

PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº , de 2015

Estabelece a obrigatoriedade do psicólogo e/ou psiquiatra informar ao empregador de paciente atestado incapaz temporariamente para o trabalho em razão de comprometimento da saúde mental.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatório ao médico psiquiatra e ao psicólogo informar ao empregador de seu paciente que este foi atestado e licenciado em razão de incapacidade temporária para o trabalho, justificando sua concessão.

Art. 2º O médico psiquiatra e/ou psicólogo que conceder atestado, por incapacidade temporária para o trabalho em razão de diagnóstico de comprometimento da saúde mental de seu paciente, deverá, obrigatoriamente, informar ao empregador deste os motivos que o justificaram, com o devido código da Classificação Internacional de Doenças (CID), no agrupamento CID F (Transtornos Mentais e Comportamentais).

Parágrafo único. A motivação escrita para o afastamento deverá fazer-se acompanhar de cópia do atestado médico ou psicológico concedido ao paciente, e deverá ser encaminhado por qualquer meio de correspondência, eletrônico ou não, juridicamente aceito, ao empregador ou respectivo Departamento de Recursos Humanos.

Art. 3º O trabalhador com atestado decorrente do psicodiagnóstico, para efeito de abono nos termos do art. 59 e seguintes da Lei nº 8.213/91, deverá ser reavaliado clinicamente pelo serviço médico, próprio ou conveniado, que validará (ou não) o atestado do psicólogo, concederá (ou não) o afastamento do trabalho, assumindo, por conseguinte, a responsabilidade pelos seus atos.

§ 1º Se a incapacidade do paciente para o trabalho ultrapassar os quinze dias, contínuos ou intercalados, previstos na Lei, deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social.

§ 2º O atestado médico que trata o *caput* observará, no que couber, o disposto no § 2º do art. 6º da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949.



Art. 4º O Ministério da Saúde promoverá as adequações necessárias para a efetiva implantação da presente Lei, observando os princípios e classificações adotadas internacionalmente pela psicologia e psiquiatria.

Art. 5º A fiscalização da execução da presente Lei, o processo de autuação dos seus infratores, os recursos e a cobrança de multas reger-se-ão, conforme o regime, pela CLT ou pelo respectivo Estatuto.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os afastamentos do trabalho por motivo de saúde mental (distúrbios e transtornos mentais), tais como depressão e estresse, são uma das principais causas de concessão de licenças médicas aos empregados.

Em escala global, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, estima-se que os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo.

No Brasil, a concessão do benefício auxílio-doença pela Previdência Social aumentou de 1.895.880 benefícios, em 2004, para 2.581.403, em 2013, consistindo em um incremento de, aproximadamente, 36% no período, segundo dados do Sistema Único de Benefícios. É de se registrar que de 2006 para 2007 o número de auxílios-doença, de natureza acidentária associados aos transtornos mentais ou comportamentais, concedidos em razão deste tipo de moléstia, passou de 615 para 7.695 e, no ano seguinte, para 12.818. No período contemplado pelo Sistema Único de Benefícios (SUB), isto é, de 2004 até 2013, há um incremento da ordem de 1964% para esse tipo de concessão.

Tais problemas são a terceira causa de afastamentos do serviço por motivo de doença, estimando-se um gasto para os cofres da Previdência Social de aproximadamente R\$ 25,6 bilhões em benefícios para trabalhadores. A Associação Brasileira de Psiquiatria informa que os transtornos mentais são a segunda causa dos atendimentos de urgência.

As doenças mentais são condições de anormalidade ou comprometimento da ordem psicológica, mental ou cognitiva. As mais comuns registradas, incluem: os transtornos de humor (depressão); os transtornos bipolares; os transtornos obsessivos compulsivos; os transtornos da ansiedade; as dependências químicas (p. ex., alcoolismo); esquizofrenia; distúrbio do pânico; alucinações e delírios. Mas há outros, nem sempre fáceis de serem identificados, a exigir um constante acompanhamento de psicólogo ou médico psiquiátrico.



Chamamos a atenção para os casos em que o indivíduo exerce profissão que possa colocar em risco a sua vida e a de outras pessoas. Por exemplo, o caso do copiloto da Germanwings (braço da Lufthansa), Andreas Lubitz, que em março/2015 derrubou um Airbus A320 nos Alpes franceses, com 150 pessoas a bordo. O copiloto alemão, que estava com a saúde mental comprometida, já havia ensaiado seu suicídio, conforme relatório das autoridades aéreas francesas e revelado pelo jornal alemão “Bild”, quando provocou uma descida injustificada no voo de ida, levando as autoridades a acreditarem que se tratou de uma tentativa para consumir seu intento e não de uma crise momentânea.

A matéria da **VEJA**, edição 2419, de 1º de abril de 2015, traz na capa *“Piloto Suicida – O FATOR HUMANO – A ação insana que arrastou para a morte 150 pessoas a bordo de um Airbus A320 é o pior pesadelo de quem viaja de avião e um alerta de que, apesar de toda a tecnologia, a segurança de voo depende da ação de gente de carne e osso. E, na mesma capa, lê-se, “Com crises de depressão, o copiloto Andreas Lubitz esconde um atestado médico de afastamento do trabalho no dia da tragédia”.* (grifamos)

Na página 69, a matéria assinada por Raquel Beer e Renata Lucchesi é iniciada por um questionamento e apresentada a resposta. *“É certo confiar tantas vidas ao comandante e a seu parceiro na cabine? Sim, mas os fatores humanos são essenciais para a segurança de voo e devem merecer os mesmos cuidados dispensados às tecnologias”.*

As mesmas suspeitas pairam sobre o Boeing 777 da Malaysia Airlines, quando, em março de 2014, desapareceu misteriosamente no trajeto de Kuala Lumpur (Malásia) para Pequim (China), já que não houve a emissão de qualquer alerta, enviado automaticamente quando são detectados problemas técnicos. Outros oito casos, conhecidos e confirmados, poderiam ser arrolados aqui para ilustrar dados trágicos decorrentes de transtornos mentais e comportamentais dos profissionais responsáveis por conduzir aeronaves de passageiros e cargas.

Tratam-se de casos extremos em uma profissão sob constante pressão psicológica a quem confia-se a vida de centenas de milhares de pessoas todos os dias. Mas não se reduz a pilotos e copilotos de aeronaves, podemos relacionar igualmente algumas outras profissões sob igual estresse na execução de suas atividades corriqueiras, como: motoristas de transportes coletivos, comandantes/capitães de navios, condutores de trens e metrô, policiais civis e militares, controladores de voos e tráfego, bombeiros, militares, especialistas na produção de produtos químicos, de energia elétrica e atômica, entre tantas outras. Imaginem o que pode acontecer se o transtorno, estresse ou descontrole psicológico ou comportamental acometer esses profissionais. Pensaram? – Nós pensamos. E foi a possibilidade que nos moveu a apresentar a presente proposição.



Também no mesmo diapasão, pesquisas acadêmicas apresentadas no **9º Encontro do Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, em julho do presente ano, no Rio de Janeiro, jogou luz sobre um tema ignorado nas estatísticas oficiais de violência: o suicídio de policiais militares, civis e federais brasileiros.

Em uma das pesquisas, do Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, foram coletados dados de 224 policiais militares do Rio de Janeiro. Destes, 22 afirmaram já haver tentado suicídio (representando 10% do total dos entrevistados espontaneamente), e, 50 policiais disseram ter pensando em suicídio.

Não se chega a esse tipo de pensamento se o indivíduo não estiver sob tremenda pressão e sofrimento psíquico, tristeza, desânimo e até de sentimento de inutilidade. Essas pessoas, encarregadas de “servir e proteger”, pensam em tirar a própria vida e abraçar a morte como uma saída para uma rotina estafante, de altíssimo estresse emocional pelo risco diário, perdas de colegas de trabalho e convívio com o lado mais escuro do crime. No caso dos policiais militares o problema é ainda pior, pois é omitido e obstruído, vez que ao procurar ajuda, no médico da corporação, o militar paciente encontra o superior hierárquico, oficial de patente superior, constrangendo-o a ponto de esconder sua própria condição emocional ou psíquica.

Segundo a pesquisa do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Fundação Oswaldo Cruz, realizada com policiais fluminenses, a taxa de suicídio entre PMs é 3,65 vezes a da população masculina e 7,2 vezes a da população em geral. E, mais, a taxa de sofrimento psíquico, revelada pela mesma pesquisa, foi de 33,6% na PM e de 20,3% na Polícia Civil. É de se considerar o fato que uma boa parcela desses suicídios não é informada pelas corporações, o que elevaria, por certo, esses índices.

É nesse particular, que o local do trabalho tem sido apontado por pesquisadores norte-americanos como influenciadores de comportamentos suicidas (American Journal of Preventive Medicine). O estudo analisou as características de americanos que tiraram a própria vida entre 2003 e 2010 e comparou com dados de censo que contabiliza acidentes fatais de trabalho do Bureau of Labor Statistics (BLS). Durante o período, mais de 1,7 mil pessoas se suicidaram no local de trabalho.

Mas as tragédias não se resumem aqueles que tiram a própria vida por transtornos mentais, mas também daqueles que, não dando mais importância para si próprios, tiram a vida de terceiros, se tornando homicidas.



Os pesquisadores acreditam que a disponibilidade e acesso a meio letais, como drogas medicinais e armas de fogo, é a explicação mais provável para que essas profissões sejam “as mais letais”. Mas não se deve somente a esses fatores, já que não há como dissociá-los do ambiente social.

Não obstante, é fato que esses profissionais, de alguma forma, escaparam de ser pegos em exames e testes psicológicos que poderiam identificar a impossibilidade do exercício normal de suas atividades até que fossem devidamente tratados para voltarem a conduzir, sob suas responsabilidades, as centenas de vidas. No caso específico do piloto alemão, a polícia encontrou vários atestados médicos em sua residência (nunca utilizados), inclusive um que justificaria a falta ao trabalho na data da fatídica tragédia que, se apresentado ao RH da companhia, por certo, em razão do quadro depressivo profundo, retirariam o copiloto da escala do AIRBUS a320-211.

Com a presente proposição não pensamos em ilidir os casos de tragédias provocadas por pessoas que, por transtornos mentais e comportamentais no exercício de suas profissões, possam ser levados a tirar suas próprias vidas ou de outras pessoas, até porque a psiquiatria não é uma ciência exata e seus sintomas nem sempre facilmente diagnosticáveis a curto prazo. Todavia, acreditamos que nos casos clínicos diagnosticados por médicos psiquiatras e nos psicodiagnósticos (psicólogos), as medidas ora propostas poderão, por certo, afastar profissionais acometidos por transtornos mentais e comportamentais e, assim, possibilitar o seu tratamento, reduzindo substancialmente os casos extremos que possam resultar em suicídio ou homicídio.

Com a obrigação do médico psiquiatra e psicólogo informar o empregador do seu paciente sobre as razões que levaram-no a conceder o atestado, com o respectivo afastamento do segurado, permitirá ao empregador promover todas as alterações pertinentes a execução das atribuições e competências daquele que se encontra afastado, indicando/escalando outro profissional que goze de perfeita saúde mental e comportamental, preservando a segurança daqueles que se encontram sob sua responsabilidade e da empresa.

No que tange ao atestado, preocupamo-nos em não excluir o psicólogo, cuja expertise é importante no psicodiagnóstico de transtornos mentais e comportamentais, podendo realizar a psicoterapia e orientar àquele que o procura para expor sobre seus problemas. Não obstante, para fins de afastamento do trabalho, as empresas não são obrigadas a “abonar” as faltas, vez que tal competência é restrita a médicos e odontólogos.



A faculdade de emissão de atestado psicológico ao psicólogo, precedido de um diagnóstico psicológico, não fere qualquer legislação, abrigando-se no princípio constitucional do livre exercício da profissão, consagrado pelo art. 5º, XIII, da CF/88.

Ademais, não deve haver confusão entre diagnóstico médico e atestado médico com atestado psicológico e psicodiagnóstico, que diferem entre si. O atestado médico e o diagnóstico médico são exclusivos do médico e do odontólogo, sendo que a estes são atribuídos, por lei, determinar a natureza de uma doença, enquanto ao psicólogo, o ato de atestar é inerente a sua condição profissional com expertise na sua referida área do conhecimento, com qualificações específicas.

A legislação trabalhista, no que tange ao sistema geral da Previdência Social é regulado pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei nº 8.212/91, Lei Complementar nº 70/91, Regulamento da Organização e Custeio da Seguridade Social (Decreto nº 612/92) e a Lei dos Planos de Benefício (Lei nº 8.213/91). É por isso que o Tribunal Superior do Trabalho, por meio da Resolução Administrativa TST/92, de junho de 1992 (Dissídios coletivos, Precedentes normativos), estabelece o reconhecimento de atestado para fins de abono de falta: “081 ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS (positivo): Assegura-se eficácia aos atestados médicos e odontológicos fornecidos por profissionais do sindicato dos trabalhadores, para o fim de abono de faltas ao serviço, desde que existente convênio do sindicato com a Previdência Social, salvo se o empregador possuir serviço próprio ou conveniado (x-PN 124)”. (grifamos)

Na Resolução Administrativa supramencionada apura-se de maneira clara que a eficácia da dispensa de saúde é assegurada somente por atestado fornecido por médico, ficando a emissão de atestado psicológico circunscrito às suas atribuições profissionais, com base em um psicodiagnóstico. A legislação confere, portanto, eficácia, para fins de licença saúde, ao atestado fornecido pelo profissional da área médica, não se estendendo ao da psicologia.

Não é sem outra razão que a Súmula 15 (Atestado Médico), do Tribunal Superior do Trabalho (TST), encontra-se assim redigida: “A justificção da ausência do empregado motivada por doença, para a percepção do salário-enfermidade e da remuneração do repouso semanal, deve observar a ordem preferencial dos atestados médicos, estabelecida em lei”. (grifamos)



Não caberia no escopo da presente proposição apontar Resoluções de qualquer autarquia de Conselho Federal para dar legitimidade ao atestado ou diagnóstico emitido por psicólogo para efeito de licença saúde e, conseqüentemente, de abonos de faltas ao trabalho, até porque como bem sedimentado no Direito Pátrio, normas inferiores não podem inovar ou contrariar normas superiores, mas tão-somente complementá-las ou explicitá-las, sob pena de exceder suas competências materiais.

Sendo assim, fizemos incluir na presente proposição que o atestado e/ou psicodiagnóstico, do psicólogo, sejam considerados, reavaliando o paciente por médico da empresa ou conveniado, validando ou não o atestado ou psicodiagnóstico, concedendo ou não alguns dias de afastamento do trabalho, e, assim, assumindo a empresa todas as conseqüências decorrentes da decisão que vier a ser tomada. Ademais, servirá, ainda, para o encaminhando do paciente à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar os quinze dias previstos pela Lei.

Assim, ao considerarmos, com as devidas ressalvas, as avaliações do psicólogo, também, estamos dando uma interpretação mais alargada da legislação, sem, contudo, fazê-la ofender a sua juridicidade.

Esperamos, assim, merecer a anuência dos nobres Pares para a aprovação do projeto de lei.

Sala das Sessões, 23 de setembro de 2015.

Senador **DAVI ALCOLUMBRE**
DEMOCRATAS/AP

