

A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho

The invisibility of occupational mental diseases in the contemporary labor world

Sarah Hora Rocha*
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**

Resumo

Doenças ocupacionais são responsáveis pela morte e deterioração da saúde de um amplo contingente de trabalhadores e trabalhadoras, mas permanecem, em grande medida, subnotificadas e invisíveis. Dentre as doenças ocupacionais, os transtornos mentais são ainda mais desconhecidos e subestimados por empregadores(as) e trabalhadores(as), o que caracteriza significativa dificuldade ao seu efetivo enfrentamento. Faz-se necessário, portanto, trazer maior visibilidade à questão, examinando-a, e, também, investigar e prevenir adequadamente as doenças ocupacionais, em especial os transtornos mentais ocupacionais, com vistas a preservar o direito humano fundamental consubstanciado pela saúde mental do(a) trabalhador(a), que vem sendo diuturnamente desestabilizado no mundo contemporâneo do trabalho.

Palavras-chave: Doenças ocupacionais. Saúde mental do trabalhador. Meio ambiente de trabalho.

* Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV); especialista em Direito do Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG); membro do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Direito à Saúde, Políticas Públicas e Bioética (Biogepe); advogada. Vitória – ES – Brasil. E-mail: sarahora@hotmail.com

** Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB); livre-docente pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio); mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela FDV; coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais e de Pesquisa da FDV; coordenadora do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Direito à Saúde, Políticas Públicas e Bioética (Biogepe); professora associada aposentada da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória – ES – Brasil. E-mail: elda.cab@gmail.com

Abstract

Occupational diseases are responsible for the death and health deterioration of a large contingent of workers but remain largely invisible. Among occupational diseases, mental disorders are even more unknown and underestimated by employers and employees, which undermine their effective confrontation. Therefore, it is necessary to make occupational diseases visible and, also, to investigate and adequately prevent them, particularly, occupational mental disorders, in order to preserve the fundamental human right embodied by workers' mental health, which has been frequently destabilized in the contemporary labor world.

Keywords: *Occupational diseases. Workers' mental health. Work environment.*

1 Introdução

Os direitos à saúde (art. 6º e arts. 196 e seguintes, CR/88), à segurança (arts. 5º e 6º, *caput*, CR/88) e ao ambiente de trabalho saudável consubstanciam pilares fundamentais à manutenção de relações de trabalho híidas e ao atingimento do trabalho digno por todos os trabalhadores.

A existência de um meio ambiente laboral equilibrado se mostra decisiva para a saúde e o bem-estar de homens e mulheres que vivem do trabalho, mas, de fato, os ultrapassa. Desse modo, a inexistência de um ambiente de trabalho saudável influencia o equilíbrio de suas vidas familiares, o desenvolvimento das relações sociais por eles(as) travadas, o êxito e a produtividade nos estabelecimentos em que laboram e, em última instância, a sociedade em que se inserem.

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais assumem inegável importância nesse contexto. Contudo, as doenças ocupacionais ainda permanecem em grande medida invisíveis, embora sejam responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho (OIT, 2013, p. 4). Faz-se necessário, portanto, compreender tal espécie de doença, examinar o meio ambiente laboral em que se desenvolvem e discutir o enfrentamento necessário para mitigá-las.

Isso se faz ainda mais importante em relação aos transtornos mentais surgidos no ambiente de trabalho, pois frequentemente se desenvolvem de forma sutil e trazem vergonha a homens e mulheres trabalhadores que sofrem com eles, enevoando seu adoecimento e sua possibilidade de investigação e tratamento.

Cumpre, então, trazer as doenças ocupacionais e, mais especificamente, os transtornos mentais ocupacionais à discussão, tirando-os das sombras e trazendo-os à luz do exame, para que, com o estudo contínuo do assunto e sua visibilização, a existência dessas doenças ocupacionais não continue a enfraquecer, debilitar e matar mais e mais trabalhadores(as) em todo o território nacional.

2 A saúde do(a) trabalhador(a) e o meio ambiente laboral equilibrado como pilares para a construção do trabalho digno

Os direitos à saúde e à segurança no ambiente de trabalho se inscrevem no arcabouço jurídico como direitos humanos previstos no plano internacional, em documentos como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos¹, de 10 de dezembro de 1948; o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais^{2,3}, ratificado no Brasil pelo Decreto nº 591/1992; e a Declaração nº 155, da OIT, de 1981, ratificada pelo Brasil em 18 de maio de 1992, que dispõe sobre segurança e saúde do trabalhador.

¹ Art. XXV, n. 1: “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle”.

² Art. 7º: “Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem especialmente: [...] b) A segurança e a higiene no trabalho”.

³ Art. 12-1: “Os Estados-Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

Segundo a referida Declaração, a saúde do trabalhador “[...] abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho” (art. 3º, letra e).

Além disso, o direito à saúde e à segurança também são direitos fundamentais positivados pela Constituição da República, em seus arts. 6º e 196 a 200. No art. 225⁴, a Constituição prevê, ainda, o direito ao meio ambiente equilibrado, no qual se inclui o meio ambiente do trabalho (art. 200, VIII)⁵.

A promoção dos direitos fundamentais do trabalhador, como o direito à segurança, deve ser assegurada, de acordo com Carlos Henrique Bezerra Leite (2011, p. 29), não só sob o prisma da eficácia vertical, no qual o Estado promove a defesa (segurança pública) e a proteção ao referido direito dos(as) trabalhadores(as), mas também sob a perspectiva da eficácia horizontal, a partir da qual

[...] a promoção dos direitos fundamentais, especialmente o direito à segurança, é também responsabilidade dos particulares, especialmente quando estes atuam, nas relações jurídicas que estabelecem com outros particulares, com supremacia de poder (LEITE, 2011, p. 29).

A saúde mental do(a) trabalhador(a) caracteriza componente indissociável da saúde do ser humano e elemento indispensável à preservação da saúde integral do(a) trabalhador(a). Sob esse viés, para concretizar o direito fundamental ao trabalho, concebendo-o como algo dotado de sentido, capaz de contribuir para a realização da dignidade humana, torna-se premente a promoção da saúde mental do(a) trabalhador(a).

⁴ Art. 225: “Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”.

⁵ Art. 200. “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

Porém, o atual mundo do trabalho também pode ser tóxico ao(à) trabalhador(a) por distintos fatores. Um deles consiste no fato de que o universo laboral é fortemente marcado pela exclusão social materializada pelo desemprego estrutural, relevante fator de sofrimento e desestabilização da saúde psíquica do trabalhador, eis que a falta de trabalho desempenha um trágico papel excludente para os(as) trabalhadores(as).

É válido lembrar, nesse sentido, que a exclusão de indivíduos do mercado de trabalho pode levá-los não só à privação material, mas também à restrição de direitos, de segurança socioeconômica e de autoestima. Assim, o desemprego por longo tempo implica, frequentemente, maior fragilidade ante os demais riscos da sociedade.

Sob esse viés, a perda do emprego pode representar, consoante Edith Seligmann-Silva (2001, p. 220), uma dupla perda:

Primeiro, perda de algo dotado de sentido – o trabalhador reconhecia seus valores e reconhecia a si mesmo a partir do que realizava num trabalho que percebia como belo ou como útil. O desemprego pode corresponder também à perda da posição de provedor em uma família, com tudo o que isso representa – especialmente quando se tratar de um chefe de família em uma sociedade notadamente patriarcal. Nas classes populares, a dignidade costuma ser fortemente ferida, quando um pai percebe estar impossibilitado de cumprir o que é de sua responsabilidade.

Nota-se que não só a superveniência do desemprego – com todas as suas consequências sociais, existenciais, econômicas e políticas –, mas também o medo de ser conduzido ao desemprego geram reflexos perniciosos à saúde mental do trabalhador e, ainda, uma enorme fragilidade do empregado enquanto ainda ostenta essa condição.

O ambiente de trabalho, sob a ampla e intensa atmosfera de competição e medo, torna-se tóxico ao trabalhador. Nas palavras de Margarida Barreto (2003, p. 151), a competitividade estimulada juntamente com o excesso de produção, as relações autoritárias, a

exploração e o individualismo nascente geram indiferença ao sofrimento alheio, explicitando a fragilidade dos laços afetivos entre os pares.

A questão torna-se ainda mais complexa ante o quadro de precarização do trabalho que se observa mundialmente, fenômeno que se apresenta interligado à flexibilização⁶ e à desregulamentação⁷ dos contratos de trabalho, e que pode ser entendido como um processo crescente e generalizado de instabilidade e flexibilização no mundo laboral, associado à supressão de direitos e garantias sociais dos trabalhadores.

Cumprir pontuar que também a terceirização⁸ se encontra inserida na conjuntura da precarização do trabalho. Nas palavras de Ricardo Antunes (2012), trata-se de porta de entrada para a precarização, nefasta em si e por si e, por conseguinte, precisa ser combatida. Aponta, ainda, que

O argumento que usam é o de que a terceirização gera maior qualidade. É evidente que esse argumento é pura

⁶ Consoante Maurício Godinho Delgado (2016, p. 67), flexibilização e desregulamentação trabalhistas são dois temas correlatos, que despontam frequentemente na caracterização contemporânea do Direito do Trabalho. Segundo o autor, “por flexibilização trabalhista entende-se a possibilidade jurídica, estipulada por norma estatal ou por norma coletiva negociada, de atenuação da força imperativa das normas componentes do Direito do Trabalho, de modo a mitigar a amplitude de seus comandos e/ou os parâmetros próprios para a sua incidência. Ou seja, trata-se da diminuição da imperatividade das normas justralhistas ou da amplitude de seus efeitos, em conformidade com autorização fixada por norma heterônoma estatal ou por norma coletiva negociada”.

⁷ Por desregulamentação trabalhista se entende a “[...] retirada, por lei, do manto normativo trabalhista clássico sobre determinada relação socioeconômica ou segmento das relações de trabalho, de maneira a permitir o império de outro tipo de regência normativa. Em contraponto ao conhecido expansionismo do Direito do Trabalho, que preponderou ao longo da história desse ramo jurídico no Ocidente, a desregulamentação trabalhista aponta no sentido de alargar espaços para fórmulas jurídicas novas de contratação do labor na vida econômica e social, naturalmente menos interventivas e protecionistas. Nessa medida, a ideia de desregulamentação é mais extremada do que a ideia de flexibilização, pretendendo afastar a incidência do Direito do Trabalho sobre certas relações socioeconômicas de prestação de labor” (DELGADO, 2016, p. 69).

⁸ Entende-se por terceirização “todo processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e/ou a externalização dos conflitos trabalhistas. Ou seja, é a relação na qual o trabalho é realizado para uma empresa, mas contratado de maneira imediata por outra” (MARCELINO; CAVALCANTE, 2012, p. 338).

ideologia, é falacioso. Terceiriza-se para reduzir custos e para aumentar a divisão e, com isso, dificultar a organização sindical e a resistência da classe trabalhadora (ANTUNES, 2012).

A terceirização implica, também, precariedade das condições de trabalho, redução de salários, fragilização do trabalhador e destruição das possibilidades de resistência que lhe restam. Criam-se obstáculos para a efetivação da organização coletiva dos trabalhadores e extingue-se a possibilidade de formação de qualquer consciência referente à exploração por parte do trabalhador.

Destarte, a terceirização caracteriza clara forma de precarização que é imposta sob argumentos falaciosos e que, sob aparente justificativa de possibilitar a melhoria da qualidade dos serviços existentes, ameaça o aprofundamento da subjugação do trabalhador.

Imersos nessa conjuntura, além de serem crescentemente acometidos pelo sofrimento psíquico, trabalhadores e trabalhadoras também passam a sofrer as mais diversas repercussões psicossomáticas da instabilidade, do medo e da insegurança no ambiente laboral, resultando em desdobramentos patológicos e em incapacidade laborativa.

A esse quadro somam-se as doenças ocupacionais, sendo certo que a exposição a fatores de risco subjacentes a cada atividade profissional pode afetar de forma intensa a vida e a saúde dos(as) trabalhadores(as) que laboram naquele local de trabalho, trazendo as marcas da dor e do sofrimento ao seu cotidiano.

Assim, faz-se essencial que se examine e previna o aparecimento das doenças ocupacionais, para que o trabalho não continue a apartar, diuturnamente, o(a) trabalhador(a) do trabalho percebido como momento fundante da vida humana, ponto de partida no processo de humanização, convertendo o trabalho em fonte de sofrimento.

3 Saúde mental do trabalhador no mundo contemporâneo do trabalho

O mundo do trabalho tem sofrido profundas metamorfoses em razão de fatores como a globalização, crises econômicas, mudanças sociais e tecnológicas, e a desigualdade crescente. As novas formas de organização do trabalho, as relações estabelecidas no âmbito laboral e os meios de controle adotados pelas empresas apresentam reflexos psicossomáticos nos trabalhadores, que repercutem frequentemente, de modo negativo, em sua saúde física e mental. Homens e mulheres que vivem do seu trabalho estão sob constante ameaça de vivências de sofrimento no trabalho e do desemprego, o que os coloca em manifesto risco de adoecimento.

As doenças ocupacionais são fonte de dor e de inúmeras perdas no mundo do trabalho, porém, conforme já mencionado, ainda que sejam anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho, permanecem em grande medida invisíveis.

Enquanto os acidentes de trabalho ocorrem como um evento único, que frequentemente marca o início de diversas consequências e mudanças para o(a) trabalhador(a), as doenças ocupacionais se desenvolvem ao longo de certo período. Muitas vezes, os(as) trabalhadores(as) passam a tentar se adaptar a elas, buscam se acostumar ou mesmo passam a negar sua existência. Desse modo, essas doenças não ganham notoriedade proporcional à sua perniciosidade.

No que tange aos transtornos mentais relacionados com o trabalho, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os transtornos mentais menores⁹ acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados,

⁹ Consoante Emmanuelle Santana Rocha e André Petraglia Sassi (2013, p. 211), “[...] transtornos mentais menores (TMM) representam quadros menos graves e mais frequentes de transtornos mentais. Os sintomas incluem alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). Ser portador de TMM representa custos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, sendo substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves”. Importa sublinhar, portanto, que a utilização da nomenclatura “transtornos mentais menores” no presente trabalho não implica quantificação de sofrimento do indivíduo ou qualquer forma de subestimação da dor e das consequências atreladas a essas enfermidades, mas, antes, refere-se à utilização de nomenclatura própria da área médica.

e os transtornos mentais graves atingem de 5 a 10% (BRASIL, 2001, p. 161). Dados relativos ao ano de 2009 apontam que metade dos auxílios-doença acidentários por transtornos mentais e do comportamento concedidos naquele período se deram devido a transtornos de humor – 90% foram motivados por depressões.

Além disso, no Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença por incapacidade para o trabalho superior a 15 (quinze) dias e de aposentadoria por invalidez mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (BRASIL, 2001, p. 161).

Nesse contexto, surge a discussão sobre a precarização da saúde e também da saúde mental do trabalhador, que são, ambos, fenômenos gerados no entrecruzamento de outros processos de precarização, como a precarização social e a precarização do trabalho.

Sob esse viés, nota-se que o medo do desemprego, a desregulamentação e a flexibilização do trabalho afetam sobremaneira a saúde do trabalhador. Nesse contexto, Edith Seligmann-Silva (2011, p. 473) apresenta, ainda, as ressonâncias da precarização da saúde mental do trabalhador em sua vida cotidiana nos seguintes termos:

A instabilidade, as vivências de insegurança, medo e incerteza diante do futuro, incrementadas e propagadas a partir da esfera laboral, repercutem de modo importante na vida afetiva e alcançam todos os âmbitos da sociabilidade, tensionando os relacionamentos e empobrecendo a participação na vida familiar, assim como a participação social e política. A partir do isolamento social, novas vivências de mal-estar e sofrimento psíquico poderão dar lugar a desdobramentos psicológicos.

Resta claro, assim, que o sofrimento e o mal-estar no trabalho ultrapassam as fronteiras do ambiente laboral e se reproduzem, ocasionando o adoecimento psíquico daqueles que vivem do próprio trabalho. Dessa forma, enfermidades relacionadas com estresse,

ansiedade¹⁰ e depressão, dentre outros distúrbios mentais, passam a conformar a rotina da classe trabalhadora.

Sob essa perspectiva, a OIT (2012) adverte sobre um aumento geral das doenças mentais em função da tensão no local de trabalho em diversos países, e destaca que o aumento do estresse e das doenças com ele relacionadas tem diversas causas, como: sobrecarga de informações; intensificação do trabalho, da pressão sobre o tempo e do ritmo de trabalho; altas exigências de mobilidade e flexibilidade; demanda por disponibilidade constante em função dos avanços tecnológicos; e a insegurança quanto à manutenção do emprego.

Nota-se que muitas dessas causas de aumento da tensão no local de trabalho são características implementadas ou ampliadas pelo toyotismo, momento predominante do regime de acumulação flexível. Nessa direção, enfatiza Giovanni Alves (2005, p. 426):

Destacaríamos [...] a intensificação do ritmo de trabalho e da racionalização do trabalho estranhado sob o toyotismo, o que caracteriza sua continuidade em relação ao taylorismo-fordismo. Sob as novas bases técnicas, ocorre o que já destacamos como sendo a superexploração do trabalho. Ora, sob o toyotismo, a 'politecnia' se converte em 'polivalência', que se expressa através da intensificação das rotinas de trabalho. No local de trabalho toyotizado, o sofrimento tende a alargar-se, deslocando-se para a mente e imprimindo seu estigma no corpo (deste modo, a compressão psicocorporal se converte em compressão/esmagamento do corpo pela mente/cérebro, negação da efetividade humano-genérica, alienação/estranhamento em alto grau). Prolifera o surto de estresse, lesão por esforço repetitivo (LER) e novas doenças psicossomáticas. A suposta promessa pós-fordista

¹⁰ Nesse sentido, acrescenta-se que, muitas vezes, enfermidades relacionadas com o estresse e a ansiedade, por exemplo, não são adequadamente identificadas, mas são frequentemente somatizadas em doenças com manifestações físicas, como cardiopatologias, gastrites etc. Assim, passa-se a medicar o(a) trabalhador(a) sem conhecer a gênese da enfermidade que o(a) atinge.

explicita sua 'farsa' e sua 'ironia'. O toyotismo, até mais que o fordismo, possui uma contradição aguda que busca se desenvolver numa determinada forma de tráfico corporalmente.

Além disso, a depressão, enfermidade que apresenta índices crescentes em nível mundial, também merece destaque dentre as doenças mentais geradas no contexto laboral contemporâneo. É possível “[...] encontrar as condições de trabalho, incluindo a falta de emprego e a insegurança nele, como variáveis comprovadamente determinantes dos índices de depressões” (JARDIM, 2011, p. 87). Segundo a OMS (2002, p. 69),

Até 2020, se persistirem as tendências da transição demográfica e epidemiológica, a carga da depressão subirá a 5,7% da carga total de doenças, tornando-se a segunda maior causa de AVAI [anos de vida ajustados por incapacitação] perdidos. Em todo o mundo, só a doença isquêmica cardíaca a suplantará em AVAI perdidos, em ambos os sexos.

Também reconhece a OMS (2002, p. 12), quanto às pessoas que sofrem de distúrbios mentais, que “[...] muitos sofrem em silêncio. Além do sofrimento e da falta de cuidados, encontram-se as fronteiras do estigma, da vergonha, da exclusão e, mais frequentemente do que desejaríamos reconhecer, da morte”.

Em relação aos trabalhadores que padecem desses distúrbios, é certo que calar o seu próprio sofrimento e negar o sofrimento alheio, distanciando-se da reflexão acerca das questões associadas à gênese dos fatores causadores de distúrbios psíquicos, consiste em medida de defesa que não pode perdurar, sob pena de continuarmos a postergar a efetivação das transformações necessárias.

Além disso, o silenciamento do sofrimento vivido se aprofunda em momentos de crise econômica como o que se vivencia atualmente, já que há um exército de reserva à espreita ainda maior que em outros

momentos aguardando por um posicionamento no mercado de trabalho proporcionado pelos trabalhadores insatisfeitos.

Calar, nessas condições, parece ser a única via possível, já que o posto de trabalho e a sobrevivência por ele proporcionada passam a se sobrepor, para grande parte dos trabalhadores, à sua própria saúde.

Esse conjunto de fenômenos agrava ainda mais o quadro de mal-estar no trabalho experimentado pela classe trabalhadora e dificulta o enfrentamento coletivo das questões que prejudicam o trabalhador – necessário ao movimento de resistência à violação ao seu direito à saúde mental.

4 Doenças mentais ocupacionais: entre a invisibilidade e o necessário “paradigma da prevenção”

A invisibilidade do adoecimento ocupacional que acomete trabalhadores e trabalhadoras consiste em fato marcante no atual mundo do trabalho. As doenças mentais ocupacionais gozam de visibilidade ainda menor nesse contexto, além de uma crônica subnotificação.

Cumprir lembrar, nessa direção, que o trabalho só foi reconhecido como passível de associação com doenças mentais, de forma mais efetiva, consoante Anadergh Barbosa-Branco, Paulo Albuquerque-Oliveira e Márcia Mateus (2013, p. 498), nas últimas três décadas, principalmente com o crescimento da Ergonomia.¹¹ Trata-se de reconhecimento recente, que sequer foi devidamente aceito e compreendido de forma ampla.

Assim, a invisibilidade é percebida como uma das características da doença mental na sua relação com o trabalho e, para tal processo, contribuem

¹¹ Relevante destacar que embora muitos relacionem o termo apenas com aspectos físicos, a Ergonomia ultrapassa essa associação. Como apontam Júlia Issy Abrahão e Diana Lúcia Moura Pinho (2002, p. 51), “[...] os limites das abordagens metodológicas, especialmente da Ergonomia, situam-se no modelo de funcionamento do homem que ela se propõe a analisar. Este modelo prediz que em toda a atividade de trabalho, coexistem três componentes: o físico, o psíquico e o cognitivo. E, conforme a natureza do trabalho, um desses componentes predomina em relação ao outro, determinando uma carga de trabalho diferenciada”.

[...] as dificuldade de ver, medir ou sentir a doença de forma concreta, a aceitação de que grande parte das alterações psíquicas envolve processos crônicos, cumulativos e multicausais; além do fato de ser mais fácil para o chefe, os colegas, ou mesmo para os familiares, enxergarem que o trabalhador tem problemas circulatórios (hipertensão arterial), digestivos (úlcera gástrica) do que problemas mentais (episódios depressivos, alcoolismo, ansiedade generalizada, reações ao estresse). Esse processo de invisibilidade acomete muitas vezes o próprio doente, fazendo-o não 'enxergar' e, conseqüentemente, não aceitar-se doente (BARBOSA-BRANCO; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA; MATEUS, 2013, p. 498).

A falta de visibilidade e de prevenção em relação ao adoecimento mental ocupacional pode ser verificada até mesmo em relação às entidades sindicais, instituição à qual cabe, consoante art. 8º, III, da atual Constituição da República, a “[...] defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas”.

Consoante pesquisa inédita elaborada pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese) com o objetivo de analisar o conteúdo das cláusulas negociadas e das reivindicações de greves que abordam o tema saúde do trabalhador:

[...] de uma forma geral, o foco dessas cláusulas refere-se apenas ao adoecimento 'físico'. A questão da saúde mental foi mencionada em apenas dois acordos coletivos que determinam amparo ao trabalhador acometido por algum transtorno mental em decorrência do trabalho [...]. Tal contexto coloca como desafio para as organizações sindicais a melhor compreensão do processo de adoecimento mental relacionado ao trabalho e a necessidade de sua inclusão na negociação coletiva, assim como na construção de políticas públicas (DIEESE, 2015, p. 42).

A ausência de colocação em pauta da questão da saúde mental dos(as) trabalhadores(as) pelas entidades sindicais em suas

reivindicações consiste em clara demonstração da invisibilidade das doenças mentais ocupacionais e da distância que ainda precisa ser percorrida na trajetória rumo à saúde integral, ao bem-estar e à vida do contingente trabalhador brasileiro.

Nesse contexto, nota-se que os fatores psicossociais de risco no trabalho, conforme indica Liliana Guimarães (2013, p. 274),

[...] podem interferir até mais do que fatores físicos no desempenho do trabalho. Esses riscos são os menos estudados e raramente considerados relacionados com o trabalho ou capazes de causar doenças ocupacionais, porém, o desconhecimento e a desatenção com relação aos mesmos não reduzem seus efeitos deletérios.

Assim, a prevenção dos transtornos mentais oriundos dos fatores psicossociais no ambiente de trabalho em escala proporcional à gravidade e à amplitude do problema torna-se primordial. Segundo a OIT (2013, p. 9), “[...] são necessários esforços concentrados, tanto a nível internacional como nacional, para lidar com a ‘invisibilidade’ das doenças profissionais e corrigir o resultante déficit de trabalho digno”.

A prevenção é menos onerosa e mais eficaz do que a recuperação e a reabilitação do(a) trabalhador(a), razão pela qual deve ser o foco das ações a serem tomadas em um novo paradigma sugerido pela OIT (2013): o paradigma da prevenção.

Esse é o paradigma que deve mover empregados(as), empregadores(as), entidades e órgãos nacionais e internacionais, não só quanto a acidentes de trabalho, mas também quanto a transtornos mentais ocupacionais e outras doenças ocupacionais.

Nesse sentido, serão indicados, no presente trabalho, alguns dos elementos que devem compor o paradigma proposto, delineando, assim, de modo mais concreto, a cultura preventiva que se mostra indispensável para a mitigação do adoecimento mental atrelado ao trabalho.

A prevenção deve utilizar conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, psicologia, entre outras

disciplinas, além de valorizar a percepção dos(as) trabalhadores(as) sobre seu trabalho e saúde. Esse processo deve envolver o reconhecimento prévio das atividades onde existam fatores de risco potencialmente causadores de doença; a identificação dos danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados; a identificação e proposição de medidas necessárias para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos(as) trabalhadores(as); e a difusão de informação aos(as) trabalhadores(as) e empregadores(as) (BRASIL, 2001, p. 162).

Também deve participar do “paradigma da prevenção” a melhoria dos sistemas de registro e notificação, fundamentais para que seja possível, entre outros objetivos, avaliar a abrangência do problema, estabelecer critérios de diagnóstico e avaliar a etiologia das doenças e transtornos relatados. Dados epidemiológicos sobre doença mental e sua possível relação com o trabalho ainda são escassos, em níveis internacional e nacional (BARBOSA-BRANCO; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA; MATEUS, 2013, p. 500), e sua importância é crucial para o exame dessas doenças ocupacionais.

Outro componente relevante ao paradigma proposto é o reforço das inspeções do trabalho, que participa diretamente da prevenção dos transtornos mentais ocupacionais e das demais doenças ocupacionais ao contribuir com o cumprimento dos requisitos legais impostos.

Campanhas em nível nacional e internacional destinadas a proporcionar melhor compreensão da magnitude da questão e da necessidade de adoção de uma ação urgente por todas as partes interessadas também se mostram capitais no sentido de criar uma consciência coletiva em torno do problema.

À guisa de conclusão, é preciso destacar que pontos como os propostos representam apenas alguns indicativos iniciais de um trajeto que precisa ser adotado em direção à saúde do(a) trabalhador(a) e que a prevenção representa o melhor caminho a ser seguido na mitigação do adoecimento mental dos(as) trabalhadores(as), buscando a promoção de seu direito à saúde, bem-estar, segurança, vida e trabalho dignos.

O paradigma que se propõe se coloca, pois, como forma de contribuir para que o trabalho possa assumir não sua face dolorosa e opressora, sob a sombra do adoecimento, do sofrimento e do mal-estar, mas sua face virtuosa e profícua, a partir da qual elementos como saúde, trabalho, desenvolvimento e satisfação possam ser convergentes na composição da existência plena de trabalhadores e trabalhadoras.

5 Conclusão

Trabalhadores e trabalhadoras se encontram imersos, atualmente, em um mundo do trabalho em que o desemprego, a terceirização e a precarização participam da conformação do sofrimento psíquico, além de repercussões psicossomáticas da instabilidade, do medo e da insegurança no ambiente laboral, que resultam, não raro, em desdobramentos patológicos e em incapacidade laborativa. A esses fatores do mundo do trabalho contemporâneo que afetam a saúde mental dos(as) trabalhadores(as) somam-se as doenças ocupacionais, dentre as quais foram abordadas, no presente trabalho, as doenças mentais.

O adoecimento mental ocupacional consubstancia realidade intensa e dolorosa para inúmeras pessoas, mas o conhecimento de tal realidade ainda é relativamente escasso para grande parte da população. Responsáveis pela morte de um contingente de trabalhadores(as) maior que os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais ainda não alcançam visibilidade proporcional à sua gravidade, frequência e ao sofrimento que são capazes de imputar às suas vítimas.

O “paradigma da prevenção” se coloca, nesse contexto, como meio de mitigar o adoecimento mental crescente que, ainda que invisível para alguns, torna-se inolvidável para suas vítimas e seus familiares, alcançando grandes impactos sociais e econômicos. Assim, a prevenção do adoecimento mental relacionado com o trabalho se apresenta como resposta inescusável à realidade de dor, sofrimento e vergonha que, de

forma incógnita, sutil e aniquiladora, passa a aprisionar trabalhadores e trabalhadoras.

Referências

ABRAHÃO, Júlia Issy; PINHO, Diana Lúcia Moura. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, p. 45-52, 2002.

ALVES, Giovanni. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 409-428, 2005.

ANTUNES, Ricardo. Sindicalismo de classe versus sindicalismo negociador de Estado. **Instituto Humanitas Unisinos**. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/40938-sindicalismo-de-classe-versus-sindicalismo-negociador-de-estado-artigo-de-ricardo-antunes>>. Acesso em: 6 dez. 2012.

BARBOSA-BRANCO, Anadergh; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, Paulo Rogério; MATEUS, Márcia. Epidemiologia das licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, 1999-2002. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Org.). **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 497-515.

BARRETO, Margarida. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. 2. ed. São Paulo: Educ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de direito do trabalho**. 15. ed. São Paulo: LTr, 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS ECONÔMICOS (DIEESE). **A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil**. São Paulo, 2015.

Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/estudosepesquisas/2015/estpesq76saudeTrabalhador.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Org.). **Saúde mental no trabalho**: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 273-282.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n.123, p. 84-92, jan./jun. 2011.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. Eficácia horizontal dos direitos fundamentais na relação de emprego. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 33-45, jan. 2011.

MARCELINO, Paula; CAVALCANTE, Sávio. Por uma definição de terceirização. **Caderno CRH**, Salvador, v. 25, n. 65, p. 331-346, maio/ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A prevenção das doenças profissionais**. Genebra: OIT, 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Why stress at work matters**. Disponível em: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_184786/lang--en/index.htm>. Acesso em: 13 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, novas esperanças. Lisboa: OMS, 2002.

ROCHA, Emmanuelle Santana; SASSI, André Petraglia. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 210-216, jun. 2013.

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

Recebido em: 31/03/2015

Aprovado em: 15/05/2016