

**ACIDENTES DO TRABALHO RELACIONADOS A TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS  
OCUPACIONAIS**

**WORK ACCIDENTS RELATED TO PSYCHOLOGICAL DISORDERS OCCUPATIONAL**

**Quésia Postigo Kamimura**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP

Professora da Universidade de Taubaté – UNITAU

E-mail: [qkamimura@gmail.com](mailto:qkamimura@gmail.com) (Brasil)

**Renata Silva Cardoso Rocha Tavares**

Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté – UNITAU

Fonoaudióloga da Santa Casa de Misericórdia de Queluz

E-mail: [renata-cardoso20@hotmail.com](mailto:renata-cardoso20@hotmail.com) (Brasil)



## ACIDENTES DO TRABALHO RELACIONADOS A TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS OCUPACIONAIS

### RESUMO

Devido às transformações no mundo do trabalho do século XXI, a carga psicológica exigida dos profissionais não condiz com a exigida para uma vida saudável. Os registros de acidentes/doenças de trabalho vêm aumentando no decorrer dos anos, impactando nos índices de doenças referentes aos transtornos psicológicos. Tem-se como objetivo apresentar um levantamento do número de acidentes de trabalho referentes a transtornos psicológicos, de 2005 a 2008. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os temas acidente de trabalho e transtornos psicológicos e uma pesquisa documental dos registros de acidentes de trabalho, período de 2005 a 2008, relacionados às patologias: episódios depressivos (F32), transtorno depressivo recorrente (F33), reações ao stress grave e transtorno de adaptação (F43), transtorno não orgânico do sono devido a fator emocional (F51), distúrbios do sono (G47) e sintomas e sinais relativos ao estado emocional (R45). Conclui-se que houve aumento de acidentes/doenças do trabalho referente aos Episódios Depressivos (F32), seguido pelo Transtorno Depressivo Recorrente (F33), o que influencia diretamente no desempenho do trabalho. Há negligência em relação aos AT/DT, revelando em alguns CID's números insignificantes de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), principalmente quando o nexó epidemiológico causal é frágil. Os acidentes de trabalho necessitam de mais atenção, incluindo ações efetivas para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Gestão dos Serviços de Saúde; Acidente de Trabalho.

### WORK ACCIDENTS RELATED TO PSYCHOLOGICAL DISORDERS OCCUPATIONAL

### ABSTRACT

Based on changes in the working world of the XXI century, the psychological burden required of professionals is not consistent with that required for a healthy life. The records of accidents/occupational diseases have been increasing over the years, impacting the rates of diseases related to psychological disorders, 2005 to 2008. We performed a literature search on the issues accident at work and psychological disorders and a search records of accidents, from 2005 to 2008, related to disorders: depressive episodes (F32), recurrent depressive disorder (F33), reactions to severe stress and adjustment disorder (F43), non-organic sleep disorders due to emotional factors (F51), sleep disorders (G47) and symptoms and signs involving emotional state (R45). We conclude that there was an increase of accidents/ occupational diseases related to depressive episodes (F32), followed by recurrent depressive disorder (F33), which directly influences the performance of the work. There inattention to AT/ DT, revealing in some CID's insignificant numbers of Communication Accident (CAT), mainly when the epidemiological link is causal fragile. Work accidents need more attention, including effective measures for the prevention of accidents and occupational diseases.

**Keywords:** Occupational Health; Management of Health Services; Work Accident.



## 1 INTRODUÇÃO

Com as transformações no mundo do trabalho do século XXI, a carga psicológica exigida dos profissionais não condiz com a exigida para uma vida saudável. Por isso, os registros de acidentes/doenças de trabalho vêm aumentando no decorrer dos anos, impactando nos índices de doenças referentes aos transtornos psicológicos.

Marques e Moraes (2004, p. 5) afirmam que “as pressões geradas pelas contínuas transformações atuais têm tornado os indivíduos mais vulneráveis às doenças psicossomáticas e orgânicas”. Por isso a importância do desenvolvimento de projetos que visem à saúde do trabalhador e de medidas de segurança adotadas pelas empresas.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2001, p. 161):

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a um determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas a estrutura hierárquica organizacional. Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores.

De acordo com as Leis Trabalhistas, a lei nº 8.213-91, incluída pela Lei nº 11.340, de 26 de Dezembro de 2006, o artigo 21 relata o reconhecimento do Nexo Técnico Epidemiológico (NTE), ou seja, a doença ocupacional é reconhecida mediante a apresentação do atestado médico com a Classificação Internacional de Doenças (CID), em que o médico-perito da Previdência Social avalia e atesta a relação entre a doença profissional com o trabalho.

Ainda na mesma Lei, o artigo 19 conceitua acidente do trabalho como sendo:

[...] o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Silva (2010) afirma que os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais são consequências da execução da atividade laboral devido às más condições do ambiente de trabalho, à exposição a produtos maléficis à saúde e às pressões psicológicas existentes na relação de trabalho. O autor ainda afirma que a legislação previdenciária brasileira equiparou as doenças ocupacionais aos acidentes de trabalho. Embora sejam fenômenos diferentes no que se refere à sua ocorrência e ao seu conceito médico, a legislação engloba tudo como acidente de trabalho (Silva, 2010, p. 26).



Segundo Yano et al (2008), apresentou que, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT (2005), o Brasil ocupou a nona posição em número de acidentes e a quarta posição em doenças do trabalho.

O objetivo do presente artigo é apresentar um levantamento do número de acidentes do trabalho referentes a transtornos psicológicos, no período de 2005 a 2008, obtidos no site do Dataprev - **Anuário Estatístico da Previdência Social**.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ACIDENTES DO TRABALHO

O Ministério de Previdência e Assistência Social – MPAS (2011) define como acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Consideram-se acidentes do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa (Kamimura, 2011).

Segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS (2011), os acidentes do trabalho são tradicionalmente classificados como:

- Acidentes com CAT Registrada: corresponde ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) foi cadastrada no INSS. Não são contabilizados o reinício de tratamento ou o afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicados anteriormente ao INSS;

- Acidentes Sem CAT Registrada: corresponde ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes Trabalho (CAT) não foi cadastrada no INSS. O acidente é identificado por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho. Essa identificação é feita pela nova forma de concessão de benefícios acidentários;
- Acidentes Típicos: são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado;
- Acidentes de Trajeto: são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa;
- Acidentes Devidos à Doença do Trabalho: são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social;
- Acidentes Liquidados: corresponde ao número de acidentes cujos processos foram encerrados administrativamente pelo INSS, depois de completado o tratamento e indenizadas as sequelas;
- Assistência Médica: corresponde aos segurados que receberam apenas atendimentos médicos para sua recuperação para o exercício da atividade laborativa;
- Incapacidade Temporária: compreende os segurados que ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa. Durante os primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. Após esse período, o segurado deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social para requerimento do auxílio-doença acidentário – espécie 91. No caso de trabalhador avulso e segurado especial, o auxílio-doença acidentário é pago a partir da data do acidente;

- Incapacidade Permanente: refere-se aos segurados que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral. A incapacidade permanente pode ser de dois tipos: parcial e total. Entende-se por incapacidade permanente parcial o fato do acidentado em exercício laboral, após o devido tratamento psicofísico-social, apresentar sequela definitiva que implique redução da capacidade. Essa informação é captada a partir da concessão do benefício auxílio-acidente por acidente do trabalho, espécie 94. O outro tipo ocorre quando o acidentado em exercício laboral apresenta incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa. Essa informação é captada a partir da concessão do benefício aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho, espécie 92;
- Óbitos: corresponde à quantidade de segurados que faleceram em função do acidente do trabalho.

No caso de ocorrência do acidente de trabalho, a emissão do CAT é obrigatória. Pode ser caracterizado, de acordo com a (NR-18), como Acidente Fatal ou Acidente Grave.

## 2.2 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

Os transtornos mentais são definidos por alterações no desempenho familiar, social, pessoal, escolar e profissional, na compreensão dos outros e de si, na possibilidade de autocrítica, na obtenção de prazer na vida em vários setores e na tolerância dos problemas do cotidiano. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1993), os chamados transtornos psiquiátricos são definidos pelo conjunto de comportamentos considerados típicos para determinados quadros clínicos. A seguir são descritos os mais relevantes para esta pesquisa.

Depressão ocupacional: A depressão vem ganhando destaque no rol das doenças de trabalho. Segundo Baba, Galaperin e Lituchy (1999), o prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal são considerados depressão. Esse assunto tornou-se uma preocupação nacional em virtude de sua alta prevalência, de 8 a 25% (Inocente, 2005).

Os sintomas mais comuns são: humor deprimido, perda de interesse e do prazer, fadiga aumentada e atividade diminuída. Além desses, há os seguintes: concentração e atenção reduzidas,

autoestima e autoconfiança reduzidas, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos lesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído.

Estresse ocupacional: O estresse ocupacional ocorre quando os agentes estressores têm origem no ambiente de trabalho, interferindo diretamente da produtividade do trabalhador. Segundo Brito (1995, p. 51), o estresse ocupacional “é um estado psicológico que se desenvolve quando o indivíduo se defronta com situações que esgotam ou superam os recursos externos e internos por ele percebidos”. Ou seja, o estresse pode ser considerado como um resultado de sofrimento psicológico associado às experiências/situações de trabalho.

Distúrbios do sono: O sono é um estado fisiológico temporário, que pode ser reconhecido pela supressão da vigiância e a diminuição da velocidade do metabolismo.

Segundo Fernandes (2006, p.157), o sono é “um estado fisiológico especial que ocorre de maneira cíclica em uma grande variedade de seres vivos do reino animal, tendo sido observados comportamentos de repouso e atividade”. Distúrbios do sono decorrente do trabalho referem-se às condições de trabalho pelo qual o trabalhador está exposto e que altera seu ciclo de sono e vigília.

Estado emocional: A homeostase corporal sofre influência direta do estado emocional de um indivíduo. Rangel (2009, p.1) faz referência ao assunto:

As emoções que afetam o indivíduo no ambiente de trabalho decorrentes do choque com a organização do trabalho e que podem gerar doenças vem a ser definidas *como doenças psicossomáticas*. A palavra psicossomática é um termo tirado de psique (denotando mente, processos mentais, e atividades emocionais) e somático (soma, significando corpo e algo distinto da mente).

### 3 MÉTODO

O estudo fez uso de uma metodologia exploratória e bibliográfica. A pesquisa exploratória é realizada quando há pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre o assunto. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material publicado em livros, jornais, revistas e redes eletrônicas (Vergara, 2000).

Os dados coletados de acidentes do trabalho foram relacionados com as seguintes patologias, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID): episódios depressivos (F32), transtorno depressivo recorrente (F33), reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (F43), transtorno não orgânico do sono devido fator emocional (F51), distúrbios do sono (G47) e sintomas



e sinais relativos ao estado emocional (R45).

Os dados foram compilados no site do Anuário Estatístico da Previdência Social – DataPrev – tópico Acidentes do Trabalho, e, logo após, selecionados por CID.

Segundo o site do Ministério da Previdência Social, as informações apresentadas foram extraídas do Sistema Único de Benefícios (SUB) e do Sistema de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), desenvolvidos pela DATAPREV para processar e armazenar as informações da CAT que são cadastradas nas Agências da Previdência Social ou no site da Previdência Social. Para tal estudo, foram levantados os dados referentes aos anos de 2005 a 2008.

Para a análise, foi realizada uma tabulação dos dados, bem como uma análise por meio de cálculos simples de porcentagem referente ao aumento da quantidade de um ano para outro e uma perspectiva geral do aumento, comparando os dados de 2005 a 2008. Os resultados serão expostos por meio de tabelas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A CAT foi prevista inicialmente na Lei nº 5.316/67, com todas as alterações ocorridas posteriormente, até a Lei nº 9.032/95, regulamentada pelo Decreto nº 2.172/97. A Lei nº 8.213/91 determina, no seu artigo 22, que todo acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão. Cabe ressaltar a importância da comunicação, principalmente, o completo e exato preenchimento do formulário, tendo em vista as informações nele contidas, não apenas do ponto de vista previdenciário, estatístico e epidemiológico, mas também trabalhista e social” (Previdência Social, 1999).

No presente estudo, investigaram-se os acidentes do trabalho: Depressão ocupacional, Distúrbios do sono e Estado emocional.

Acidente do trabalho: De acordo com a definição utilizada pelo Ministério da Previdência Social, acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Segundo Dias *et al.* (1990, p. 10) o acidente do trabalho assume “papel importante de apreciação, tanto para o trabalhador quanto para as administrações dos processos produtivos, sistema previdenciário, profissionais e serviços de saúde”.



Os dados relacionados a acidentes do trabalho categorizados na CID são expostos na Tabela 1, que apresenta a quantidade de ocorrências por ano.

**Tabela 1** – Quantidade de acidentes/ doenças do trabalho referentes a transtornos psicológicos 2005-2008.

ACIDENTE/ DOENÇA DO TRABALHO – CID	2005	2006	2007	2008	TOTAL
F32: Episódios Depressivos	421	389	3601	5208	9619
F33: Transtorno Depressivo Recorrente	86	72	291	981	1430
F43: Reações ao <i>Stress</i> Grave e Transtorno da Adaptação	3770	3037	5278	7026	19111
F51: Transtorno Não-Orgânico do Sono Devido a Fator Emocional	7	5	3	6	21
G47: Distúrbios do Sono	0	5	2	14	21
R45: Sintomas e Sinais Relativos ao Estado Emocional	76	49	74	77	276

Fonte: DATAPREV - Acidentes do trabalho por CID

Observa-se que o maior aumento de acidentes/doenças do trabalho é referente aos Episódios Depressivos (F32), seguido pelo Transtorno Depressivo Recorrente (F33), que foi o segundo maior índice de aumento percentual no decorrer dos anos. Com relação aos Sintomas e Sinais Relativos ao Estado Emocional (R45), praticamente não houve muita mudança, apenas um pequeno aumento. Ressalta-se o Transtorno Não-Orgânico do Sono Devido a Fator Emocional (F51) que teve um decréscimo.

Sabe-se que transtornos psicológicos como estresse e depressão impactam na produtividade dos funcionários, e são considerados fatores que influenciam na ocorrência de acidentes de trabalho e doença ocupacional. Cooper e Dewe (2008), utilizando-se a fonte estatística Health & Safety Executive, mostraram em sua pesquisa, que em 2006/07 quase 30 milhões de dias foram perdidos devido a doenças relacionadas com o trabalho, sendo que o estresse, depressão ou ansiedade foram responsáveis por 13,8 milhões de dias perdidos. Em um estudo realizado com mais de 12 mil empregados da companhia Dow Chemical, revelou que os problemas emocionais eram a grande

fonte de perda da produtividade quando comparada a uma escala de outras circunstâncias crônicas, reduzindo o desempenho do trabalhador por aproximadamente 36% (Prochaska et al, 2011).

Estas pesquisas não corroboram com os achados neste estudo, que apresenta baixos índices de ocorrência com relação a estes transtornos psicológicos.

Na tabela 2, apresenta-se o CID-F43 – Reações ao Stress Grave e Transtorno da Adaptação que foi o que teve maior índice de casos. Analisando este CID, podemos observar que de 2007 adiante houve alta incidência de ocorrências sem CAT.

**Tabela 2** – Quantidade de acidentes do trabalho referente a CID-F43 por motivo.

<b>CID-F43 – REAÇÕES AO STRESS GRAVE E TRANSTORNO DA ADAPTAÇÃO</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>TOTAL</b>
Típico com CAT	3223	2518	2502	3622	11865
Trajetos com CAT	159	124	165	174	622
Doença do trabalho com CAT	388	395	294	310	1387
Sem CAT	0	0	2317	1920	5237
Total	3770	3037	5278	7026	19111

Fonte: DATAPREV - Quantidade de acidentes do trabalho por motivo, segundo as 50 CID mais incidentes.

Dentre todos os transtornos pesquisados neste estudo, o estresse é o que apresenta maior recorrência. De acordo com este achado, Braga, Pereira e Marques (2008) verificaram que 62,9% da população estudada apresentaram quadro de estresse, variando de estresse leve a moderado a estresse intenso. Confirmando este achado, os autores citaram Zille (2005) que em sua pesquisa concluiu que 63% dos indivíduos de diversos níveis hierárquicos foram diagnosticados como estressados devido ao trabalho. Braga, Pereira e Marques (2008) ainda mencionam que uma pesquisa realizada pela ISMA-Brasil em 2004, com trabalhadores brasileiros que atuavam em diversas ocupações, revelou que 70% dos pesquisados apresentavam quadro de estresse, o que também condiz com a pesquisa de Couto (1987) realizada com executivos, na qual 68% encontravam-se estressados.

Na Tabela 3, estão expostos os registros referentes a CID-F32 (Episódios Depressivos). Observa-se um aumento de registros de 2005 a 2008, e a maior quantidade está categorizada na situação de sem CAT.

A Organização Mundial da Saúde (Harnois, 1996 apud Silva et al 2009) sinaliza a depressão como a principal causa de perda de trabalho no mundo, projetando que, antes do ano de 2020, ela aparecerá como a principal causa da incapacitação de trabalhadores para o trabalho.

O estudo de Stewart et al (2003) demonstrou que 85% dos custos de redução da produtividade são justificados por um desempenho reduzido durante o trabalho e que a depressão é responsável por 48% dessa redução de produtividade. Os autores ainda comentam que essa produtividade reduzida é causada pela depressão dos empregados e que custa aos norte-americanos um valor aproximado a US\$ 44 bilhões ao ano.

**Tabela 3** – Quantidade de acidentes do trabalho referente a CID-F32 por motivo.

<b>CID-F32 – EPISÓDIOS DEPRESSIVOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>TOTAL</b>
Típico com CAT	120	127	90	110	447
Trajetos com CAT	30	27	16	24	97
Doença do trabalho com CAT	271	235	233	204	943
Sem CAT	0	0	3262	4870	8132
Total	421	389	3601	5208	9619

Fonte: DATAPREV - Quantidade de acidentes do trabalho por motivo, segundo as 50 CID mais incidentes.

Com relação ao Transtorno Depressivo recorrente, analisa-se a quantidade de incidências de casos sem CAT, o que mostra a negligência das empresas para com a saúde dos trabalhadores e a tentativa de omissão desses transtornos psicológicos recorrentes do ambiente de trabalho, conforme dados da Tabela 4.

Teixeira (2007, p. 33) quando versa sobre a saúde do trabalhador e depressão afirma que “a saúde do trabalhador é um direito constitucionalmente garantido, amparado por normas gerais e especiais de proteção” e para a obtenção desse direito basta apenas, diante da suspeita de depressão

devido ao trabalho “averiguar se no meio ambiente do trabalho o trabalhador está ou não submetido a agressões psíquicas que podem desencadear e/ou agravar um quadro depressivo”. Vale lembrar que, Silva et al (2009) citaram uma estimativa de Timms (2006) de que 30% dos trabalhadores terão algum acometimento em saúde mental a cada ano, sendo a depressão um dos mais comuns.

**Tabela 4** – Quantidade de acidentes do trabalho referente a CID-F33 por motivo.

<b>CID-F33 – TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>TOTAL</b>
Típico com CAT	28	21	14	16	79
Trajetos com CAT	4	3	1	5	13
Doença do trabalho com CAT	54	48	58	49	209
CAT	0	0	218	911	1129
Total	86	72	291	981	1430

Fonte: DATAPREV - Quantidade de acidentes do trabalho por motivo, segundo as 50 CID mais incidentes.

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes ao transtorno do sono devido a fator emocional e pode-se constatar que houve uma diminuição nos registros de 14,3% e que todos possuem CAT.

**Tabela 5** – Quantidade de acidentes do trabalho referente a CID-F51 por motivo.

<b>CID-F51 TRANSTORNO NÃO-ORGÂNICO DO SONO DEVIDO A FATOR EMOCIONAL</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>TOTAL</b>
Típico com CAT	2	3	2	4	11
Trajetos com CAT	1	0	0	0	1
Doença do trabalho com CAT	4	2	1	2	9

Sem CAT	-	-	-	-	-
Total	7	5	3	6	21

Fonte: DATAPREV - Quantidade de acidentes do trabalho por motivo, segundo os 50 CIDs mais incidentes

Na Tabela 6, percebe-se a ocorrência de registro de distúrbios do sono a partir de 2006, apenas. Levando em consideração os dados da tabela anterior, verifica-se que o registro de acidentes/ doenças ocupacionais tendo o sono como origem, é algo recente no ambiente de trabalho, embora estudos científicos venham a bastante tempo abordando essa dualidade. Estudo realizado pelo ISMA-BR (2008) divulgou que dentre as principais causas do presenteísmo por problemas de saúde que reduzem a produtividade do trabalhador brasileiro estão: dores musculares (86%); problemas de sono (35%) e dores gastrointestinais (26%).

**Tabela 6** – Quantidade de acidentes do trabalho referente a CID-G47 por motivo.

CID-G47 DISTÚRBIOS DO SONO	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Típico com CAT	0	4	1	1	6
Trajetos com CAT	-	-	-	-	-
Doença do trabalho com CAT	0	1	0	1	2
Sem CAT	0	0	1	12	13
Total	0	5	2	14	21

Fonte: DATAPREV - Quantidade de acidentes do trabalho por motivo, segundo os 50 CIDs mais incidentes

Os resultados apresentados apontam que as empresas ainda negligenciam certos aspectos da saúde do trabalhador, e que o número de CAT registradas ainda é mínimo perante a realidade da saúde dos trabalhadores brasileiros e às respectivas condições de trabalho. Glina (2001) também diagnosticou em seu estudo que a maioria dos casos de acidentes não teve a emissão de CAT pelas empresas empregadoras. Já Binder e Cordeiro (2003) também relataram que, em seu estudo no



município de Botucatu, foram emitidas CATs de pouco mais de um quinto dos acidentes ocorridos, apenas, e sugere que se trata de uma situação generalizada em todo o país.

Teixeira (2007, p. 33) relata esse ponto de vista com relação à depressão:

O Procurador do Trabalho do MPT da 2ª Região, São Paulo, Gustavo Filipe Barbosa Garcia, autor dos livros *Meio ambiente do trabalho: direito, segurança e medicina do trabalho* (Editora Método, 2006) e *Acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico* (Editora Método, 2007), afirma que a depressão ainda encontra sérias dificuldades para ser reconhecida como doença do trabalho, avaliando que existe um “nítido descompasso entre o acentuado avanço médico-científico nessa área, quando comparado com o ainda insuficiente desenvolvimento jurídico legislativo no tratamento do tema.

Corroborando com esta ideia, Sato (2005) diz que o número de notificações de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho ainda é pouco significativo referente aos atendimentos realizados no Centro de Atendimento à Saúde do Trabalhador de Campinas. Ela ainda exemplifica e faz uma comparação, dizendo que, no ano de 2004, os “transtornos psíquicos” (ou seja, depressão não-orgânica, estresse e os transtornos do sono) representaram menos de 1% dos 892 diagnósticos médicos diagnosticados aos novos pacientes, comparado com a LER que teve um total de 70% desses novos pacientes.

Esse é um assunto, no qual deveria ser prioridade nas pautas de saúde do trabalhador tanto para o governo quanto para as empresas, devido à gravidade da situação atualmente, e que muitas pesquisas sobre o tema que têm sido realizadas vêm demonstrando.

## 5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados expostos, foi possível constatar que os transtornos psicológicos são uma realidade quando se refere à saúde do trabalhador, o que influencia diretamente no desempenho do trabalho. É altamente significativa a diferença de registros de 2005 a 2008 referentes aos Episódios Depressivos e ao Transtorno Depressivo Recorrente. Outro ponto a ser observado é a quantidade de registros de casos de estresse. Acredita-se que há um número muito maior de distúrbios do sono, mas esse dado é subestimado pelo frágil nexos causal e por muitas vezes ser subjulgado como um mero sintoma. Vale ressaltar que seria interessante trabalhar com dados mais atualizados, porém o *site* da Previdência Social disponibiliza dados até o ano de 2008 apenas.

**REFERÊNCIAS**

- Baba, V., Galaperin, B. L., & Lituchy, T. R. (1999). Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 163-169.
- Binder, M. P., & Cordeiro, R. (2003). Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. *Rev Saúde Pública*, 37(4), 409-416.
- Braga, C. D., Pereira, L. Z., & Marques, A. L. (2008, setembro). O consumo de energia de quem faz energia: estudando o estresse ocupacional e seus efeitos nos gerentes de uma empresa brasileira do setor de energia elétrica. Anais do *Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 32.
- Brito, V. G. P. (1995). *Comprometimento e Stress no Trabalho: um estudo do vínculo professor-universidade*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Cooper, C., & Dewe, P. (2008). Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58(8), 522-524.
- Couto, H. A. (1987). *Stress e qualidade de vida dos executivos*. Rio de Janeiro: COP.
- Dias, A. R. N., Saporito, W. F., Souza, S. A. B., Vitório, P. K., Wilcken, M. F. T., & Nascimento, V. B. (1990). Acidente do Trabalho: Análise de algumas variáveis epidemiológicas. *Arq Med ABC*, 13(1/2), 10-14.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3), 607-616.
- Inocente, N. J. (2005). *Síndrome de Burnout em professores universitários do Vale do Paraíba, (SP)*. Tese de doutorado, Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- International Stress Management Association (ISMA-BR). (2008). *Presenteísmo*. Recuperado em 18 janeiro, 2012, de <http://www.ismabrasil.com.br/artigos>
- Kamimura, Q. P. *Gestão de saúde e segurança no trabalho*. (2011). Taubaté: Universidade de Taubaté.



- Marques, A. L., & Moraes, L. F. R. (2004, setembro). Desenvolvimento Gerencial através de Cursos de Longa Duração: um estudo sobre a percepção de eficácia dos cursos de MBA e suas relações com a qualidade de vida e estresse no trabalho. Anais do *Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós- Graduação e Pesquisa em Administração*, Curitiba, PR, Brasil, 28.
- Ministério da Previdência Social. (1991). *Lei 8.213 de 24 de julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Previdência Social.
- Ministério da Previdência Social. (2010). *Base de Dados Históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social*. Recuperado em 5 agosto, 2010, de <http://www3.dataprev.gov.br/infologo>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial da Saúde. (2007/2008). *Classificação estatística internacional de doenças: CID-10*. São Paulo: EDUSP.
- Previdência Social – Instituto de Seguridade Social. (1999). *Manual de instruções para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT*. Brasília: Previdência Social.
- Prochaska, J. O., Evers, K. E., Johnson, J. L., Castle, P. H., Prochaska, J. M., Rula, E. Y., & Pope, J. E. (2011). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(7), 735-742.
- Rangel, F. B. (2009, setembro). Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho: um estudo em uma IES. Anais do *Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós- Graduação e Pesquisa em Administração*, São Paulo, SP, Brasil, 33.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878.
- Silva, G. G. J., Souza, M. L. P., Goulart Júnior, E., Canêo, L. C., & Lunardelli, M. C. F. (2009). *Revista Brasileira de Saúde Operacional*, 34(119), 79-87.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *The Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3135-3144.

Teixeira, S. (2007). A depressão no meio ambiente de trabalho e sua caracterização como doença no trabalho. *Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.*, 46(76), 27-44.

Vergara, S. G. (2000). *Projetos e relatórios de pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas.

Yaho, S. R. T., Costa e Silva, M. M., Teles, M. P., Cruz, S. M. S., & Reimann, O. M. C. (2008, agosto). Sistema Integrado de Informação em Saúde do Trabalho (SI-ST): uma ferramenta para tomada de decisão. *Anais do Congresso Nacional de Excelência em Gestão*, Niterói, RJ, Brasil, 4.

---

Data do recebimento do artigo: 17/07/2012

Data do aceite de publicação: 05/10/2012