

Direito à saúde: depressão como acidente de trabalho

Right to Health: Depression as an Occupational Accident

DOI: 10.5281/zenodo.13855016

Aline de Carvalho Modesto¹

19

Resumo: O presente artigo disserta sobre a depressão, doença bastante presente na sociedade do século XXI, ser tida como acidente de trabalho perante os tribunais. A revisão bibliográfica aponta as controvérsias em torno dessa patologia, bem como apresenta um histórico da depressão desde as civilizações antigas. São trazidas decisões dos Tribunais para apresentar qual fator gerador que faz com que a depressão seja considerada um acidente de trabalho.

Palavras-chave: Depressão. Acidente de trabalho. Legislações.

Abstract: The present article talks about depression, as a disease that is very present in 21st century society, being considered an accident at work before the courts. The literature review highlights the controversies surrounding this pathology, as well as presenting a history of depression since ancient civilizations. Decisions from the Courts are brought to present which generating factor causes depression to be considered a work accident.

Keywords: Depression. Work accident. Legislations.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é algo a tempos estigmatizado pela sociedade. Em virtude disso e em razão de se viver em uma sociedade pós-moderna marcada pela cultura do cancelamento e verdadeiros linchamentos, o tema se tona cada vez mais urgente e importante. Desde a

¹ Graduada pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) Pós-graduada pela ESA/OAB, em direito civil e processo civil. Mestranda pela Faculdade Damas da Instrução Cristã na linha de pesquisa Historicidade dos Direitos Fundamentais.. E-mail: aline_line94@hotmail.com

Recebido em: 01/08/2024

Aprovado em: 29/09/2024

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



antiguidade a preocupação com o bem-estar e sua relação com a saúde mental está presente na humanidade e isto está bastante claro na abordagem desse trabalho no primeiro capítulo.

Inicialmente cumpre estabelecer uma abordagem acerca do termo “saúde”, e para tal, parte-se do que é adotado pela Organização Mundial da Saúde desde 1946, onde definem-na como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades” (OMS, 1946). Quando se é especificado o termo “saúde mental”, há ainda mais discussões acerca de seus significados, uma vez que existem variações de acordo com contexto teórico e sociocultural. Porém, é certo que a saúde mental está diretamente ligada as relações humanas em diferentes campos, como: política, educação, trabalho etc.

É clarividente a importância de se pensar nessas questões como direitos. Apesar de vivermos em pleno século XXI, era das informações e tecnologias, muitas pessoas não têm acesso ou se quer sabem que existem direitos específicos que envolvam saúde mental e que estes devem ser garantidos por parte do Estado.

O Artigo 25º da Organização das Nações Unidas diz que “1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”. (ONU, 1948)

Na Carta Magna de 1988 consta no artigo 6º que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988).

É fato que os Tribunais tem feito uso da Lei 8.213/91, e devido a uma brecha que esta gera, consideram por equiparação a depressão como doença ocupacional. No entanto isso gera uma insegurança jurídica para os trabalhadores já desprotegidos ante a parte detentora de poder que são os empregadores.

Impende salientar que o presente trabalho tem como finalidade mostrar a existência da problemática ainda não pacificada no nosso ordenamento o que acaba gerando incertezas e debates. Além disso, visa apontar os principais posicionamentos em volta da temática e como os Tribunais têm decidido ao se deparar com tal questão.

Embora, ainda guarde as raízes históricas do preconceito, temas que envolvem a saúde mental estão em voga. É urgente que rompamos com as barreiras socioeconômicas e culturais que afastam o assunto de uma discussão mais ampla e ações mais efetivas. Precisamos aproveitar a oportunidade para exercitarmos a ética do cuidado.

Se pararmos para analisar os pontos elencados acima referentes à saúde, aos direitos e a psicologia, perceberemos que tudo está, de alguma forma relacionado ao bem-estar dos seres humanos. O que parece fundamental é que cada vez mais, é necessário investirmos na saúde mental. Os governos, as instituições, empresas, devem priorizar esse cuidado. Nas escolas é essencial trabalharmos as habilidades socioemocionais. O diálogo requer escuta. E o cuidado consigo e com o outro é a base para uma sociedade mais saudável. A saúde mental é um direito.

2 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é um direito de segunda dimensão, inerente aos Direitos Humanos e pertencente aos seres humanos, desde que nascidos com vida. Antes de adentrar no direito à saúde propriamente dito, se faz importante trazer o contexto histórico de surgimento desse direito, partindo-se da concepção inicial de Direitos Humanos, visto que só se pode examinar o Direito ao se fazer uma análise em perspectiva histórica.

Os Direitos Humanos são direitos exigíveis por todas as pessoas pela simples condição de humanos que possuem, independente de fator social, raça ou origem. (BRANDÃO, pág. 4). Essa procura por direitos comuns a todas as pessoas teve início na Idade Moderna, uma vez que foi nessa época que foi gestado o humanismo, movimento que valorizava o homem acima de tudo. (BRANDÃO, p. 6)

Isso foi possível, porque houve o aparecimento da burguesia, que abastada em recursos e ávida por conhecimento, pôde prover os estudos, até então monopolizados pela Igreja. (BRANDÃO, pág. 7) Juntamente a essa classe, se fizeram presentes os nobres, que já não eram necessários nas obrigações militares, tendo em vista o fim do feudalismo, deixando espaço para o novo Estado nacional. (BRANDÃO, p. 7)

Fazia-se salutar para a burguesia que os direitos dos homens fossem universais, visto que para desempenho de sua atividade mercantilista e pautada no capitalismo, era importante que o burguês que comercializasse de Tóquio, tivesse os mesmos direitos do burguês que comercializasse em Roma. (BRANDÃO, p. 7) E foi embasado nessa concepção que surgiram os primeiros sinais de que os direitos precisavam ser universais.

Muito embora, os direitos universais tenham partido de um direito natural pré-existente, perceptível se faz de que esses direitos tenham surgido como objeto de defesa em face de um Estado absolutista. (BRANDÃO, p. 9) Inicialmente surgem os direitos de primeira dimensão que exigem uma abstenção por parte do Estado e após surgem os direitos de segunda dimensão que a priori se restringiram ao direito à educação e ao direito ao trabalho, mas que mais a frente viria a abranger o direito à saúde. Este surgiu com a feitura da Carta das Nações Unidas, documento responsável por fundar as Organizações das Nações Unidas no pós-guerra. Com isso foi fundada a Organização Mundial de Saúde, em 1946, com o fito de que todos os povos tivessem igualdade no acesso à saúde, bem como ao seu fornecimento de maneira adequada e eficaz. (SOUZA, 2018)

O acesso à saúde por todos os povos passou a ser considerado um elemento propiciador de paz e segurança. A concepção atual de saúde perpassa a lógica de presença de alguma enfermidade ou doença para estar diretamente relacionada ao bem-estar humano, físico, mental e social.

Hodiernamente não há como pensar de maneira separada na saúde sem pensar nas necessidades humanas, as quais englobam a necessidade alimentar, habitacional, de proteção social, entre outros. E essa interpretação estendida de saúde, presando pelo bem-estar social, com direitos humanos interligados, é possível constatar, de maneira implícita, no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, presente na lista de componentes fundamentais para preservação da dignidade humana:

Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, 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 em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948)

Com a Declaração de Alma Ata, criada em 1978, o direito saúde passa a ser introduzido como direito fundamental, trazendo enfoque a uma visão ampla de saúde. Esse documento foi resultado de uma Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, realizado pela Organização Mundial de Saúde em Alma-Ata, na República do Cazaquistão e consagra em dez artigos as ações que devem ser desenvolvidas, no âmbito nacional e internacional, para que os cuidados com a saúde sejam desenvolvidos para todos os povos e para todo o mundo. O que foi acordado em Alma-Ata pode ser assim resumido:

promover cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance dos indivíduos, das famílias e da comunidade. (MINAYO apud PINTO *et al.*, 2020; PISCO; PINTO, 2020)

Essa Declaração se preocupou em demonstrar a relação direta da saúde com o desenvolvimento econômico e social. Segundo a United Nations Research Institute for Social Development (2013), a saúde se configura como um balizador do desenvolvimento econômico e social, constituindo-se na mesma medida um determinante, uma medida e um resultado do progresso. (CASTRO, PELEGRINI, WINKLER, 2015)

Um argumento que pode ser trazido para confirmar tal tese é que a melhoria da qualidade de vida influencia na queda da mortalidade. Além disso proporciona uma diminuição a morbidade, resultando em um aumento do produto nacional, por meio do crescimento da produtividade da economia. Outro fator determinante desse pensamento, é o fato de que os países mais ricos apresentam condições de saúde melhores quando comparados aos países mais pobres. Isso se justifica uma vez que a pobreza, precárias condições de moradia, o ambiente urbano inadequado, condições de trabalho insalubres são fatores que afetam negativamente as condições de saúde de uma população.

O Brasil, país classificado pelos estudiosos como país em desenvolvimento, preocupou-se com o combate aos malefícios ocasionados pelo não acesso à saúde pela sua população, a partir do século XIX, com a chegada da Corte portuguesa em meio a disseminação da lepra e da peste bubônica, iniciando-se efetivamente um combate a essas mazelas por meio de um controle sanitário em ruas e portos. (GADIA, 2015, p. 56)

No que tange à referência expressa do direito fundamental à saúde no ordenamento constitucional, essa só se deu com a Constituição de 1934, referindo-se apenas à competência para legislar acerca do tema. Essa mesma abordagem ocorrerá nos ordenamentos de 1937, de 1946, 1967 e na Emenda Constitucional de 1969. (GADIA, , 2015, p. 57)

O direito à saúde passa a ser considerado um direito fundamental a partir da Constituição de 1988. A Constituição da República de 1988 garante a todos os cidadãos o direito à saúde, elencando-a em vários dispositivos constitucionais, nos quais se prescreve que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido está previsto, de maneira expressa no Título VIII , da Magna Carta, intitulado da “ordem social”, iniciando-se no artigo 196, o qual versa:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Depreende-se da norma que é dever do Estado a partir de um tratamento igualitário, fornecer serviços de saúde a todos. Logo, cabe a população cobrar do Estado pela efetivação dos serviços à população. Nesse caso a responsabilidade do Estado é objetiva o que implica que independe da presença de culpa no fato ocorrido, desde que fruto de uma negligência, imprudência ou imperícia o que irá gerar a reparação à vítima pelo dano ocorrido.

Além do excerto trazido, o direito à saúde também tem previsão no art. 6º (Capítulo II, “Dos Direitos Sociais”) do Título II (“Dos Direitos e Garantias Fundamentais”) e também nos arts. 196 a 200, que fazem parte do Título VIII (“Da Ordem Social”), Seção II (“Da Saúde”).

Além disso, possível assinalar que é de competência de todas as unidades federativas promover ações que proporcionem tratamento da saúde. No que toca ao estabelecimento de legislações, o poder constituinte originário ainda estabeleceu que são concorrentes a União, os Estados e o Distrito Federal, conforme expresso no artigo 24, bem como estabelece a competência dos municípios na tratativa desse tema, segundo consta no artigo 30, VII.

No que tange à saúde no Brasil, a reforma sanitária ocorrida nos anos 1980 e a constituição do Sistema Único de Saúde foram de máxima importância para a saúde no país.

O início das políticas sanitárias no Brasil, ocorreu no governo de Rodrigues Alves, que governou do ano de 1902-1906, e teve Oswaldo Cruz como enfrentante. O enfoque maior das políticas, nesse momento, eram sobretudo o combate a algumas doenças epidêmicas. Nesse cenário, foram adotadas medidas extremas, importantes, e que representavam um combate às doenças que se alastravam com facilidade. Surgiu, então, o Código Sanitário, o qual versava sobre a desinfecção domiciliar, o arrasamento de edificações consideradas prejudiciais à saúde pública, a notificação dos casos de febre amarela, peste bubônica, varíola e, inclusive, a respeito da “modos operandi” da polícia sanitária.(OLIVEIRA apud BAPTISTA, 2007, p. 35).

Havia uma inspiração bélica, por parte das campanhas de saúde. (OLIVEIRA apud OLIVEIRA, 2000) Devido a isso, as autoridades sanitárias percorriam casas, queimavam colchões, exigiam limpeza, destruíam prédios. E eram práticas mais comuns nas regiões mais pobres. (OLIVEIRA apud COSTA SILVA et al., 2010)

Estava previsto também nessas políticas públicas sanitárias, a vacinação, que era obrigatória, o que desencadeou uma revolta popular devido ao seu caráter compulsório. (OLIVEIRA apud BAPTISTA, 2007). Foi o famoso movimento Revolta das Vacinas, que aconteceu no Rio de Janeiro, em 1904. (OLIVEIRA apud COSTA SILVA et al., 2010)

Com enfoque na zona rural, Oswaldo Cruz teve por foco a zona rural, entre os anos de 1910 e 1920. Nesse âmbito, as preocupações eram as doenças ancilostomíase, malária e doença de chagas. (OLIVEIRA apud BAPTISTA, 2007). Apesar das dificuldades, Oswaldo Cruz teve uma trajetória exitosa em diversos aspectos e pôde contribuir positivamente para seu sucessor Carlos Chagas, que pode estruturar uma campanha tanto de ação como de educação sanitária.

Em 1923 foi realizada a reforma sanitária brasileira, que culminou na criação do Departamento Nacional de Saúde, que era vinculado ao Ministério da Justiça. (OLIVEIRA apud COSTA SILVA et al., 2010) Nesse mesmo ano, ocorreu a proposta de lei que regulamentava a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Isso representou um marco na história da Previdência Social no Brasil, uma vez que os funcionários poderiam ter dentre outros direito à assistência médica (OLIVEIRA apud CAMPINAS, 2004)

Na década de 30, Getúlio Vargas estabeleceu a transformação das Caixas de Aposentadorias e Pensões nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (OLIVEIRA apud FORTES, 2011). Foi nessa época que ocorreu a criação do Ministério da educação e saúde Pública (Mesp) e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Nessa perspectiva, dava-se início ao surgimento de um sistema de proteção social, o qual abarcava uma política de proteção ao trabalho, bem como questões relativas à saúde. (OLIVEIRA apud BAPTISTA, 2007). O surgimento do Conselho Nacional de Saúde foi outro fator relevante.

Em um momento, a posteriore, já na década de 40, em plena Guerra Mundial, o governo brasileiro em convênio com o governo americano elaborou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) (OLIVEIRA apud Costa Silva et al., 2010, p. 37).

3 DEPRESSÃO COMO ACIDENTE DE TRABALHO

Devido ao fato de a sociedade viver pautada na aparência e na imagem, o sujeito vive o dilema de pertencer e ser reconhecido enquanto ser social pelos demais, ao mesmo tempo que tenta manter sua identidade. Em resumo, a corrida das individualidades em busca do reconhecimento da sociedade forjada por meio dos trâmites espetaculares é a precondição para os sentimentos de mal-estar, seja por meio de entorpecimento causado pelas drogas, como pelo viés do adoecimento psíquico.

Por meio da busca pela perfeição estética, tem-se a base das configurações psicopatológicas atuais, em que a imagem perfeita é perseguida pelos indivíduos, acarretando nas diversas vezes patologias como bulimias e anorexias. Em companhia a essas patologias, tem-se também as várias formas de depressões, síndromes, o pânico e toxicomanias.

Embora a depressão não estivesse relacionada no rol de doenças ocupacionais elaborado pelo Ministério do Trabalho e pela Previdência Social (Decreto nº 3.048/99), o artigo 20, § 2º, da Lei 8.213/91, deixava claro que referido rol era exemplificativo e, em casos excepcionais, a doença não incluída nessa relação pode ser considerada como acidente do trabalho. Por se tratar de caso excepcional, é necessário que a prova dos autos, principalmente a pericial, demonstre a existência do nexo causal/concausal entre a doença apresentada pela Reclamante e o seu trabalho na Reclamada.

Atualmente, após 24 anos, o Ministério da Saúde atualizou as doenças relacionadas ao trabalho, incluindo 165 novas patologias ao rol. Nesse sentido, a depressão passou a estar incluída nessa nova listagem da Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023 [2], que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

Veja-se abaixo, algumas decisões que corroboram o já apresentado:

DEPRESSÃO. DOENÇA OCUPACIONAL. CONCAUSA. A concausa é outra causa que, não sendo a principal, concorre para a eclosão ou agravamento da doença. Assim, ainda que o quadro patológico do trabalhador decorra de causas degenerativas e de seu histórico laboral, não relacionadas ao ambiente de trabalho, se este, de alguma forma, contribui para o desencadeamento ou piora da patologia, está configurada a doença ocupacional ou o acidente de trabalho. (TRT da 3.ª Região; PJe: 0010248-44.2016.5.03.0070 (RO); Disponibilização: 20/02/2017, DEJT/TRT3/Cad.Jud, Página 599; Órgão Julgador: Oitava Turma; Relatora: desembargadora Ana Maria Amorim Reboucas).

DOENÇA DO TRABALHO. DEPRESSÃO. NEXO DE CAUSALIDADE. ACIDENTE DO TRABALHO. ESTABILIDADE PROVISÓRIA. Existindo provas de que o quadro depressivo adquirido pelo empregado se deu em decorrência de trauma ocorrido no ambiente do trabalho, impõe-se o reconhecimento do acidente do trabalho, nos termos do art. 21, I, da Lei nº 8.213/91. A par disso, preceitua o item II da Súmula 378 do colendo TST que o empregado tem direito à estabilidade, se constatada, após a despedida, doença que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. Portanto, é devida a indenização acidentária prevista no art. 118 da Lei nº 8.213/91. (TRT da 3.ª Região; PJe: 0010454-16.2016.5.03.0181 (RO); Disponibilização: 03/02/2017, DEJT/TRT3/Cad.Jud, Página 205; Órgão Julgador: Segunda Turma; Relator: juiz convocado Rodrigo Ribeiro Bueno).

Logo, é perceptível o direito do empregado à reparação pelos danos sofridos no âmbito de trabalho, que geraram o quadro depressivo. Nesse sentido cumpre salientar que de antemão o empregado terá direito a emissão do CAT, que é o Comunicado de Acidente de Trabalho enviado a previdência social, no caso de precisar se afastar por mais de 15 dias, e com isso passará a receber o Auxílio Doença Acidentário.

A partir disso, o recebimento do auxílio, proporciona ao trabalhador a garantia de emprego por até 12 meses a partir do momento que este esteja apto a voltar ao trabalho, de acordo com o art. 118 da lei 8.213/91 ao versar no

“**Art. 118.** O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente”. (BRASIL, 1991)

Nesse sentido também a súmula 378 do TST, a qual diz que:

“Súmula nº 378 do TST
ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DO TRABALHO. ART. 118
DA LEI Nº 8.213/1991.

I – É constitucional o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado.

II – São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego.

III – O empregado submetido a contrato de trabalho por tempo determinado goza da garantia provisória de emprego decorrente de acidente de trabalho prevista art. 118 da Lei nº 8.213/91.“

Uma vez provado o nexo de causalidade entre a sua moléstia e o ambiente de trabalho, o empregado terá também os direitos a reparação de danos materiais e morais, devido à responsabilidade civil do empregador.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo que de forma sucinta foi apresentado como surgiu o tema saúde mental do trabalhador. Foi possível notar que os discursos sociais muito influenciam na vivência dos indivíduos. De igual maneira, o capitalismo contribui para tal, na medida em que a avalanche de informações e demandas implícitas substituem nossos desejos por pseudonecessidades.

Ainda nesse contexto, foi explicada a conjuntura atual, as condições sociais e culturais, presentes em nosso tempo, que delineiam determinadas formas de subjetivação o que mostrou formas de o sujeito refletir e pensar acerca das soluções que os sujeitos empreendem sobre essas questões ou a maneira como somos atravessados na nossa pós-modernidade. Isto conduziu a uma compreensão de como as pessoas tentam se moldar para pertencerem à sociedade de aparências.

REFERÊNCIAS

BORGES, Fábio Viano; DA SILVA, André Vasconcelos. PDF Saúde do trabalhador idoso: aspectos de promoção e prevenção de saúde. *ALTUS CIÊNCIA*, v. 15, n. 15, p. 79-86, 2022.

ELIAS, Marisa Aparecida e NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a

PAIM, Jairnilson Silva. Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva I, Universidade Federal da Bahia. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/#>. Publicado em: junho de 2018.

BRANDÃO, Carlos. Direitos humanos e fundamentais em perspectiva. São Paulo: Ed. Atlas, 2014.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

OLIVEIRA, André Luiz. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/lepidus,+Encontros+Teologicos+61.compressed.31-42.pdf>

PAIVA, Carlos Henrique Assunção e TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/#>.

GADIA, Giovanna Cunha Melo Lazarini. A saúde psíquica enquanto elemento do direito fundamental à saúde: um estudo sob a ótica da dignidade. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/13227/1/SaudePsiquicaEnquanto.pdf>. Publicado em: 2015

DE CASTRO, Janice Dornelles; DE PELEGRINI, Maria Leticia; WINKLER, Kalila Luize Balen. Saúde, Desenvolvimento Econômico e Desigualdade nos Municípios do Rio Grande do Sul: um Estudo sobre Gasto Público e Idese. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/juliaangst,+art1_castro_pelegrini_winkler_7-26.pdf.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Quarenta anos de Alma-Ata, a Conferência que impulsionou os cuidados básicos de saúde no mundo! Disponível em: [https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/05/05/quarenta-anos-de-alma-ata-a-conferencia-que-impulsionou-os-cuidados-basicos-de-saude-no-mundo/#:~:text=O%20que%20foi%20acordado%20em,PISCO%3B%20PINTO%2C%202020.0](https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/05/05/quarenta-anos-de-alma-ata-a-conferencia-que-impulsionou-os-cuidados-basicos-de-saude-no-mundo/#:~:text=O%20que%20foi%20acordado%20em,PISCO%3B%20PINTO%2C%202020.). Publicado em: 05 de maio de 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> . Acesso em : 09 jan de 2024.

SOUZA, Daniele. Direito fundamental à saúde: condição para dignidade humana. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/direito-fundamental-%C3%A0-sa%C3%BAde-condi%C3%A7%C3%A3o-para-dignidade-humana>. Acesso em: 09 de jan de 2024.

DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves e MUROFUSE, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BGdFbykRX46dn8LJBR45BBK/#>. Acesso em: 10 de fev de 2024.

ROBINSON, Bryan. Problemas de saúde mental lideram lista de acidentes de trabalho. Disponível em: <https://forbes.com.br/carreira/2023/10/problemas-de-saude-mental-lideram-lista-de-acidentes-de-trabalho/> Acesso em 15 de fev de 2024.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. Entenda a relação entre saúde mental e acidentes de trabalho. Disponível em: <https://www.posead.saocamilo.br/entenda-a-relacao-entre-saude-mental-e-acidentes-de-trabalho/noticia/593>. Acesso em: 15 de fev de 2024.

_____. TRT - PJe: 0010248-44.2016.5.03.0070 (RO)-, Órgão Julgador: Oitava Turma; Relatora: desembargadora Ana Maria Amorim Reboucas, Data de Julgamento: 20/02/2017, Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-juridicas/jurisprudencia-do-trt-mg-sobre-depressao>. Acesso em: 10 jul. 2023.

_____. TRT - PJe: 0010454-16.2016.5.03.0181 (RO), Órgão Julgador: Segunda Turma; Relatora: desembargadora Ana Maria Amorim Reboucas, Data de Julgamento: 03/02/2017, Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-juridicas/jurisprudencia-do-trt-mg-sobre-depressao>. Acesso em: 10 jul. 2023.