

# Políticas públicas de reabilitação de transtornos psiquiátricos e saúde mental no trabalho

*Heliana Hess*<sup>1</sup>

Juíza de Direito no Estado de São Paulo

**Sumário:** O trabalho e o desenvolvimento da “ecologia humana e saúde mental”. Aumento de casos de estresse pós-traumático, depressão, transtorno bipolar e de “*burnout*” no trabalho. Jurisprudência dos tribunais para a saúde mental: benefícios e encaminhamento profissional. Tratamento pelo INSS da reabilitação profissional. Grupos de apoio profissionais, organizações privadas e não governamentais. Tridimensionalidade da recuperação da saúde: física, mental e espiritual. Conclusão. Bibliografia

**Palavras-chave:** Trabalho. Desgaste e doença mental. Depressão. Estresse pós-traumático. Bipolaridade. Síndrome de *burnout*. Jurisprudência. Benefícios acidentários. Tratamento. Reabilitação. Grupos de apoio ao trabalhador. Brasil. Alemanha.

## O trabalho e o desenvolvimento da “ecologia humana e saúde mental”

O trabalho faz parte da integração do ser humano no meio social e familiar onde vive. As condições de vida, trabalho e saúde dependem de muitos fatores para o pleno desenvolvimento do trabalho e sobrevivência.

Os aspectos da vida em família, desde a infância e a adolescência, seja a pessoa integrada em famílias estruturadas ou não, influencia nas múltiplas interações do indivíduo com o seu meio de trabalho e como a visão de mundo é encontrada.

Logicamente os aspectos que permeiam o trabalho, como a formação profissional, as escolhas de emprego possíveis, a aceitação das condições de trabalho nas empresas ou serviços públicos ou privados, a distância de locomoção de ida e volta do trabalho, o salário correspondente a horas laboradas, bem como os momentos de repouso e lazer, são fatores que dimensionam a saúde mental do trabalhador braçal ou intelectual.

As condições de trabalho foram se modificando ao longo do tempo, como expõe Edith Seligmann-Silva,<sup>2</sup> desde que houve a modificação do trabalho braçal de fábrica e de operários em turnos para a prestação de serviços intelectuais e robotizados ou computadorizados, no final da década de 2000, com as modificações das condições do trabalho nas empresas e a demanda por novos e dinâmicos serviços, com alta tecnologia.

As condições para o trabalhador desqualificado têm se tornado muito difíceis pelos baixos salários-hora, que demandam horas extras, afastando o obreiro de seu convívio familiar e de momentos de lazer e de descanso.

<sup>1</sup> Juíza de Direito da 4ª Vara de Acidentes do Trabalho do TJSP. Doutora em Direito do Estado com pós-doutorado em Políticas Públicas e Ciência Política

<sup>2</sup> SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011, p. 246-247.

Adiciona Seligmann-Silva ainda que as mudanças climáticas e ambientais, a ecologia, a econometria ambiental de fábricas e as poucas horas de descanso contribuem para o desgaste na linha de produção e para a transformação da “ecologia humana”.

*Os estudos da questão do meio ambiente em cidades grandes e com alto nível de poluição, como São Paulo ou Cubatão na década de 1980, demonstram que os trabalhadores mais simples sentiam-se desgostosos, pela maneira como o assunto era tratado pela mídia, pois não gostavam da forma como a sua cidade vinha sendo referida e as péssimas condições de trabalho. Aqueles que atuavam como ajudantes industriais, os migrantes e os de menor escolarização supunham que não existiam meios técnicos para melhorias de condições ambientais, de modo a diminuir a poeira e a poluição das fábricas e os ruídos das máquinas, e sofriam calados. Porém, outros, mais escolarizados, preocupavam-se com o meio ambiente do trabalho e com a consequência da saúde no trabalho e reivindicavam melhores condições dentro e fora da empresa.<sup>3</sup>*

Assim, a ecologia humana do trabalho é importante fator para as condições de desenvolvimento do ser humano, porque todos se preparam desde a tenra infância nos dias de hoje, dada a preocupação dos pais e professores com a qualificação para as exigências do ambiente e do mercado de trabalho.

Como podemos observar em estudos avançados da OIT (Organização Internacional do Trabalho),<sup>4</sup> demonstra-se que as demandas do mercado de trabalho são exigentes e que há concentração de renda em países mais ricos; dentro da América Latina, em países cuja incerteza econômica é crescente, a empregabilidade do trabalhador operário e braçal é cada vez mais escassa, com substituição por maquinário robótico.

Somam-se a este fator condições de desigualdade nas formas de contratação, que são denominadas “pejotização”,<sup>5</sup> com a substituição do emprego formal com anotação em CTPS por relações de trabalho temporário e autônomo, que demandam flexibilização do obreiro, porém lhe impõem, ao mesmo tempo, as incertezas e dificuldades pessoais com compromissos familiares e pessoais, ocasionando o desgaste mental ao trabalhador no meio do trabalho.

Ainda, a produtividade e o desenvolvimento tecnológico no quadro mundial atual estão inexoravelmente conectados ao imperativo foco em políticas de desenvolvimento sustentável. Essas políticas, além de assegurar o enfrentamento dos desafios ambientais, trazem impactos positivos para o mercado de trabalho, sejam elas relacionadas ao investimento em infraestrutura ou à transição para energias renováveis. Foi anotado que a transição energética, com foco na energia solar e eólica, traz grande potencial de criação de empregos. Como exemplo, mencionou-se que, em 2016, as energias renováveis foram responsáveis por 68,8% dos empregos na geração total de eletricidade nos Estados Unidos. Esse setor, em franco crescimento, era, no entanto, responsável pela produção

---

<sup>3</sup> Ibidem, p. 248.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://bit.ly/3h0iD7b>. Acesso em: 22 jun. 2020.

<sup>5</sup> OLIVEIRA, Patrícia. In: *Futuro do trabalho no Brasil: perspectivas e diálogos tripartites*. Disponível em: <https://bit.ly/2Ys6woV>. Acesso em: 22 jun. 2020.

de apenas 15,4% da eletricidade naquele país. Novas oportunidades são trazidas também pela transição demográfica: em 2020 as pessoas com idade superior a 60 anos constituirão 15% da população brasileira, com continuação desta tendência de uma sociedade com mais idosos. Isso motiva a valorização de oportunidades trazidas pelo aumento da expectativa de vida, como o aproveitamento da experiência profissional dos trabalhadores idosos, as atividades econômicas orientadas para idosos (*silver economy*) na política industrial, assim como criação e aprimoramento de infraestrutura em mobilidade urbana, serviços de saúde, culturais e esportivos. Para aproveitamento das oportunidades que se delineiam para o mercado de trabalho, é fundamental a prevalência de educação de qualidade e homogênea distribuída pela população. A aquisição de habilidades e de qualificações básicas para aprender constitui a base à qual a formação profissional e continuada deve se somar no intuito de garantir a igualdade de oportunidades. Assim como a educação e qualificação para o trabalho, os serviços públicos direcionados à captação e ao encaminhamento de vagas são de fundamental importância. Destacou-se a necessidade de ampliação e aperfeiçoamento das funções do Sistema Nacional de Emprego (SINE), melhorando a intermediação de empregos e a adequação entre empregados e empregadores. A maior inclusão das pessoas das camadas de menor renda em todos os níveis do sistema educacional, especialmente técnico e superior, bem como em empregos de qualidade é um passo fundamental para assegurar o crescimento inclusivo e sustentável, assim como a promoção do trabalho decente no Brasil.<sup>6</sup>

Esse recente estudo da OIT mostra que a mudança tecnológica em si não produz um resultado determinado, e que entre um “futuro sem emprego e uma era de ouro de criação de novos postos de trabalho” resta muito espaço para moldar transformações que promovam o trabalho decente. As mudanças trazidas pela globalização estão ligadas ao comportamento de diferentes atores, cujas ações muitas vezes escapam ao controle estatal. Seria ilusório, assim, esperar que o Estado pudesse, sozinho, responder a todos os desafios. Nunca é demais enfatizar, nesse contexto, a importância do diálogo com os parceiros sociais e o papel das organizações internacionais como promotoras do debate e da busca de soluções consensuadas. Entre as tendências frequentemente apontadas para o futuro do trabalho estão a crescente utilização de novas tecnologias que economizam mão de obra e alteram seu perfil, a ampliação das cadeias globais de valor para além do setor manufatureiro e o aumento da participação de formas atípicas de emprego no mercado de trabalho. Tais processos demandarão mudanças em muitas áreas, em particular no que toca à qualificação profissional e à criação de marcos normativos adequados para regular as novas relações de trabalho. A qualificação profissional é reconhecidamente um desafio tanto para os jovens que se preparam para entrar no mercado de trabalho, na condição de aprendizes, quanto para os trabalhadores que já estão no mercado e necessitam qualificar-se para novas tarefas, novas funções ou mesmo novos empregos. Num contexto de mudanças rápidas e grande rotatividade no mercado de trabalho, projetos como o Hacker Aprendiz, voltado para a área de tecnologia da informação, mostram como podem ser produtivas as parcerias entre o Estado, as organizações privadas e os beneficiários de políticas públicas.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Ibidem, p. 8.

<sup>7</sup> CANANI, Ney Artur Gonçalves. . In: ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Futuro do trabalho no Brasil: perspectivas e diálogos tripartites*, p. 11-12.

Assim, dentro deste contexto de mudanças, inserimos a visão de que as mudanças do trabalho são, de um modo, positivas para os trabalhadores de alta renda e mais bem qualificados em educação e tecnologia de informação. Mas, de outro lado, são escassas para os trabalhadores de baixa renda, sem educação formal e massificados pela produção industrial e mercado informal de trabalho, propiciando o desenvolvimento de doenças mentais relacionadas ao trabalho, com causa ou concausa da produção em massa.

A grande questão atual são a crescente e alarmante desorganização e o volume de recursos públicos que são destinados para a reforma da previdência privada e pública para a concessão de benefícios de afastamento por doença mentais e profissionais do trabalho, cada dia mais evidentes nos fóruns e juízos ligados ao trabalho, securitização previdenciária e benefícios acidentários (Justiça do Trabalho federal e estadual e agentes da AGU).

Neste contexto, doença do trabalho ou doença profissional é definida no artigo 20 da Lei nº 8.213/1991 (Lei de Benefícios Previdenciários) assim:

*Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:*

*I – doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;*

*II – doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.*

*§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:*

*a) a doença degenerativa;*

*b) a inerente a grupo etário;*

*c) a que não produza incapacidade laborativa;*

*d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.*

*§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.*

Neste contexto, descritivo da Lei de Regência, a doença mental é, na maioria das vezes, descartada da coligação com o exercício do trabalho, porque considerada como decorrente de problemas congênitos e heredoconstitucionais do ser humano, não diretamente relacionadas ao exercício do trabalho na empresa ou como autônomo.

Por isso, passamos a analisar as mais comuns doenças relacionadas a causas do trabalho.

## **Aumento de casos de estresse pós-traumático, depressão, transtorno bipolar e de “*burnout*” no trabalho**

O trabalho exaustivo, sem pausas, com alta produtividade e sem momentos de descanso e lazer é causa ou concausa de muitas doenças profissionais ou doenças do trabalho, como observamos nos últimos 10 anos.

Assim, as doenças mentais mais comuns são o estresse pós-traumático, a depressão e o *burnout*, também conhecido como esgotamento mental do trabalho.

Os quadros de estresse pós-traumático com agentes agressores da sociedade são os mais frequentes em termos de concessão de benefícios previdenciários e acidentários relacionados ao trabalho.

### **O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT – CID 10. F. 43.1)**

O TEPT é um distúrbio da ansiedade caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais em decorrência de o portador ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que, em geral, representaram ameaça à sua vida ou à vida de terceiros. Quando se recorda do fato, ele revive o episódio, como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento que o agente estressor provocou. Essa recordação, conhecida como revivescência, desencadeia alterações neurofisiológicas e mentais.

Aproximadamente entre 15% e 20% das pessoas que, de alguma forma, estiveram envolvidas em casos de violência urbana, agressão física, abuso sexual, terrorismo, tortura, assalto, sequestro, acidentes, guerra, catástrofes naturais ou provocadas desenvolvem esse tipo de transtorno. No entanto, a maioria só procura ajuda dois anos depois das primeiras crises.

### **Depressão (CID 10. F. 32)**

A depressão generalizada tem sido também uma das doenças mentais mais frequentes como causa para o benefício de auxílio-doença acidentário ou previdenciário e de benefício parcial e permanente do auxílio-acidente, com pedidos de reabilitação para outra atividade dentro da empresa.

Segundo o psicólogo Nuery José Botega,<sup>8</sup> a depressão é difícil de ser diagnosticada e tratada porque são vários os fatores que levam o paciente a este quadro psicossomático.

Os pacientes deprimidos com risco de suicídio são aqueles com depressão crônica, cujas características são: tristeza intensa, estável e duradoura, crença de que o esforço pessoal não consegue aplacá-la, desânimo, falta de autoestima, angústia, falta de sentimento de prazer, insônia, intolerância, rudeza e falta de vontade de se relacionar com outro ser humano, diminuição de interesse por atividades, aumento ou diminuição de peso, sentimento recorrentes de culpa, falta de concentração ou foco, pensamento de morte.

<sup>8</sup> BOTEGA, Nuery José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 112.

### Transtorno bipolar (CID 10. F. 31)

Dentro deste quadro é também comum o transtorno bipolar, que também se caracteriza por oscilação constante de humor, com fase eufórica, irritada, períodos de depressão e de alegria, abuso de álcool ou de substância entorpecente e de antidepressivos.

Estas têm sido as causas mais frequentes de afastamento do trabalho, com pedido de benefícios previdenciários e por causa relacionados ao trabalho, tanto por causa direta como por concausa.

### Síndrome de *burnout* (CID 11. Z. 73)

Síndrome de *burnout* ou síndrome do **esgotamento profissional** é um **distúrbio emocional** com sintomas de **exaustão extrema**, **estresse** e **esgotamento físico** resultantes de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o **excesso de trabalho**. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, entre outros.

Traduzindo do inglês, “*burn*” quer dizer queima e “*out*” exterior.

A **síndrome de *burnout*** também pode acontecer quando o profissional planeja ou é pautado para objetivos de trabalho muito difíceis, situações em que a pessoa possa achar, por algum motivo, não ter capacidades suficientes para os cumprir. Essa síndrome pode resultar em estado de **depressão** profunda e por isso é essencial procurar apoio profissional no surgimento dos primeiros sintomas.

Dráuzio Varella descreve esta doença mental da seguinte forma:

*A síndrome de burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio psíquico descrito em 1974 por Freudenberg, um médico americano. O transtorno está registrado no grupo 24 do CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) como um dos fatores que influenciam a saúde ou o contato com serviços de saúde, entre os problemas relacionados ao emprego e desemprego. Sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônicos provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso. Profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, recursos humanos, agentes penitenciários, bombeiros, policiais e mulheres que enfrentam dupla jornada correm risco maior de desenvolver o transtorno.*<sup>9</sup>

As doenças citadas até aqui estão relacionadas ao aumento de pressão e de produtividade no trabalho, com a fadiga mental associada à falta de perspectiva de melhoria nas condições de trabalho ou ao sentimento de perda de autonomia privada, relacionado

---

<sup>9</sup> VARELLA, Dráuzio. Síndrome de burnout. *Uol*. Disponível em: <https://bit.ly/3dq3hm3>. Acesso em: 22 jun. 2020.

ao medo de ficar desempregado e não ter condições de sustentar a Família e de obter outra colocação.

Aqueles que estão em trabalhos de esforço contínuo e com características de pressão, falta de perspectivas de melhoria de salário, esgotamento físico por horas em deslocamento no tráfego em péssimas condições de transporte urbano público, somados à falta de tempo de lazer e de descanso com os familiares e amigos, além da falta de dinheiro, mazelas do dia a dia familiar, com filhos, desgaste de relacionamento afetivo com companheiros(as), cônjuges e amigos, são levados ao esgotamento nervoso, com as causas do trabalho acelerando a intensificação deste desgaste mental.

Na jurisprudência atual de varas de acidentes do trabalho (6 varas em São Paulo e 1 em Santos), os casos mais frequentes de concessão de benefícios de afastamento com causa no trabalho são relacionados a estas doenças crônicas e cujo tratamento consiste em longa psicoterapia, relacionada com medicamentos de tarja preta, para insônia, controle da ansiedade (ansiolíticos), controle de ingestão de bebidas alcoólicas e de menor ou maior ingestão de alimentação gordurosa, refrigerantes, massas e açúcares, que aumentam ainda mais o quadro de doença mental.

Observamos em recente jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo, das câmaras acidentárias (16ª e 17ª de Direito Público especiais), o aumento significativo de concessão de benefícios de afastamento por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em se tratando de doenças mentais.

Os casos mais recorrentes pesquisados são de agentes de segurança da Fundação Casa, que sofrem assédio moral e traumas com agressões físicas por rebeliões de menores:

*APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. Ação acidentária. Doença do trabalho. Agente de segurança da FEBEM. Depressão. Comprometimento parcial e permanente da capacidade laborativa e nexo de causalidade. Comprovação. Benefício cabível. Auxílio-acidente.*

*APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. Ação acidentária. Doença do trabalho. Agente de segurança da FEBEM. Depressão. Comprometimento parcial e permanente da capacidade laborativa e nexo de causalidade. Comprovação. Benefício cabível. Auxílio-acidente.*

*ACIDENTE DO TRABALHO – DOENÇAS – PROBLEMAS PSICOLÓGICOS – NEXO CAUSAL – INCAPACIDADE – BENEFÍCIO DEVIDO. Comprovada a redução parcial e permanente da capacidade laborativa, em razão de doença proveniente do exercício profissional, de rigor a concessão do auxílio-acidente – Art. 20, I c.c. art. 86, ambos da Lei nº 8.213/91.*

*1. Presente o nexo/concausal de rigor a conversão do auxílio-doença previdenciário no homônimo acidentário. 2. Comprovada a incapacidade total e temporária, cabível o restabelecimento do auxílio-doença a partir do dia seguinte da alta médica. 3. Os juros de mora são devidos a partir da citação, contados de forma englobada até então e, depois, decrescentemente, mês a mês. 4. No tocante às parcelas em atraso, caberá a Lei nº 8.213/91 e suas alterações posteriores.*

*ACIDENTE DO TRABALHO Transtornos psiquiátricos Comprovação pericial da moléstia e da incapacidade total e temporária do segurado Auxílio-doença acidentário devido Recursos oficial, considerado interposto, e voluntário do INSS providos em parte.*

*Auxílio-acidente Quadro de transtorno psíquico crônico Laudo pericial dando conta da redução parcial e permanente da capacidade*

*laborativa do autor Nexo causal devidamente comprovado Benefício corretamente concedido.*

*Termo inicial a partir do dia posterior à cessação do auxílio-doença, conforme critério legal Juros moratórios e correção monetária Incidência da Lei nº 11.960/09, observando-se, contudo, o decidido nas ADIs nº 4.357, 4.372, 4.400 e 4.425 em relação a seu âmbito de eficácia e respectiva modulação dos efeitos e na Repercussão Geral nº 810. ACIDENTÁRIA Agente de segurança junto à extinta FEBEM (atual Fundação Casa) Problemas psiquiátricos Litispendência e coisa julgada não configuradas Nexo causal reconhecido Redução parcial e permanente da capacidade laborativa Auxílio-acidente devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, compensando-se os valores pagos por força da antecipação dos efeitos da tutela Valores em atraso que devem ser atualizados mês a mês pelos índices de correção pertinentes (Tema nº 810 do STF) Juros de mora devidos desde a citação, de forma englobada sobre o montante até aí apurado e, depois, mês a mês, de modo decrescente Aplicação do art. 5º da Lei nº 11.960/09, porém apenas no que concerne aos juros Apelo autárquico desprovido, provido em parte o recurso oficial.*

#### **BANCÁRIOS**

*ACIDENTE DO TRABALHO – BANCÁRIO – TRANSTORNO BIPOLAR – JULGAMENTO CONVERTIDO EM DILIGÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO – INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE APURADA – AUXÍLIO-ACIDENTE DEVIDO. Preliminar rejeitada. Remessa oficial parcialmente provida. Apelo autárquico desprovido.*

*Acidente do trabalho Lei nº 8.213/91 Males psiquiátricos Alterações constatadas que implicam em incapacidade temporária para o trabalho Nexo causal Indenização através do auxílio-doença.*

*Termo inicial Auxílio-doença Dia seguinte ao da sua cessação devendo, contudo, ser observado o que vier a ser decidido nos Recursos Especiais nºs 1.729.555 e 1.786.736, diante da afetação determinada pela Primeira Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, pela sistemática dos recursos repetitivos (Tema 862).*

*ACIDENTE DO TRABALHO Males psiquiátricos – Comprovação pericial da lesão, do nexo concausal e da incapacidade total e temporária do autor para o trabalho Restabelecimento do auxílio-doença devido Conversão para o homônimo acidentário ante a comprovação do nexos causal Admissibilidade – Recursos oficial e voluntários do INSS e do autor parcialmente providos, oficiando-se.*

*ACIDENTE DO TRABALHO Transtorno depressivo recorrente Incapacidade laborativa afastada pela perícia Reconhecida a concausa Conversão do auxílio-doença previdenciário em seu homônimo acidentário Admissibilidade Recurso oficial provido em parte, improvidos os recursos voluntários do INSS e da autora.*



*Motoristas de coletivos:*

**ACÇÃO ACIDENTÁRIA MALES PSIQUIÁTRICOS SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA EM PARTE IRRESIGNAÇÃO DO RÉU E REEXAME NECESSÁRIO V. ACÓRDÃO ANTERIOR QUE DETERMINOU A REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA MÉDICA LAUDOS PERICIAIS CONCLUSIVOS BENEFÍCIO DEVIDO FIXAÇÃO DA CORREÇÃO MONETÁRIA E DOS JUROS DE MORA SENTENÇA MANTIDA.**

*Auxílio-acidente Acidente típico Quadro depressivo grave e lesão na coluna lombar Laudo pericial dando conta da incapacidade parcial e permanente Nexo concausal devidamente comprovado Direito ao benefício corretamente reconhecido.*

*Termo inicial a partir do dia posterior à cessação do auxílio-doença, ou da data que vier a ser decidida em razão da afetação da matéria a este respeito pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, ficando suspenso o processo até esta definição, em obediência ao decidido nos Recursos Especiais nº 1.729.555-SP e nº 1.786.736-SP (Tema nº 862).*

*Acidente do trabalho Lei nº 8.213/91 Coluna Alterações constatadas que implicam em incapacidade temporária para o trabalho Nexo causal Indenização através do auxílio-doença.*

**APELAÇÃO ACIDENTÁRIO AUXÍLIO-ACIDENTE.** *Perícia médica e nexos causal amparados nos demais elementos probatórios constantes dos autos que comprovam a existência de moléstia psiquiátrica que foi agravada por evento traumático ocorrido no exercício da função de motorista de ônibus. Incapacidade parcial e permanente. Benefício devido. Sentença mantida.*

**AUXÍLIO-ACIDENTE TERMO INICIAL DO BENEFÍCIO.** *Fixação que fica diferida em razão da afetação da matéria pelo C. Superior Tribunal de Justiça. Questão atualmente pendente de julgamento pelo STJ no Tema 862 dos Recursos Repetitivos, com determinação de sobrestamento de todos os processos.*

A partir dos arestos de alguns julgados mais recentes aqui apresentados, podemos observar que este quadro de doenças mentais e com nexos causal direto ou indireto com o exercício do trabalho aumentou significativamente nos últimos seis anos, com degradação do convívio social, seguida por aumento da violência urbana, com desgaste físico e mental, além das condições de vida nas cidades urbanas. Isso se soma ao fato de este aumento impactar a previdência social, com os benefícios previdenciários e acidentários concedidos pela instabilidade econômica, insegurança de perda do trabalho e exigência cada vez maior do obreiro, que assume o serviço de outrem que foi despedido sem a reposição da mão de obra pela empresa.

Verificamos tal fato pela pesquisa que sobre os problemas que mais acometem motoristas de ônibus e bancários, dada a exigência de produtividade e a escassa mão de obra para o atendimento dos horários de trabalho em expediente normal e com horas extras excessivas.

Dos agentes de segurança privados e da Fundação Casa também se exige muito, porém a nota de distinção é a violência física e psíquica a que estão sujeitos pelo exercício do trabalho sem treinamento adequado em segurança e sem instrumento ou meios que propiciem o convívio com seus pares de forma mais ajustada.

Os agentes de segurança sofrem traumas em rebeliões e são vítimas de ações nesse contexto, enquanto motoristas são vítimas de furtos e roubos e de ansiedade de condução no coletivo, assaltado com frequência em horários noturnos e em zonas urbanas, de periferia e de intenso esgarçamento do tecido social urbano por controle de tráfico de drogas e de falta de políticas de educação e lazer aos jovens e adolescentes, que ingresam cada vez mais cedo no crime organizado, como mulas ou mesmo como delinquentes.

Por essa razão, o importante neste atual momento de crise é a criação de políticas públicas para melhor reabilitação ao trabalho, para incentivo ao esporte, ao lazer e à cultura de pacificação social em escolas e nos centros de tratamento de menores.

Quanto aos bancários, a produtividade excessiva e a cobrança por lucros de bancos e instituições privadas, com a insegurança dos mercados voláteis, levam ao aumento de ansiedade e acentuada depressão e transtorno bipolar, com crescimento da síndrome de *burnout* devido à não reposição da mão de obra no serviço. Isso leva ao aumento de concessão de benefícios previdenciários e acidentários para a autarquia do INSS, a qual já está em crise pela questão da aposentadoria por tempo de serviço, por idade e por invalidez.

### **Tratamento pelo INSS da reabilitação profissional**

Um programa de reabilitação se torna fundamental, no sentido de ir ao encontro dos melhores conceitos contemporâneos de inclusão social. As linhas de pensamento que tradicionalmente consideravam como natural a dispensa (aposentadoria) do servidor que não podia desenvolver as atividades originais para as quais foi contratado conceitualmente estão totalmente superadas, porém, na prática, ainda se encontram empresas que, em vez de possibilitar a este servidor a chance de se reabilitar, aprendendo novas formas de vencer os obstáculos pessoais e do meio que surgiram, ainda caminham na direção oposta a dos novos paradigmas. Contrários a esta linha, Sato (1995) e Gonzáles et al. (2006) sugerem que a reabilitação deve ser um programa de desenvolvimento e preocupação com a saúde, considerando saúde não como um estado estável, imutável, nem como ausência de doença, mas como um estado dinâmico, dependente das próprias pessoas e do meio que as cerca, ou seja, um quadro de bem-estar físico e mental que pode ser alterado. Deste modo, deve-se adaptar ou reabilitar com enfoque nos aspectos sociais e da saúde, possibilitando ao trabalhador uma reinserção laboral, garantindo-lhe condições para manter sua independência e autossuficiência com reflexos na sua autoestima, mesmo com as possíveis limitações que o acometem, conscientizando-o de sua responsabilidade no enfrentamento de sua situação e, ao mesmo tempo, exigindo do empregador, público ou privado, todo o respeito e direito que esse servidor possui enquanto cidadão.

É óbvio que todo ser humano tem suas limitações e potencialidades, independentemente de estar acometido por doenças, sendo inerentes a cada um de nós peculiaridades, mas, acima de tudo, temos capacidade para nos desenvolver e buscar novos conhecimentos e habilidades. Partindo desta premissa, é dever social do empregador, ainda mais enquanto agente público, fornecer os instrumentos para que o servidor possa continuar no emprego de forma adequada ou, em caso de não haver outra alternativa, garantir que todas as possibilidades em respeito ao cidadão foram consideradas. Os avanços observados nas últimas décadas têm levado as organizações, sejam elas públicas ou privadas, a buscar novas formas de gestão de pessoas com o intuito de melhorar o desempenho, alcançar resultados e trabalhar de maneira empreendedora, contribuindo para o alcance

da missão da organização através de práticas que promovam a qualidade de vida e o bem-estar do trabalhador. Aos servidores amparados pela Lei Federal nº 8.213/1991, a reabilitação profissional inclui duas etapas: primeiro, a observância da consolidação da lesão por parte do médico perito, ou seja, constatação da estabilização das incapacidades e as capacitações residuais, que, subsequentemente, dará encaminhamento para a instituição responsável para iniciar a reabilitação; e segundo, a instituição responsável pela reabilitação iniciará os estudos e o fornecimento de competências que permitam o remanejamento do servidor, garantindo adequações corretas sobre saúde e segurança no trabalho, adaptados à necessidade produtiva inerente da nova função, garantindo a observância das restrições ocupacionais preventivas que mantenham a condição de saúde, observando ao mesmo tempo os interesses do servidor e do empregador.

O trabalho, considerado como atividade vital humana, é questão fundamental na vida das pessoas, pois é a partir dele que conseguimos objetivar nossa “subjetividade” e acrescentar nela, mediante o contato com o real, idealizações pessoais e até mesmo coletivas. De todo modo, concluímos a importância social, individual e coletiva deste Programa de Reabilitação ressaltando a necessidade de um trabalho preventivo especialmente nos aspectos de saúde e segurança no trabalho, que podem requerer, no caso de doenças relacionadas ao trabalho quer como causa ou concausa, intervenção em conjunto com o contexto gerador do problema que procuramos atender. Quando necessário a equipe também participará e/ou poderá propor medidas de adaptação.

Assim, este artigo visa a discutir alguns pontos importantes sobre as políticas públicas de desenvolvimento e reabilitação de pessoas com doenças consideradas psicológicas relacionadas ao trabalho como concausa para o afastamento do trabalhador.

O tema é multidisciplinar e requer o estudo e aprofundamento por vários profissionais da área médica, psicológica, jurídica e de assistência social para enfrentar as dificuldades do tema nos dias de hoje.

A reabilitação profissional deve ser pensada num conjunto de ações multidisciplinares para o trabalhador que o estimule a retornar à atividade profissional, dentro de suas capacidades física e mental. As ações de saúde e de assistência social da empresa e do órgão administrativo do INSS, bem como a identificação de casos pelo judiciário são fundamentais, a fim de readaptar o trabalhador que se encontra afastado por benefício previdenciário e acidentário.

O custo do INSS com benefícios e aposentadorias é muito elevado no Brasil, por falta de políticas públicas de efetivo tratamento dos problemas de reabilitação mental e de encorajamento para o trabalhador retornar ao trabalho.

Na construção deste diálogo interprofissional encontra-se a Fundacentro, composta por setores da saúde do INSS, pesquisadores, médicos, assistentes sociais e psicólogos que estão interessados em avançar nos estudos de saúde pública no Brasil.<sup>10</sup>

Mais do que isso, a Fundacentro é uma instituição do setor de saúde do INSS que tem mantido estreito diálogo institucional com outros órgãos da saúde pública para analisar e desenvolver a reabilitação com o propósito de diminuir os custos atuais de benefícios previdenciários e acidentários para milhares de obreiros sem qualificação profissional para

<sup>10</sup> Rodrigues, Andrea Gaboggini Melo Andrade et al. *Prevenção da incapacidade laboral: construindo um novo debate sobre a reabilitação profissional no Brasil*, p. 6-7.

ingressar no mercado de trabalho, cada vez mais exigente e dominado por linguagens complexas de computadores e máquinas, que passam a substituir o trabalho humano.

A crescente demanda para o trabalho ou a falta de condições básicas e a excessiva carga de trabalho geram no ser humano a incapacidade de lidar com este, tanto física como mentalmente. Os trabalhadores urbanos e rurais encontram-se muitas vezes em círculos viciosos, porque adoecem por causa ou concausa gerada pelo trabalho, saem de licença médica e afastamento pelo sistema do INSS da empresa e, ao término do período de benefício (auxílio-doença *previdenciário ou acidentário*), ainda não têm a capacidade física e mental para se adaptar às condições daquela ofício e à demanda exigida pela empresa. O processo de retorno ao ofício se torna inseguro e indefinido para a sua vida profissional, porque não está totalmente recuperado e o empregador não concede tempo suficiente para a inserção no labor. Fatores externos de conflitos familiares também contribuem para o aumento da carga e a dificuldade para a recuperação profissional, gerando novos pedidos de afastamento à autarquia pública. Portanto, como explicita Voss e Loisel, há um estado de “doente crônico, que não há como mudar, se as condições e a organização do trabalho permanecem a mesma, sem qualquer apoio ou mudança”.

### **Grupos de apoio profissionais, organizações privadas e não governamentais**

O manejo da doença mental ou da recuperação da saúde mental passa por vários fatores que dependem da ação do governo em seus três níveis de atendimento.

No SUS, por meio de tratamento de dispensação de medicamentos de alto custo para o tratamento intensivo e contínuo. Porém, já conhecemos a escassa entrega de medicamentos que tem resultados positivos, como a farta jurisprudência de “obrigação de entrega de medicamentos por meio dos três entes federados”, já causam no confronto com o Judiciário e ações coletivas e individuais.

Ainda de outra sorte, grupos de apoio como AA (alcoólatras anônimos), Amor Exigente<sup>11</sup> e Fazenda da Esperança,<sup>12</sup> grupos de apoio de voluntários para pessoas com doenças e problemas de adaptação após depressão, transtornos pós-traumáticos e bipolaridade, estão aumentado em cidades grandes. Embora sejam organizados, lhes falta estrutura de apoio governamental para ampliar unidades e atingir mais pessoas necessitadas de recuperação psicológica e familiar.

### **Tridimensionalidade da recuperação da saúde: física, mental e espiritual**

Ana Beatriz Barbosa Silva, psicóloga e estudiosa do assunto de doenças mentais, ressalta a importância da tratamento contínuo e com profissionais qualificados, que deveriam ser contratados em escolas públicas bem como em fundações de menor, centros de tratamento

---

<sup>11</sup> Site: <http://amorexigente.org.br/>. Criado pelo falecido padre Haroldo Rahm de Campinas, os grupos de “amor exigente” espalharam-se por todo o Brasil, com o propósito de ajudar as pessoas com problemas de saúde mental e familiar, com apoio e assistência por meio de grupos temáticos periódicos nas cidades, além de acompanhamento.

<sup>12</sup> Site: <https://bit.ly/2AWFNHO>. Criada na década de 1980 em Guaratinguetá pelo missionário alemão padre Hans Stapel, franciscano da Ordem dos Frades Menores, iniciada na Paróquia Nossa Senhora da Glória, tem como objetivo o tratamento e recuperação de jovens drogaditos e alcoólatras por meio do trabalho, da fé e do convívio em sociedade para a caridade e o bem-estar social. Já tem mais de 150 unidades espalhadas por todo o mundo, uma obra da igreja católica em conjunto com a sociedade e com igrejas cristãs.

da mulher, postos de saúde e hospitais para o tratamento adequado de doença mentais, principalmente para adolescentes e trabalhadores em grau de risco e vulnerabilidade.

Destaca, entre outros, o Centro de Valorização da Vida (CVV), os Neuróticos Anônimos (N/A), ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos), GABrio (Grupo Afetivo Bipolar Rio).<sup>13</sup>

Ana Beatriz Barbosa Silva aponta ainda a importância de tratamento com apoio da família e na tridimensionalidade mental, física e espiritual para a recuperação da doença mental, em qualquer idade e gênero.

Ressalta:

*Vivemos em uma sociedade que impõe às pessoas uma busca individualizada por um estado de felicidade constante e inexistente. A felicidade compulsória é a lei que rege nossos tempos. Neste contexto, nossas três dimensões são afetadas com golpes duros. A dimensão física tem suas forças enfraquecidas pela guerra diária de sedentarismo, má alimentação, privação de sono e de lazer. A dimensão mental se vê envolta em pensamentos obsessivos de competitividade e obtenção de ganhos materiais. E a dimensão espiritual se atrofia pela total falta de espaço para a paz de espírito e o exercício do amor pleno. O egoísmo, a competitividade, o medo, a ansiedade e a falta de gentileza e generosidade dominam a cena moderna e impedem o crescimento e a prática da mais humana e valorosa de nossas essências: a espiritual.<sup>14</sup>*

## Conclusão

O quadro de políticas públicas para a saúde mental e recuperação de obreiros com doenças mentais é ainda precário pela falta de incentivo dos entes federados em conjunto ou de efetiva políticas públicas voltadas para a reabilitação do trabalhador que sofre com doenças e transtornos mentais.

Ele fica isolado da sociedade, com medicação e com benefícios de afastamento do trabalho, quando, na verdade, deveria ser inserido na empresa ou na instituição em grupos de apoio e receber constante acompanhamento mental, físico e profissional para a plena recuperação.

As ações e benefícios previdenciários e acidentários para o obreiro com transtornos mentais aumentaram nos últimos seis anos de forma exponencial, com grande volume e dispêndio de orçamento público para a concessão de benefícios parciais, transitórios e aposentadoria, como analisamos na jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. A maior corte do país tem apenas seis varas especializadas e duas câmaras com um volume de mais de 60 mil processos para julgamento e para implantação pela autarquia federal do INSS de benefícios e pagamento dos benefícios concedidos.

<sup>13</sup> SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século*. São Paulo: Pricipium, 2016, p. 26-217.

<sup>14</sup> Ibidem, p. 231.

É importante notar que não somente desta dimensão deveria ser amparado o trabalhador urbano e rural, mas também com políticas públicas de tratamento dentro da empresa privada e dos serviços públicos para acrescentar à saúde mental incentivos ao esporte, lazer e convívio em família e com amigos, tendo o acompanhamento de profissionais de saúde. Porém, não é este o quadro que enfrentamos no momento atual, em que as organizações não governamentais, igrejas e grupos de apoio privados são os que proporcionam a possibilidade de recuperação e reabilitação do trabalhador, porque os afastamentos e os cursos oferecidos pelo INSS não são de forma alguma voltados para o mercado e a inserção do obreiro na família, no trabalho e na comunidade. São meramente paliativos e passageiros.

A sociedade e os governos deveriam se preocupar com a saúde do trabalhador, com as mudanças nas formas de prestação de serviço e no conjunto tridimensional de habilidades – mental, física e social – dos que sofrem com doenças e transtornos mentais.

Muitas são as formas de incrementar as políticas públicas de reabilitação da saúde mental, com melhores e mais adequadas escolas em tempo integral, nas quais o esporte e o lazer com os familiares sejam incentivados para o fortalecimento físico e mental dos jovens. A recuperação de pessoas idosas e vulneráveis, com exposição ao risco de agressão em coletivos urbanos e na Fundação Casa de internação de menores, e dos que trabalham em bancos e instituições financeiras, com a cobrança excessiva do mercado injusto de juros e contratos altos de endividamento dos clientes, que são pessoas sem qualquer noção de economia financeira para pensar em investimentos para a velhice ou períodos de doenças.

Os estudos da OIT mostram que o trabalho passou de uma fase braçal para a tecnológica e massificada sem a evolução de governos para absorver esta massa de desempregados em outras áreas. Os benefícios acidentários demonstram ser fonte de renda para o trabalhador mais simples, mas também para aqueles que trabalham em turnos excessivos em empresas e instituições financeiras e sofrem com a pressão do mercado de trabalho e do mercado financeiro.

Assim, como diz Dráuzio Varella, a falta de informação e de adequado tratamento da saúde como um todo ajuda a estigmatizar os transtornos mentais e os trabalhadores, que sofrem com este preconceito e afastamento da sociedade e não recebem apoio dos familiares e amigos. As mulheres e os idosos que fazer dupla jornada sofrem mais e com maior intensidade e são deixados em último grau para o tratamento, porque nem sempre são o sustento da família.<sup>15</sup>

Por fim, concluo que muito mais há que se pensar na dimensão tridimensional física, mental e espiritual para o tratamento e recuperação de doenças e transtornos mentais no trabalho e na vida social, com apoio conjunto de grupos, do governo, da empresa e dos familiares e amigos.

## **Bibliografia**

BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

---

<sup>15</sup> Disponível em: <https://mdemulher.abril.com.br/saude/drauziovarella>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CANANI, Ney Artur Gonçalves. Apresentações dos diálogos pelos parceiros institucionais. In: ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Futuro do trabalho no Brasil: perspectivas e diálogos tripartites*. Disponível em: <https://bit.ly/2Ys6woV>. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, Patricia. In: *Futuro do trabalho no Brasil: perspectivas e diálogos tripartites*. Disponível em: <https://bit.ly/2Ys6woV>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século*. São Paulo: Principium, 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes e manias: TOC: transtorno obsessivo-compulsivo*. São Paulo: Principium, 2017.

VARELLA, Dráuzio. Disponível em: <https://mdemulher.abril.com.br/saude/drauziovarella>. Acesso em: 22 jun. 2020.

VARELLA, Dráuzio. Síndrome de burnout. *Uol*. Disponível em: <https://bit.ly/3dq3hm3>. Acesso em: 22 jun. 2020.

VÁRIOS AUTORES. Estudos da OIT. In: *Futuro do Trabalho no Brasil: perspectivas e diálogos tripartites*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/e-preciso-redobrar-esforcos-para-enfrentar-desemprego-na-america-latina-diz-novo-diretor-da-oit/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

### Estudos de casos e instituições

LIMA, Cristiane Queiroz Barbeiro *et al.* *Proposta de Diretrizes para uma Política de Reabilitação Profissional*. Grupo de Reabilitação Profissional. Organização: Fundacentro, Ministério do Trabalho e Emprego. São Paulo: Fundacentro, 2018.

Pesquisa de Jurisprudência no site [www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br): 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público, sobre transtornos e doenças mentais e benefícios acidentários.

Amor Exigente, site: <http://amorexigente.org.br/>. Criado pelo falecido padre Haroldo Rahm de Campinas. Os grupos de “Amor exigente” espalharam-se por todo o Brasil, com o propósito de ajudar as pessoas com problemas de saúde mental e familiar, com apoio e assistência por meio de grupos temáticos periódicos nas cidades e acompanhamento.

Fazenda da Esperança, site: <https://bit.ly/2AWFNHO>. Criada na década de 1980 em Guaratinguetá pelo missionário alemão, padre Hans Stapel, franciscano da Ordem dos Frades Menores, iniciada na Paróquia Nossa Senhora da Glória, tem como objetivo o tratamento e recuperação de jovens drogaditos e alcoólatras, por meio do trabalho, da fé e do convívio em sociedade para a caridade e o bem-estar social. Já tem mais de 150 unidades espalhadas por todo o mundo, uma obra da igreja católica em conjunto com a sociedade e com igrejas cristãs.