

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

CAIO MENDES GUIMARÃES MARCONDES MACHADO

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DECORRENTES
DO CONTEXTO LABOR-AMBIENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO NEXO
TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

FRANCA

2022

CAIO MENDES GUIMARÃES MARCONDES MACHADO

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DECORRENTES
DO CONTEXTO LABOR-AMBIENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO NEXO
TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Sistemas normativos e fundamentos da cidadania.
Orientador: Prof. Dr. Victor Hugo de Almeida

FRANCA

2022

M149t

Machado, Caio Mendes Guimarães Marcondes

Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do contexto labor-ambiental : contribuições do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário para a promoção da saúde mental do trabalhador / Caio Mendes Guimarães Marcondes Machado. -- Franca, 2022
204 f. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientador: Victor Hugo de Almeida

1. meio ambiente do trabalho. 2. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. 3. saúde mental do trabalhador. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CAIO MENDES GUIMARÃES MARCONDES MACHADO

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DECORRENTES
DO CONTEXTO LABOR-AMBIENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO NEXO
TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Sistemas normativos e fundamentos da cidadania.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Prof. Dr. Victor Hugo de Almeida

1º Examinador: Prof. Associado Daniel Damasio Borges

2º Examinadora: Profa. Dra. Olivia de Quintana Figueiredo Pasqualetto

Franca, 13 de abril de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de estar aqui.

Agradeço à minha mãe, Edna, por toda dedicação, amor e carinho.

Agradeço ao meu pai, Fernando, que me ensinou a trilhar os caminhos da vida no rumo da bondade, da ética e do esforço, me apresentando também a árdua, mas relevante luta que é o Direito do Trabalho.

Agradeço à minha irmã, Anaí, por toda a amizade e companheirismo.

Agradeço aos meus avós, Minervino, Isabel e Magda, que me ensinaram a seguir o caminho da bondade e da simplicidade.

Agradeço ao meu irmão de vida, Thales, pela sincera amizade.

Agradeço aos grandes amigos e amigas que a vida me deu, tornando-a mais leve e boa de se viver.

Agradeço ao Dr. José Bento Vaz, que me apresentou o tema que serviu de inspiração para o presente trabalho.

Agradeço à Profa. Dra. Yvete Flávio da Costa, a quem sou eternamente grato por me apresentar a vida acadêmica e que, infelizmente, não pôde presenciar a conclusão deste mestrado.

Agradeço ao Prof. Dr. Victor Hugo de Almeida, a quem sou eternamente grato por ter me acolhido em um momento de tantas incertezas, e que, com muita dedicação, paciência e cuidado, me guiou por todo este mestrado da melhor forma possível.

E, por fim, agradeço à UNESP, incluindo professores e funcionários, por estes 7 anos de formação, contando graduação e mestrado, bem como pelo desempenho de papel tão fundamental na sociedade.

*“Destino não é uma questão de sorte, mas uma questão de escolha;
não é uma coisa que se espera, mas que se busca”*

William Jennings Bryan

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, a partir do exame do NTEP	49
Quadro 2 – Aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais arrolados na CID-10 (F00-F99).....	98
Quadro 3 – Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, porém, não previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.....	151
Quadro 4 – Medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento, com base na análise do tópico 4.4	155

RESUMO

MACHADO, Caio Mendes Guimarães Marcondes. **Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do contexto labor-ambiental:** contribuições do nexo técnico epidemiológico previdenciário para a promoção da saúde mental do trabalhador. Orientador: Victor Hugo de Almeida. 2022. 201 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2022.

Dentre as doenças ocupacionais previstas na legislação brasileira, destacam-se nesta pesquisa as denominadas mentais e comportamentais, as quais podem ser desencadeadas por algum fator labor-ambiental, culminando no adoecimento mental do trabalhador. Acompanhando as modernizações sociais e as consequentes inovações em relação ao cenário laboral, a concepção de meio ambiente do trabalho também sofreu diversas mudanças ao longo do tempo. Atualmente, a partir da perspectiva labor-ambiental, observa-se que o *locus* laboral contempla muito mais do que o espaço físico de trabalho, abarcando um conjunto de fatores psicológicos, sociais, políticos, geográficos, entre outros, os quais influenciam dinâmica e constantemente a saúde do trabalhador. Não bastasse, as novas formas de trabalho e o processo de flexibilização do Direito do Trabalho, a partir da Lei nº 13.467/2017, influenciam diretamente na matéria em questão, de modo a ressignificar o entendimento de trabalho e sua inter-relação com o trabalhador. Assim, propõe o presente estudo identificar os transtornos mentais e do comportamento (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental a partir do exame do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, bem como analisar quais aspectos labor-ambientais relacionam-se com tais transtornos, favorecendo, assim, avarar medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador. Para tanto, será adotado, como método de procedimento, o levantamento por meio da técnica de pesquisa bibliográfica em materiais publicados; e, como método de abordagem, o dedutivo, visando, a partir da noção de meio ambiente do trabalho e do exame dos transtornos mentais e do comportamento afetos ao contexto labor-ambiental, conforme a CID-10 (F00-F99) e o NTEP, identificar aspectos labor-ambientais relacionados a esses transtornos, bem como medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e para a preservação da saúde mental do trabalhador. Conclui-se que o NTEP é um importante instrumento de promoção da saúde mental do trabalhador, tendo em vista a sua capacidade de sanar, em muitos casos, adversidades enfrentadas pelos trabalhadores, principalmente na caracterização dos transtornos mentais e de comportamento

como decorrentes do contexto labor-ambiental. No entanto, as medidas preventivas, capazes de promover a saúde mental do trabalhador e um meio ambiente do trabalho equilibrado, ainda devem ser implantadas.

Palavras-chave: meio ambiente do trabalho; Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; saúde mental do trabalhador.

ABSTRACT

MACHADO, Caio Mendes Guimarães Marcondes. **Mental and behavioral disorders resulting from the labor environmental context:** contributions of the social security epidemiological technical nexus for the promotion of workers' mental health. Advisor: Victor Hugo de Almeida. 2022. 201 f. Dissertation (Master of Law) – Faculty of Humanities and Social Science, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2022.

Among the occupational diseases provided for in Brazilian legislation, the so-called mental and behavioral diseases stand out in this research, which can be triggered by some labor-environmental factor, culminating in the worker's mental illness. Following social modernization and the consequent innovations in relation to the work scenario, the conception of the work environment has also undergone several changes over time. Currently, from the labor-environmental perspective, it is observed that the labor locus contemplates much more than the physical workspace, encompassing a set of psychological, social, political, geographic factors, among others, which dynamically and constantly influence worker's health. As if it were not enough, the new forms of work and the process of flexibilization of Labor Law, from Law nº 13.467/2017, directly influence the matter in question, to re-signify the understanding of work and its interrelation with the worker. Thus, the present study proposes to identify mental and behavioral disorders (CID-10 F00-F99) related to the labor-environmental context from the examination of the Social Security Epidemiological Technical Nexus, as well as to analyze which labor-environmental aspects are related to such disorders, thus favoring the devising of preventive measures for the maintenance of the work-environmental balance and for the preservation of the worker's mental health. For that, it will be adopted, as a method of procedure, the survey through the technique of bibliographic research in published materials; and, as a method of approach, the deductive one, aiming, from the notion of the work environment and the examination of mental disorders and behavior related to the work-environmental context, according to the ICD-10 (F00-F99) and the NTEP, to identify labor-environmental aspects related to these disorders, as well as preventive measures to maintain the balance of the work environment and to preserve the worker's mental health. It is concluded that the NTEP is an important instrument for promoting workers' mental health, given its ability to remedy, in many cases, adversities faced by workers, mainly in the characterization of mental and behavioral disorders as resulting from the labor environmental context. However, preventive measures capable of promoting worker mental health and a balanced work environment must still be implemented.

Keywords: work environment; Social Security Epidemiological Technical Nexus; worker's mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO E PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	22
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
2.3 Problematização.....	22
2.4 Procedimento metodológico.....	23
3 OS TRANTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID-10 F00-F99) RELACIONADOS AO CONTEXTO LABOR-AMBIENTAL A PARTIR DO EXAME DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO	25
3.1 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)	25
3.2 CID-10 (F00-F99): Transtornos mentais e comportamentais	28
<i>3.2.1 Transtornos mentais e comportamentais: dados estatísticos do problema.....</i>	<i>33</i>
<i>3.2.2 Transtornos mentais e comportamentais no trabalho: dados estatísticos do problema</i>	<i>39</i>
3.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: conceito e previsão legal	44
3.4 Transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental e previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário	47
<i>3.4.1 Transtornos mentais e comportamentais previstos na Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999</i>	<i>51</i>
3.4.1.1 Item VI: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (relacionado com o Trabalho) - (F10.2)	52
3.4.1.2 Item VIII: reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43.-): estado de “stress” pós-traumático - (F43.1)	54
3.4.1.3 Item X: outros transtornos neuróticos especificados (inclui “neurose profissional”) - (F48.8)	54
3.4.1.4 Item XI: transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos - (F51.2) ..	56
3.4.1.5 Item XII: sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) - (Z73.0)	57
<i>3.4.2 Transtornos mentais e comportamentais previstos na Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999</i>	<i>58</i>

3.4.2.1 Intervalo F10-F19: transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa	59
3.4.2.2 Intervalo F20-F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes	61
3.4.2.3 Intervalo F30-F39: Transtornos do humor (afetivos)	62
3.4.2.4 Intervalo F40-F48: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	64
4 ASPECTOS LABOR-AMBIENTAIS RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID-10 F00-F99)	68
4.1 O desenvolvimento da noção de meio ambiente do trabalho	68
4.2 A Teoria da Perspectiva Labor-ambiental: aspectos do meio ambiente do trabalho	81
4.2.1 Teoria da Perspectiva Labor-ambiental: princípios, aspectos e fatores	82
4.2.2 Meio ambiente do trabalho equilibrado e saúde mental do trabalhador	87
4.3 Desequilíbrio labor-ambiental: transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho	90
4.4 Aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais arrolados na CID-10 (F00- F99).....	96
5 O NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR	104
5.1 Consequências legais do adoecimento mental no trabalho.....	104
5.1.1 Consequências previdenciárias	105
5.1.2 Consequências na configuração da relação de emprego.....	108
5.1.3 Consequências relacionadas à responsabilidade civil ao empregador	109
5.2 A dificuldade de caracterização dos transtornos mentais e comportamentais laborais mediante comprovação do nexo de causalidade	110
5.2.1 CAT e perícias técnicas: dificuldade de estabelecimento do nexo causal entre os transtornos mentais e de comportamento e o contexto labor-ambiental	115
5.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: funcionalidade jurídica e prática na caracterização dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do contexto labor-ambiental	121
5.3.1 Listas B e C do Anexo II do Decreto nº 3.048/99: Contribuições do NTEP no estabelecimento do Nexo de Causalidade entre TMC e o contexto labor-ambiental	123
5.3.2 O controle sobre a subnotificação dos TMC ocupacionais: dados estatísticos do NTEP	129
5.3.3 A influência do NTEP na perícia técnica	131

5.4 A ADI nº 3.931 e a (in)constitucionalidade do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.....	137
6 NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A TUTELA DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA PREVENTIVA.....	141
6.1 Contribuições da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental para com o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário	141
6.2 NTEP como instrumento promotor do meio ambiente do trabalho equilibrado	146
6.3 Transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental não previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário	148
6.4 Medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador.....	153
<i>6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores</i>	<i>158</i>
<i>6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco.....</i>	<i>159</i>
<i>6.4.3 Limitação da quantidade de trabalho</i>	<i>161</i>
<i>6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho</i>	<i>162</i>
<i>6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho.....</i>	<i>163</i>
<i>6.4.6 Repouso adequado.....</i>	<i>165</i>
<i>6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores.....</i>	<i>166</i>
<i>6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas.....</i>	<i>167</i>
<i>6.4.9 Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos</i>	<i>168</i>
<i>6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador</i>	<i>169</i>
<i>6.4.11 Educação</i>	<i>170</i>
<i>6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos</i>	<i>172</i>
<i>6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores</i>	<i>174</i>
<i>6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho</i>	<i>175</i>
CONCLUSÃO.....	178
REFERÊNCIAS	183

1 INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo do trabalho, marcado pela Revolução das Tecnologias da Informação e da Comunicação, as novas formas de trabalho orientadas a partir das modernizações presentes na sociedade desencadeiam, conseqüentemente, o surgimento de doenças que não ocorriam com tanta frequência. É evidente que a exploração do trabalho pelo empregador sempre ocorreu, no entanto, o desenvolvimento das tecnologias e as modificações em relação ao meio ambiente do trabalho podem desencadear tais moléstias, principalmente as psicológicas e psiquiátricas, como estresse, episódios depressivos, *Burnout* e o uso exagerado de álcool (SADY, 2008).

As novas formas de produção, difundidas na atual sociedade, baseiam-se em valores como a economia de mercado, a livre iniciativa e o acúmulo de capital, utilizando, como alicerce, a crescente evolução da produção industrial e a aceleração dos sistemas de produção. Assim, é notório que os objetivos de produção em massa, de diminuição de custos e de concentração de lucros preteriu princípios protetores do trabalhador, dentre eles a saúde e a dignidade da pessoa humana. Como consequência, observa-se a degradação da qualidade de vida e da saúde de considerável massa dos trabalhadores, resultando, principalmente, em doenças ocupacionais que surgem em meio à esta deterioração de direitos (PADILHA, 2011).

Por conseguinte, os transtornos mentais e do comportamento (TMC) são cada vez mais presentes no mundo do trabalho (TST, 2016). Diversos aspectos das novas formas de produção afetam de maneira negativa a saúde do trabalhador, como a intensificação do ritmo laboral, a cobrança de produtividade, a estrutura hierárquica assimétrica, além da precarização das condições de trabalho (ALMEIDA, 2021), sendo que, do mesmo modo, aspectos organizacionais do trabalho também oferecem riscos aos trabalhadores inseridos, sendo estes rotinas, falta de intervalos, desequilíbrio entre esforço e recompensa, penosidade do trabalho, dedicação ostensiva ao trabalho, falta de transparência nos critérios de promoção e reconhecimento e período de trabalho noturno (ALMEIDA, 2021). Ademais, de acordo com Kátia Macêdo, a intensa competição e o uso significativo das novas tecnologias tonam-se fatores de risco ao adoecimento psíquico, pois torna o trabalhador constantemente conectado com a sua função (TST, 2016).

Em um contexto mais amplo, algumas alterações merecem ser igualmente consideradas como influenciadoras da saúde mental dos trabalhadores. Transformações contemporâneas do contexto laboral, como a desregulamentação, a flexibilização e a terceirização são expandidas no mundo empresarial, como evidência da valorização do capital

em detrimento da força laboral (ANTUNES apud FLACH; GRISCI; SILVA; MANFREDINI, 2009). O progresso das tecnologias e a consequente nova organização do trabalho, de forma contrária do que se acreditava, não ofereceram medidas menos penosas de trabalho. Pelo contrário, inclusive. A acentuação das desigualdades e da justiça social trouxeram complexas formas de sofrimento psíquico (LANCMAN; SZNELWAR, 2005). Assim, os desígnios neoliberais, como o sistema *just in time*, reestruturam a produção e aprofundam a precarização das condições do trabalho no Brasil, resultando em diversas doenças mentais e inclusive em suicídio (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Neste mesmo sentido, o Ministério da Saúde (2001) estabelece que a intensificação do trabalho, a adoção das novas tecnologias no desempenho do labor e a instabilidade no emprego são fatores capazes de provocar sofrimentos, estresse e, inclusive, adoecimentos mentais.

As péssimas condições de trabalho, cada vez mais presentes na atualidade, são determinantes para o desenvolvimento de um intenso sofrimento psíquico-mental e, conseqüentemente, o desenvolvimento da depressão (DEJOURS, 1992). A busca maníaca pela produtividade na presente economia de mercado, levam os trabalhadores à estafa mental, provocando também sintomas depressivos de forma constante (RÜDIGER, 2014). Desta forma, diante dos aspectos presentes, a depressão como doença ocupacional já representa uma realidade atual (GARCIA, 2009), uma vez que, desde o fim do século XX, vem se tornando uma verdadeira doença da época, principalmente nas sociedades industriais mais avançadas (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Além da depressão, outras doenças mentais e comportamentais desenvolvidas pelas novas formas de produção e do trabalho também são comuns no cenário brasileiro. Dentre elas, a Síndrome de *Burnout* (FRANÇA; OLIVEIRA; LIMA; MELO; SILVA, 2014), a ansiedade e o estresse (ANAMT, 2017) e, inclusive, casos de assédio moral, recorrentes no contexto labor-ambiental (ALMEIDA; DUARTE, 2015).

A própria Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) defende que as mudanças atuais da organização do trabalho são determinantes no adoecimento mental do trabalhador, acarretando, inclusive, em uso excessivo de álcool e drogas, sendo, inclusive, a motivação para o suicídio.

Portanto, conforme explica Norma Sueli Padilha (2011), os conflitos prejudiciais aos trabalhadores permanecem os mesmos desde a Revolução Industrial até a presente Revolução Tecnológica. A lógica de produção e o desenvolvimento do capital, em detrimento do trabalho

digno, apropriam a riqueza gerada pela sociedade (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010), sem qualquer preocupação com a saúde do trabalhador.

Deste modo, desde a Revolução Industrial, o Direito do Trabalho vem se desenvolvendo. Por consequência da modernização da sociedade, da expansão da economia de mercado e do progresso das novas tecnologias, o mercado de trabalho sofre frequentes transformações. Como resultado, tanto a legislação como o meio ambiente do trabalho foram suscetíveis também às diversas modificações. (ALMEIDA; COSTA, 2017).

Acreditava-se, em um primeiro momento, que o meio ambiente do trabalho era limitado apenas ao local físico disponível para que os trabalhadores pudessem exercer sua profissão, resumindo-se, portanto, ao prédio, às instalações e aos equipamentos. No entanto, tal conceituação foi superada. (ALMEIDA, 2013).

Conquanto o art. 3º, inciso I, da Lei nº 6.938/1981, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, defina apenas o meio ambiente humano, como “[...] o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (BRASIL, 1981), a doutrina pátria, com fundamento nos artigos 225 e 200, inciso VIII, da Constituição Federal de 1988, concebe o meio ambiente do trabalho como uma das quatro manifestações ambientais (ALMEIDA; SOUZA, 2014).

O espaço destinado ao labor é concebido, então, não só pelo arranjo físico, mas pelo conjunto de relações presentes diariamente em cada tipo de ocupação, tanto em uma esfera macro, quanto microssistêmica. Ou seja, o trabalhador, que também faz parte do meio ambiente do trabalho, sofre influência de diversos aspectos contextuais, incluindo os arquitetônicos, geográficos, psicológicos, organizacionais, culturais, políticos, etc. Trata-se da teoria da perspectiva labor-ambiental (ALMEIDA, 2013), a ser explanada ao longo deste trabalho e que servirá de base para a análise proposta.

Portanto, como qualquer outra manifestação ambiental, a proteção e a defesa do meio ambiente do trabalho cabem a toda coletividade, bem como ao Poder Público, conforme determina o art. 225 da Constituição Federal de 1988.

No entanto, mesmo diante da previsão legal destinada à manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e à preservação da saúde do trabalhador, não são raros os casos de transtornos mentais e comportamentais relacionados a esse contexto. Tais prejuízos à saúde podem ser definidos como moléstia produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho

peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo extinto Ministério do Trabalho e da Previdência Social (BRASIL, 1991).

Os motivos desencadeadores das doenças ocupacionais são diversos: falta de efetividade das normas protetoras, instabilidade do emprego, deficiência de formação técnica, falta de conscientização do trabalhador, carência do sistema de inspeção do trabalho, impunidade dos infratores, precariedade da estrutura dos órgãos fiscalizadores, a atual flexibilização trabalhista e o crescimento do mercado informal, etc. (ALMEIDA; GONÇALVES; COSTA, 2013).

As doenças ocupacionais, portanto, podem se desenvolver de diversas formas. Todavia, a presente abordagem focalizará apenas nos transtornos mentais e comportamentais previstos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), no índice de F00 a F99.

Tal delimitação se justifica pelos dados estatísticos divulgados em pesquisas, principalmente quanto aos Transtornos Depressivos (F33 e F32) e aos Transtornos Ansiosos (F41). A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou, em 2019, que o Brasil apresentava 12 milhões de casos depressivos no país, sendo a segunda maior taxa da doença em todo o continente americano, atrás apenas dos EUA. A estimativa de pessoas que tiveram, têm ou terão a doença chega a 25% da população. Além disso, 19,4 milhões de brasileiros (9,3% do total) sofrem de ansiedade, sendo a maior taxa do mundo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019). Neste ano, a OMS afirma que 121 milhões de pessoas sofrerão com a doença e, destas, 17 milhões serão no Brasil (MACÊDO; MACHADO; RAMOS, 2015).

No contexto laboral, tais informações também são preocupantes, uma vez que a causa de diversas doenças mentais e comportamentais se dão pelo desempenho do trabalho e das más condições em seu meio ambiente. Entre 2014 e 2017, os transtornos mentais e do comportamento foram a terceira maior causa de afastamento entre os trabalhadores brasileiros (ALMEIDA, 2021). Já em 2019, 115 trabalhadores foram vítimas de acidente do trabalho a cada 15 segundos, em decorrência de sofrimento psíquico causado pelo trabalho no Brasil (MELO, 2019). Além disso, a OMS estima que, neste ano de 2020, a depressão seja a maior causa de incapacidade para o trabalho, tornando-se, de acordo com a própria Organização, uma pandemia (BROMET, 2011).

Em conjunto com os Transtornos Depressivos e Ansiosos, a chamada Síndrome de *Burnout*, que, em 1º de janeiro de 2022, passou a vigorar como doença ocupacional na 11ª

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) (WHO, 2022) também apresenta números impactantes. De acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 32% dos brasileiros no mercado de trabalho sofrem com a doença, sendo que destes, 92% continuam trabalhando nestas condições de estresse elevado (ANAMAT, 2019).

Como uma das consequências das frequentes doenças mentais ocasionadas pelo contexto labor-ambiental, tem-se o elevado número de casos de afastamento, sendo que destes, a maioria excede 100 dias. Pesquisas da Previdência Social apontam que, a cada ano, mais de 200 mil trabalhadores são afastados de suas atividades devido a transtornos mentais e comportamentais, e destacam que, nos últimos dez anos, a concessão de auxílio-doença acidentário devido a tais males aumentou em quase 20 vezes (ANAMAT, 2019). No ano passado, os transtornos mentais e comportamentais representaram a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil, com uma taxa de 9,6% do total de auxílio-doença concedidos (ANAMATRA, 2020) e, em 2011, foram responsáveis por 211 milhões de reais gastos pela concessão de novos benefícios previdenciários (USP, 2013).

Ademais, cumpre destacar que as doenças mentais e comportamentais laborais, em casos mais sérios, são motivações para suicídios (TST, 2016). De acordo com a OMS, em 2012 o Brasil era o oitavo país com mais suicídios registrados no mundo, totalizando 11.821 mortes (MACÊDO; MACHADO; RAMOS, 2015).

No entanto, a subnotificação das doenças ocupacionais pelas empresas ainda é frequente, retratando o fato de que tais números ainda podem ser muito maiores se divulgados de acordo com a realidade. Os transtornos depressivos responsáveis por afastamentos, mas não notificados, giram em torno de 70% a 80%, sendo que os casos de transtornos afetivos bipolares, episódios depressivos e crises de ansiedade, os percentuais de afastamentos enquadrados nessas categorias, mas não notificados pelos empregadores, foram de 83%, 76% e 62%, respectivamente (ANAMAT, 2019).

Propõe-se, portanto, examinar a relação de tais transtornos com o contexto labor-ambiental, a partir do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), instituído pela Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, e ingressado no Regulamento da Previdência Social pelo Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. O NTEP pode ser definido como a demonstração indicativa, a partir de estudos amplamente técnicos, além de mapeamentos e profundas análises empíricas, de quais doenças podem ser facilmente relacionadas ao tipo de

atividade laboral. Assim, conforme Garcia (2017), pode-se deduzir do NTEP se a doença apresentada pelo trabalhador foi desenvolvida pela atividade exercida.

O NTEP prevê os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho em seu Grupo V da CID-10; a maioria dos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional enumerados no quadro são decorrentes da exposição de agentes químicos ou biológicos (BRASIL, 2007). No entanto, em alguns casos, tais enfermidades mentais e comportamentais se desenvolvem por causas distintas, como pressão psicológica do empregador, jornadas exorbitantes, alta pressão por resultados ou alguma outra característica específica da função; assim, o avanço tecnológico e da economia de mercado, bem como o não cumprimento das condições dignas de laboro, podem favorecer o adoecimento mental dos trabalhadores (MOTHÉ, 2006; SADY, 2008).

Assim sendo, o NTEP mostra-se como um forte mecanismo de proteção ao trabalhador, posto que, embora caiba questionamento por meio de recurso interposto pelo empregador, consoante ao parágrafo 2º do art. 21-A da Lei nº 11.430/2006, a demonstração do nexo causal existente entre a doença desenvolvida pelo trabalhador e a sua atividade habitual é facilitada pelo NTEP, existindo, assim, a presunção de se tratar de uma doença ocupacional.

Logo, a proposta de investigar os transtornos mentais e comportamentais (F00 à F99 da CID-10), sua previsão no NTEP, bem como sua relação com o cenário laboral a partir da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, permitiria aventar medidas preventivas. Ademais, o fenômeno a ser investigado também resulta em posições polêmicas e contrárias, principalmente no atual cenário jurídico e político, marcado pela Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, a reforma trabalhista brasileira, que impulsionou a “modernização” ou “flexibilização”, cujos elementos estão diretamente relacionados à saúde do trabalhador; ainda, também em razão do questionamento da constitucionalidade do NTEP, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3931, em trâmite perante o Supremo Tribunal Federal (STF).

A delimitação da análise em relação aos transtornos mentais e do comportamento ocorre pela relevância e eminente necessidade de discussão de possíveis soluções para o problema das doenças mentais e comportamentais decorrentes do contexto labor-ambiental. Em primeiro lugar, pela alta incidência dessas enfermidades, resultando em graves consequências à saúde do trabalhador. Ademais, por possuir patente relação com as novas formas de produção e de tecnologias, os casos dessas doenças tendem, se não prevenidas ou

tratadas da forma correta, a aumentar progressivamente. Em segundo lugar, em razão da “flexibilização” e da “precarização” do trabalho, como fatores extremamente contributivos para a dilatação da quantidade destes casos.

No entanto, mesmo sendo extremamente prejudicial, o problema dos TMC ocupacionais esbarra em diversas dificuldades. A identificação da doença, seu tratamento ou prevenção e a comprovação do nexo causal entre a enfermidade e o trabalho são exemplos dessas dificuldades. Assim, com extrema frequência, o sofrimento psicológico torna-se oculto e de difícil compreensão (BOUYER, 2010), sem contar o fato de que a subnotificação e o menosprezo dos empregadores diante de doenças mentais e comportamentais são características recorrentes no atual cenário do mercado de trabalho nacional (SILVA, 2004), negando o valor da proteção da saúde e da vida do trabalhador (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Ainda assim, por necessidade de sobrevivência, até mesmo o trabalho prejudicial à saúde é buscado pela população mais humilde (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Portanto, por diversos fatores intrínsecos à realidade do trabalhador brasileiro, os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do contexto labor-ambiental tornam-se um tabu. Não obstante as normas de proteção ao trabalhador, principalmente os princípios dispostos na Constituição Federal, Norma Sueli Padilha alerta para a falta de eficácia social da legislação e de sua baixa aplicabilidade (PADILHA, 2011). Existe, portanto, uma carência no Brasil em relação à proteção da saúde mental do seu trabalhador. E, como afirma Norberto Bobbio (2004, p. 9), “[...] os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem e podem nascer”. Ou seja, as normas do Direito do Trabalho, principalmente, são frutos da necessidade de um determinado setor da sociedade, sendo, posteriormente, regulamentadas e efetivadas na prática. Destarte, dado o contexto de proteção da saúde mental do trabalhador brasileiro, justifica-se a discussão do problema e de possíveis respostas a ele.

Desta forma, busca-se identificar os transtornos mentais e do comportamento (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental a partir do exame do Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário, bem como analisar quais aspectos labor-ambientais relacionam-se com tais transtornos, favorecendo, assim, avarar medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador.

Para tanto, adota-se, como método de procedimento, o levantamento a partir da técnica de pesquisa bibliográfica em materiais publicados; e, como método de abordagem, o dedutivo,

visando, a partir da noção de meio ambiente do trabalho e do exame dos transtornos mentais e do comportamento afetos ao contexto labor-ambiental, conforme a CID-10 (F00-F99) e o NTEP, identificar aspectos labor-ambientais relacionados a esses transtornos, bem como medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e para a preservação da saúde mental do trabalhador.

A inspiração para esta pesquisa surge a partir da prática advocatícia, por meio de um estágio na área do Direito do Trabalho, em Franca, no ano de 2018. Diante da necessidade de impugnação de um laudo pericial desfavorável ao trabalhador, foi-me apresentado o instituto do NTEP e, com isso, pude questionar, de forma técnica e embasada, uma incapacidade física da parte requerente, adquirida por meio do desempenho do trabalho.

Todavia, o questionamento que pairou após tal impugnação diz respeito à utilidade do NTEP com relação aos transtornos mentais e de comportamento desenvolvidos ou agravados pelo trabalho. Assim, a partir da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental (ALMEIDA, 2013), tem-se um acento teórico para demonstrar como o meio ambiente do trabalho pode operar no desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e comportamentais e, posteriormente, analisar se o NTEP é suficiente para resolver esta problemática.

Desta forma, o primeiro tópico, de número 3, aborda questões pertinentes no estudo dos transtornos mentais e de comportamento, como a sua classificação a partir da CID, dados estatísticos relacionados ao problema e, por fim, identifica e expõe as principais características dos TMC relacionados ao contexto labor-ambiental e previstos no NTEP.

Na sequência, o tópico de número 4 analisa a atual noção de meio ambiente do trabalho por meio de uma análise cronológica da construção desta concepção, que se inicia por meio da Declaração de Estocolmo, de 1972, até a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, concebida em 2013. Tal noção de meio ambiente do trabalho, consubstanciada a partir da referida Teoria, será o ponto-chave da compreensão dos fatores e aspectos do meio ambiente do trabalho que influenciam o trabalhador, auxiliando na compreensão da relação pessoa-ambiente e como os TMC podem ser agravados ou desenvolvidos pelo contexto laboral.

Posteriormente, no tópico 5, analisa-se o NTEP, instituto foco da presente pesquisa, a fim de se constatar a sua contribuição prática e jurídica na promoção da saúde mental do trabalhador, por meio da caracterização de transtornos mentais e do comportamento como decorrentes do contexto labor-ambiental.

Por fim, o tópico 6 da presente pesquisa apresentará medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do

comportamento, utilizando-se a análise constante do tópico 4, versado na análise dos fatores do meio ambiente do trabalho desencadeadores de TMC.

Portanto, o presente trabalho, fruto de questionamento da vida prática da advocacia, busca servir como um possível suporte ao advogado na utilização do NTEP diante de casos de transtornos mentais e comportamentais no trabalho, bem como àqueles que buscam introduzir medidas de promoção de saúde mental do trabalhador no meio ambiente do trabalho, sem prejuízo de contribuir para futuras pesquisas a tangenciarem este tema.

2 OBJETIVO E PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

2.1 Objetivo geral

Identificar os transtornos mentais e do comportamento (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental a partir do exame do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, bem como analisar quais aspectos labor-ambientais relacionam-se com tais transtornos, favorecendo, assim, avarar medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador.

2.2 Objetivos específicos

a) Levantar os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao contexto labor-ambiental e previstos na CID-10 (F00-F99) e no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário;

b) Analisar a atual concepção de meio ambiente do trabalho, a partir da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, de modo a identificar, com base no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário e na literatura, aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e do comportamento arrolados na CID-10 (F00-F99);

c) Examinar a relevância e as características legais e práticas do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário quanto à caracterização de transtornos mentais e do comportamento decorrentes do contexto labor-ambiental;

d) Identificar, com base na literatura, transtornos mentais e do comportamento comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, porém, não previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; e

e) Apontar possíveis medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento, com base na análise prevista no item “b”.

2.3 Problematização

a) Qual a atual concepção de meio ambiente do trabalho?

b) Quais transtornos mentais e do comportamento relacionados ao contexto labor-ambiental encontram-se arrolados na CID-10 (F00-F99) e no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário?

c) Qual a relevância e quais as características legais e práticas do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário?

d) Quais aspectos do contexto laboral, de acordo com a Perspectiva Labor-ambiental, podem ser relacionados a transtornos mentais e do comportamento arrolados na CID-10 (F00-F99)?

e) Há transtornos mentais e do comportamento relacionados ao contexto labor-ambiental não arrolados no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário? Qual(is)?

f) Quais as possíveis medidas preventivas a serem adotadas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento?

2.4 Procedimento metodológico

Inicialmente, quanto ao método de procedimento, adota-se o levantamento a partir da técnica de pesquisa bibliográfica em materiais publicados, como, por exemplo, legislação, artigos, dissertações e teses, doutrinas, conteúdos disponibilizados em sítios eletrônicos, entre outros.

Por se tratar de investigação centrada em objetos de estudo multidisciplinares, quais sejam, trabalho e saúde, foram levantados e analisados materiais relacionados a diversas áreas do conhecimento, incluindo Direito do Trabalho, Direito Previdenciário, saúde do trabalhador, Medicina do Trabalho, Psicologia, Psiquiatria e Arquitetura.

A presente pesquisa adota o método de natureza básico, pois visa produzir conhecimentos e reflexões acerca da matéria. Trata-se de abordagem qualitativa, uma vez que se analisa a bibliografia contextualizada, ponderando os valores e argumentações.

Quanto ao objetivo, o trabalho possui duas frentes. A primeira é a descritiva, posto explicar as minúcias de alguns temas, como o da perspectiva Labor-ambiental e do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) sobre as doenças mentais e do comportamento. A segunda é exploratória, pautando-se em meios preventivos para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador a partir dos aspectos labor-ambientais relevantes na saúde mental do trabalhador.

Ademais, adota-se o método dogmático-jurídico, próprio da ciência do Direito, visando ao estudo e à análise das diferentes interpretações doutrinárias, jurisprudenciais e legais (VERONESE, 2017). Assim, a partir da apreciação da legislação sobre o tema, serão extraídas conclusões específicas acerca da efetivação dos direitos fundamentais à saúde e ao meio ambiente do trabalho equilibrado com base na análise do NTEP, da CID-10 F00-F99 e da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental.

Quanto ao método de abordagem, adota-se o dedutivo, visando, a partir da noção de meio ambiente do trabalho e do exame dos transtornos mentais e do comportamento afetos ao contexto labor-ambiental, conforme a CID-10 (F00-F99) e o NTEP, identificar aspectos labor-ambientais relacionados a esses transtornos, bem como medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e para a preservação da saúde mental do trabalhador.

Como marco teórico, adota-se a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental (ALMEIDA, 2013), com evidente potencial contributivo quanto à atual noção de meio ambiente do trabalho, bem como para identificar aspectos do contexto labor-ambiental relacionados ao adoecimento mental do trabalhador.

Por conseguinte, analisam-se os aspectos legais e práticos relacionados ao NTEP, especificamente no tocante aos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao meio ambiente do trabalho e, ainda, sua contribuição para o a constatação do nexo causal entre trabalho e doença e para a concepção de medidas preventivas quanto ao adoecimento mental do trabalhador. Ainda, busca-se identificar transtornos mentais e comportamentais previstos na CID-10 F00-F99, porém, não considerados pelo NTEP, ainda que decorrentes do meio ambiente do trabalho.

3 OS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID-10 F00-F99) RELACIONADOS AO CONTEXTO LABOR-AMBIENTAL A PARTIR DO EXAME DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO

O presente tópico aborda os transtornos mentais e comportamentais (TMC) relacionados ao contexto labor-ambiental e previstos na CID-10 (F00-F99) e no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

Inicialmente, abordam-se a história e a definição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), buscando esclarecer a relevância e a utilização da atual classificação – a CID-10 – para o estudo dos TMC, sobretudo no âmbito juslaboral. Posteriormente, analisam-se os contornos dos transtornos mentais e comportamentais, especificamente o conceito, as características, bem como o evidente estigma social sobre o assunto incorporado há tempos pela sociedade.

Por conseguinte, apresentam-se os dados estatísticos levantados, relacionados aos transtornos mentais e de comportamento, com o propósito de demonstrar a sua ocorrência na atual sociedade, principalmente no contexto do trabalho.

Ao final, abordam-se o conceito e a previsão legal do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), visando, posteriormente, levantar os transtornos mentais e comportamentais nele previstos.

Salienta-se que, ao longo desta pesquisa, serão utilizados os termos “transtornos mentais e de comportamento” e “transtornos mentais e comportamentais”, utilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ademais, a fim de facilitar a leitura, a sigla “TMC” será utilizada para se referir a ambos os termos.

3.1 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais agências das Nações Unidas, é responsável por questões imprescindíveis para a promoção da saúde pública e internacional. Concebida em 1948, a OMS conta com a colaboração de cerca de 170 países, tendo como objetivo central possibilitar a todos os cidadãos do mundo um nível de saúde que lhes permita viver uma vida produtiva, tanto socialmente quanto economicamente. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Para tanto, a OMS promove constantemente diversas atividades capazes de contribuir para o pleno desenvolvimento da saúde mundial, sempre de forma cooperada com os Estados-membros, a fim de que as ações impactem positivamente o maior número de pessoas. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Assim, dentre as principais responsabilidades institucionais da OMS, duas mostram-se relevantes para o desenvolvimento da presente pesquisa: o “[...] estabelecimento e a revisão de classificações internacionais de doenças, causas de morte e práticas de saúde pública”; e “[...] a padronização de procedimentos diagnósticos” (REED, 2011).

Portanto, para a efetivação dessas finalidades, criou-se a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Disposta pela própria OMS, ela corresponde a uma das principais formas de organização e descrição das enfermidades em todo o mundo. Sua décima revisão, que será a abordada neste trabalho, é denominada CID-10. (LAURENTI, 1995)

De acordo com a OMS, uma classificação de doenças pode ser definida como “[...] um sistema de categorias que são atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido, com vários eixos de classificação possíveis” (DI NUBILA, 2007, p. 39). Nesse sentido, “[...] todas as entidades mórbidas devem ser incluídas dentro de um número manuseável de categorias em uma classificação estatística de doenças”. (DI NUBILA, 2007, p. 39)

A CID teve início em 1893, sendo denominada, até então, de “Classificação de Bertillon”. Neste momento, no entanto, buscava apenas a identificação das causas de morte. Somente a partir da sua Sexta Revisão, a classificação passou a incluir todas as doenças, bem como os motivos causadores e as suas características em estado de morbidade, buscando a precaução do seu desenvolvimento no paciente. (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008)

Nesse sentido, o conteúdo da CID-10 foi desenvolvido entre os anos de 1983 e 1989, buscando as características gerais e informações diagnósticas das doenças, enquanto outras classificações seriam usadas como complemento, visando objetivos mais específicos, como procedimentos médicos e cirúrgicos. (DI NUBILA, 2007)

Sendo assim, sobre a CID, pode-se compreender que:

Na família de classificações internacionais da OMS, as condições ou estados de saúde propriamente ditos (doenças, distúrbios, lesões, etc.) são classificados principalmente na CID-10, que fornece um modelo basicamente etiológico, embora tenha uma estrutura com diferentes eixos ou grandes linhas de construção, entre estes o etiológico, o anátomo-funcional,

o anátomo-patológico, o clínico e o epidemiológico. (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008, p. 327)

Assim, tendo em vista a evidente contribuição da CID, principalmente por ser publicação oficial da OMS, os países-membros devem adotá-la nas atividades clínicas e em atendimentos ambulatoriais.

Atualmente, trata-se da classificação padrão internacional para quaisquer finalidades epidemiológicas, bem como para a administração de dados gerais e administrativos utilizados no setor da saúde (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008). Para que isto ocorra, os países-membros da OMS se comprometem, por meio de tratados internacionais, a disponibilizar seus dados estatísticos à Organização. (REED, 2011)

Deste modo, a CID se mostra como um instrumento fundamental no estabelecimento de políticas públicas relacionadas às necessidades sociais na área da saúde. Isto porque ela se caracteriza como uma base mundial para identificação de tendências estatísticas de saúde, bem como um guia importante na condução das políticas públicas e demais ações de saúde pública. (ALMEIDA; FILHO; RABELLO; SANTIAGO, 2020)

Nesse sentido, portanto, defende-se que:

A CID vem sendo fundamental para a economia da saúde pública e privada. No financiamento dos serviços de saúde, a ferramenta comumente utilizada é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é parte do sistema de codificação de diagnósticos da classificação. Esses formulários, contudo, são objeto de crítica por serem utilizados predominantemente para fins contábeis, desconsiderando a qualidade da codificação e das informações. Apesar disso, esses documentos se apresentam como rica fonte de dados administrativos e epidemiológicos, que podem nortear ações assistenciais e preventivas. Busca-se, portanto, avançar na análise crítica dos usos da CID. (ALMEIDA; FILHO; RABELLO; SANTIAGO, 2020, p. 3)

Portanto, a adoção da CID para fins práticos é adequada, seja para o cotidiano médico e hospitalar ou para estudos estatísticos voltados a doenças e transtornos. Isto porque, além de ser uma linguagem global, facilitando assim a sua compreensão em todo o planeta, trata-se de uma organização desenvolvida há séculos, mas caracterizada pela constante atualização.

Nesse sentido, a OMS já demandou nova revisão, denominada CID-11, que foi adotada a partir de 1º de janeiro de 2022 pelos Estados-membros. No entanto, de acordo com a própria OMS, a transição entre CID-10 e CID-11 deve durar de 2 a 3 anos, podendo durar ainda mais tempo para a implementação em países mais necessitados, que não dispõem de

tecnologias ou procedimentos logísticos tão adiantados. (ALMEIDA; FILHO; RABELLO; SANTIAGO, 2020)

A CID-11, portanto, traz diversas atualizações. Dentre elas, a 11ª classificação será completamente digital, visando à diminuição dos erros de notificação e aperfeiçoando a sua usabilidade. Ademais, a CID-11 passará a aceitar sugestões dos utilizadores da plataforma, com o objetivo principal de modernizar-se de forma mais ampla e dinâmica. (ALMEIDA; FILHO; RABELLO; SANTIAGO, 2020)

Especificamente sobre os transtornos mentais e de comportamento, foco deste trabalho, entende-se que a CID-11 tem muito a contribuir. A 11ª classificação tem como uma das principais metas a promoção mais abundante, acessível, confiável e eficiente na identificação de pacientes com TMC, o que facilitaria o seu tratamento. (REED, 2011)

Nesse sentido, Norman Sartorius, então Diretor da Divisão de Saúde Mental da OMS, destacou que a CID é “[...] um modo de ver o mundo de um ponto no tempo”, sendo que o seu objetivo permanece desde os primórdios de sua primeira elaboração: “a colaboração científica mundial”. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 13)

No entanto, o presente trabalho utilizará a classificação disposta pela CID-10 por três motivos principais. O primeiro, por ainda ser a classificação conhecida e utilizada no Brasil, seja para fins clínicos e emergenciais ou para os estudos científicos e estatísticos. Em segundo lugar, porque, como mencionado anteriormente, a CID-11 pode levar ainda algum tempo para ser efetivamente implementada nos países-membros. E em terceiro, pelo fato de que as Leis, Decretos e demais disposições normativas ainda não foram atualizadas para a CID-11.

3.2 CID-10 (F00-F99): Transtornos mentais e comportamentais

Os TMC estão previstos na atual Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), no Capítulo V, mais especificadamente no índice de F00 a F99. No entanto, em 1º de janeiro de 2022 entrou em vigor a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), que, em sua décima primeira revisão, determinou alterações e modernizações na organização das comorbidades. Dentre as mudanças, os transtornos mentais e comportamentais serão deslocados para o Capítulo 06. (ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA DO TRABALHO, 2018)

A fim de facilitar a visualização dos TMC na organização da CID-10, cuja classificação será utilizada durante toda a pesquisa, destaca-se a estrutura do Capítulo V, conforme o seguinte agrupamento:

F00-F09 Transtornos Mentais orgânicos, incluindo sintomáticos;
 F10-F19 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas;
 F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes;
 F30-F39 Transtornos do humor (afetivos);
 F40-F48 Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes;
 F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos;
 F60-F69 Transtornos de personalidade e de comportamentos em adultos;
 F70-F79 Retardo mental;
 F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico;
 F90-F98 Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência;
 F99-F99 Transtorno mental não especificado. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Ou seja, em cada intervalo indicado pelas dezenas acima, diversos transtornos mentais e de comportamento estão agrupados conforme suas características fundamentais. Dentre os principais TMC incapacitantes para o trabalho, destacam-se os seguintes: transtornos do humor (F30-39), englobando os episódios depressivos (F32) e os recorrentes (F33); e os transtornos neuróticos, relacionados com o “stress” e somatoformes (F40-F48), abrangendo os outros transtornos ansiosos (F41), dentre eles a síndrome do pânico e a ansiedade generalizada. (BARBOSA-BRANCO, 2017)

De acordo com a OMS, o termo “transtorno” é usado para “[...] indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais.” (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 5). Portanto, para fins clínicos e pedagógicos, uma desorientação particular, sem que haja uma disfunção pessoal, não deve ser caracterizada como um transtorno. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993). Ou seja, os transtornos se caracterizam por sintomas específicos ocasionados por alterações de funcionamento. (AMARAL, 2011)

Quanto aos transtornos mentais e comportamentais, especificamente, Élem Guimarães dos Santos e Marluce Miguel de Siqueira (2010, p. 239) os definem como uma:

Manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou

química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar.

Osvaldo Lopes do Amaral (2011) sustenta este conceito ao afirmar que os TMC são caracterizados por alterações do desempenho cerebral que, por consequência, influenciam negativamente qualquer situação em que se insere o paciente, seja ela no trato com a família, no trabalho, nos estudos, entre outros. Desta forma, em razão dessas enfermidades, a vida da pessoa acometida é prejudicada de forma drástica.

De acordo com a própria OMS, os transtornos mentais e de comportamento podem ser caracterizados por um conjunto de pensamentos, emoções e percepções negativas, bem como comportamentos fora do padrão, que prejudicam a vida de quem os sofre e de outras pessoas com quem mantém relacionamentos. Por isto, a OMS alerta que os casos de tais moléstias continuam a crescer, apresentando números significativos e gerando consequências sociais, econômicas e sobre os direitos humanos e sociais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

As causas para a ocorrência de TMC são diversas. No geral, trata-se de uma soma de inúmeros fatores, conforme explana Osvaldo Lopes do Amaral (2011):

Alterações no funcionamento do cérebro; Fatores genéticos; Fatores da própria personalidade do indivíduo; Condições de educação; Ação de um grande número de estresses; Agressões de ordem física e psicológica; Perdas, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos que perturbam o equilíbrio emocional podemos então afirmar que os transtornos mentais não têm uma causa precisa, específica, mas que são formados por fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais.

No entanto, defende-se, também, que os transtornos mentais e comportamentais surgem quando as exigências do meio ultrapassam a sua capacidade de suportá-las. Isto faz com que os sentimentos relacionados à incapacidade e inutilidade afetem toda a sua organização produtiva e, em consequência, o desempenho de diversas tarefas, sejam elas no contexto laboral ou particular. (BARBARO; ROBAZZI; PEDRÃO; CYRILLO; SUAZO, 2009)

Assim, cumpre destacar que são diversos os fatores que levam o indivíduo a desenvolver transtornos mentais e de comportamento, sendo eles particulares ou externos. Dentre eles, de acordo com a OMS, destacam-se os seguintes: incapacidade de gerenciamento dos pensamentos e emoções; fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais;

proteção social; padrão de vida; condições de trabalho; dentre outros. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Portanto, os TMC podem variar de sintomas mais leves, como “[...] insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas”, até mais graves, como incapacidade total para o desempenho das atividades cotidianas e morte (BARBARO; ROBAZZI; PEDRÃO; CYRILLO; SUAZO, 2009, p. 3)

No entanto, apesar de serem reconhecidos como sérias enfermidades, os transtornos mentais e comportamentais nem sempre tiveram a atenção necessária para a sua erradicação. Élem Guimarães dos Santos e Marluce Miguel de Siqueira (2010) explicam que a seriedade requisitada na identificação, prevenção e tratamento dos TMC só ganhou forma a partir de 1996, quando a Universidade de Harvard, em conjunto com a OMS, publicaram relevante estudo na área. Os resultados deste estudo apontaram que, dentre as 10 principais causas de incapacidade em todo o mundo, 5 delas estavam atreladas ao desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento, sendo elas a depressão (13%), o alcoolismo (7,1%), os distúrbios de bipolaridade (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivos-compulsivos (2,8%).

Além disso, não obstante a necessidade iminente de medidas efetivas no tratamento e prevenção dessas comorbidades, a OMS reconhece, ainda, diversos problemas no tratamento dessas enfermidades, como, por exemplo, o fato de que:

Os sistemas de saúde ainda não responderam adequadamente ao fardo dos transtornos mentais. Como consequência, a lacuna entre a necessidade de tratamento e sua provisão é grande em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento para seu transtorno. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Ademais, também reconhecem a:

Má qualidade do atendimento para muitos dos que recebem tratamento. Além do apoio dos serviços de saúde, as pessoas com doenças mentais precisam de apoio e cuidados sociais. Frequentemente, precisam de ajuda para ter acesso a programas educacionais que atendam às suas necessidades e para encontrar emprego e moradia que lhes permita viver e ser ativos em suas comunidades locais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Ou seja, não bastasse a falta de acesso de grande parte da população mundial a tratamentos adequados para transtornos mentais e comportamentais, a maioria dos que se

encontram disponíveis são de má-qualidade, não atendendo o paciente necessitado de forma adequada.

Outra situação preocupante é o evidente estigma que a sociedade ainda apresenta diante dessas enfermidades. Um estigma pode ser conceituado como uma:

Diferenciação negativa relacionada a alguns membros da sociedade que são afetados por alguma condição ou estado particular, envolvendo dois componentes fundamentais: o reconhecimento da “marca” que diferencia e a subsequente desvalorização daquele que a porta. Acarreta atitude preconceituosa e práticas discriminatórias. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015, p. 592)

Assim, aqueles que são reconhecidos pela sociedade como pessoas com TMC se diferenciam dos demais pelo simples fato de apresentar o transtorno. Nesse sentido, os demais, por vezes, externam ideias preconceituosas pelo simples fato de alguém ser portador de depressão, *Burnout* e tantos outros transtornos relacionados ao adoecimento mental. Isto porque aqueles que mostram os sinais de sua condição, seja por conta de características próprias do transtorno ou por conta da medicação e de seus efeitos colaterais, são rotulados como fracos ou preguiçosos pelos demais, apesar de serem, na verdade, pessoas doentes e que precisam de tratamento adequado e apoio. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Não se compreende ao certo o porquê deste estigma estar tão enraizado na sociedade. No entanto, uma possível explicação é que a exclusão das pessoas que detém algum transtorno relacionado ao seu estado mental ocorre porque, dessa forma, aqueles que não padecem da mesma situação têm uma falsa ideia de que são saudáveis, ou de que a sociedade em que vivem não sofre com este problema. Além disso, estudos indicam que a maioria das pessoas sente medo daqueles que possuem a saúde mental debilitada, acreditando que estas são instáveis e não confiáveis. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Nesse sentido, em pesquisa realizada nos EUA, em 2015, os seguintes dados foram constatados:

Em relação às pessoas com depressão, 47% da população não gostaria de trabalhar próximos delas, 20% não gostariam de tê-las como vizinho, 30% não gostariam de se socializar com elas, 21% não gostariam de fazer amizade com essas pessoas, 53% não gostariam de casamento na família com pessoas com depressão, 70% as consideravam autoagressivas e para 32% elas são heteroagressivas. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Este fato causa um sentimento corrosivo e errado de desvalorização na pessoa que possui o transtorno, uma vez que o paciente incorpora esses preconceitos externos de modo que, ele mesmo, não compreende a gravidade da sua situação e acaba se culpando por sua condição. Sem contar que, muitas vezes, ele acaba desvalorizando a sua própria enfermidade. Esse problema é incompreendidamente sério, uma vez que, este paciente, por conta de estigmas inadequados, perde a sua autoestima, acarretando grave piora do seu quadro clínico. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Ademais, este estigma reflete no próprio sistema de saúde. Com a desvalorização dos transtornos mentais e comportamentais e o consequente desconhecimento quanto ao seu potencial dano, a procura por assistência, normalmente, é tardia. Sem contar o fato de que esse cenário contribui para a redução dos investimentos feitos no setor, resultando em piora da qualidade do atendimento e do tratamento. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Portanto, pode-se compreender que o estigma diante dos transtornos mentais e comportamentais é uma das densas barreiras para a solução deste problema, o que contribui, em muito, para agravar a condição daqueles que padecem de TMC. Ocorre uma verdadeira segregação daqueles que necessitam, na verdade, de ajuda e de tratamento de qualidade.

3.2.1 Transtornos mentais e comportamentais: dados estatísticos do problema

Não obstante toda a problemática envolvendo o assunto, os transtornos mentais e de comportamento ostentam considerável incidência na população mundial. Deste modo, a fim de sedimentar a gravidade dos TMC em todo o planeta, principalmente no Brasil, este tópico trará dados estatísticos relacionados à temática, facilitando, assim, a visualização do problema.

Levando-se em conta os dados estatísticos, segundo pesquisas divulgadas pela OMS, em 2015, os transtornos mentais e comportamentais são verdadeiramente espantosos. Na época, em torno de 450 milhões de pessoas em todo o planeta sofriam de transtornos psiquiátricos. Em média, a cada quatro famílias, uma teria, pelo menos, um membro que sofria destes males. Seria muito difícil, então, para qualquer pessoa, não conhecer ou até não ter convivido com alguém que padecesse destes problemas. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Nos Estado Unidos da América, um dos países que mais sofre com os adoecimentos mentais no mundo, levantamentos epidemiológicos indicaram que 51% da população

americana sofrerá com estes males em algum momento da vida. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Portanto, já em 2015, os transtornos neuropsiquiátricos ocupavam o primeiro lugar em relação ao número de doenças em todo o planeta, superando a quantidade de casos das doenças cardiovasculares, respiratórias e digestivas. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Com o passar dos anos, esta situação apenas se agravou. Dados divulgados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2020, mostraram que 30% da população adulta em todo o planeta se encaixam em quadros diagnósticos para algum transtorno mental e comportamental. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indica que em torno de 30% da população das Américas, em 2020, já foram ou são portadoras de TMC. (TAMAI; MARQUES; LEITE; BRIETZKE, 2020).

Ademais, segundo a Fiocruz, a população residente em países de baixa e média renda é a que mais sofre de transtornos mentais e de comportamento. Segundo a Fundação, 80% dos casos são oriundos destes países. (FIOCRUZ, 2020)

Quanto ao Brasil, a situação não é diferente. De acordo com a OMS, 23 milhões de brasileiros, contabilizando cerca de 12% da população, apresentam sintomas relacionados a transtornos mentais e comportamentais. Ademais, 3% da população nacional, contabilizando 5 milhões de brasileiros, sofrem com doenças extremamente graves e sem perspectiva de melhora a curto prazo. (MEDICINA S/A, 2019)

Ou seja, os problemas relacionados à saúde mental, de uma forma geral, são recorrentes em todo o planeta, mostrando-se como uma questão de saúde pública necessária, principalmente no Brasil.

Dentre os TMC mais recorrentes, encontra-se a depressão que, em 2014, já apresentava números alarmantes em todo o planeta. Segundo informações da OMS, nesta época, 350 milhões de pessoas em todo o planeta sofriam de depressão, sendo considerada a quarta maior causa de invalidez. Projetava-se, inclusive, que, em 2020, a doença seria a maior causa de invalidez em todo o planeta. (RÜDIGER, 2014)

Segundo dados da OMS, em 2019, o Brasil identificava 12 milhões de casos de depressão (índices F32 e F33, de acordo com a CID-10), representando 5,8% da população brasileira. Trata-se da segunda maior taxa desta comorbidade em todo o continente americano, atrás apenas dos Estados Unidos da América. Estima-se, ainda, que os brasileiros que tiveram, têm ou terão transtornos depressivos, alcançam um quarto de toda a população,

sendo esta, portanto, a doença psiquiátrica com o maior número de casos no Brasil. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

Deste modo, de acordo com a OMS, a depressão tornou-se uma “verdadeira pandemia”. (RÜDIGER, 2014, p. 145)

Outro transtorno mental e comportamental bastante frequente é a ansiedade, sendo que, em relação ao Brasil, especificamente, o problema é ainda maior. A OMS divulgou que, em 2015, 121 milhões de pessoas sofreram com a doença, sendo que, destas, 17 milhões seriam brasileiras (MACÊDO; MACHADO; RAMOS, 2015). No Brasil, hoje, 19,4 milhões de pessoas sofrem de ansiedade, correspondendo a 9,3% de toda a população e, ainda, configurando como a maior taxa do transtorno em todo o mundo. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019).

Ou seja, não bastasse o número alarmante de casos, bem como a primeira posição mundial no número de pessoas com ansiedade, o Brasil teve um aumento de mais de 2 milhões de casos em quatro anos. Este fato não mostra apenas a abundante quantidade de pessoas acometidas com ansiedade, mas também uma séria tendência de aumento.

Assim, evidenciada a alta incidência dos transtornos mentais e de comportamento, outro problema relacionado a esta questão é que, em muito, contribui para o alarmante número de casos, é a quantidade de tratamentos inadequados ou até precários – quando existentes – para tais doenças.

Apesar da existência de diversos tratamentos e de medicamentos eficazes no combate aos transtornos mentais e comportamentais, a OPAS afirma que menos de metade das pessoas em todo o planeta a eles têm acesso. Em muitos países, em sua maioria com economia precária, mais de 90% da população sequer tem acesso a tratamentos corretos. O cuidado com a saúde mental, nestes países, é um privilégio de poucos. (OPAS, 2020)

A Organização Pan-Americana da Saúde detalhou esses dados, inclusive. Nos países de alta renda, de 35% a 50% da população diagnosticada com transtornos mentais e comportamentais não consegue tratamentos adequados para afastar os seus males. Já nos países de baixa renda, a taxa quase dobra. Nestes, de 76% a 85% das pessoas com TMC não tem acesso a tratamento adequado. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021)

Em relação à dificuldade de obtenção de tratamentos adequados para os transtornos mentais e comportamentais em todo o planeta, a OPAS já se posicionou a respeito, revelando o seguinte:

Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias. (OPAS, 2020)

Deste modo, tendo em vista os dados apontados, bem como as declarações das relevantes organizações de saúde anteriormente destacadas, compreende-se que o número de casos de depressão, transtornos ansiosos e tantos outros transtornos mentais e de comportamento ocorrem, também, pela simples falta de tratamentos adequados, sendo este um problema enfrentado por imensa parcela da população mundial.

Antônio Geraldo da Silva, psiquiatra e presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL), esclareceu que o fato de uma grande parcela mundial não ter acesso a tratamentos, seja por falta de recursos ou por tabus relacionados aos problemas psiquiátricos, é inadmissível. Isto porque, atualmente, existem diversos procedimentos psicoterápicos, bem como medicamentos extremamente eficazes. Alerta, ainda, que, quando a ação médica é precoce, a chance de sucesso é enorme, existindo boas chances de que a doença nunca mais volte a ser desenvolvida pelo paciente. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

No entanto, apesar deste fato, ainda hoje os transtornos mentais e comportamentais, quando em estágios mais graves, podem levar ao suicídio (OPAS, 2020). De acordo com a OMS, a cada ano, aproximadamente 1 milhão de pessoas, em todo o planeta, tiram a própria vida. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Em 2017, de acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil teve 12,5 mil casos de suicídios, sendo esta a terceira maior causa de mortes, atrás, apenas, dos acidentes e das agressões. Destaca-se, ainda, que, em relação ao ano de 2016, houve um aumento de 16,8% dos casos. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

Portanto, não seria delírio destacar que os transtornos mentais e comportamentais se tornaram uma ameaça para boa parte da população mundial, causando consequências devastadoras na saúde e no bem-estar das pessoas. Sendo que, ainda, os TMC, além de afetarem negativamente a vida de diversas pessoas, de forma particular, também geram consequências de ordem pública.

Dentre elas, merece destaque o custo elevado para o seu tratamento. Em 2011, pesquisa realizada pelo Fórum Econômico Mundial e pela Escola de Saúde Pública de Harvard, buscou analisar qual o valor exato no tratamento de doenças caracterizadas pela sua longa e progressiva duração, como no caso dos transtornos mentais e de comportamento. Finalizada a pesquisa, os resultados alarmaram. Isto porque se concluiu, na época, que os transtornos mentais e comportamentais demandaram um custo de 2,5 trilhões de dólares em todo o planeta. Um número extremamente alto, considerando que essas doenças, em grande parte, poderiam ser tratadas de forma precoce, evitando tamanho custo. (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015)

Ademais, não foi apenas este fato que alarmou os pesquisadores. De acordo com as estimativas dos especialistas, espera-se que este valor chegue a 6 trilhões de dólares em 2030 (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

No entanto, apesar de os transtornos mentais e comportamentais terem sido tachados, com frequência, como tabu, recentemente, a saúde mental tem sido preocupação frequente da população mundial. De acordo com estudo recentemente publicado pelo *National Institute for Health Care Management* (NIHCM), divulgou-se que o número de sessões com psicólogos quase dobrou na última década. De acordo com os resultados obtidos, no período, houve uma alta de quase 93,8%, qual seja, de 9,1 milhões para 17,6 milhões de consultas. (NEVES, 2019)

Em relação às consultas com terapeutas ocupacionais, o número foi ainda maior. No mesmo período, houve uma alta de 137,8% na procura, contabilizando um aumento de 818,6 mil para 1,9 milhões de consultas. (NEVES, 2019)

De acordo com José Cechin, superintendente do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), este fato é importantíssimo, pois demonstra maior interesse da população em relação à sua saúde mental, contribuindo, assim, para diminuir os preconceitos relacionados ao assunto. (NEVES, 2019)

Segundo dados fornecidos pela Google e divulgados pelo jornal O Estado de São Paulo, durante a pandemia, houve um aumento de 98% no número de pesquisas relacionadas a transtornos mentais e de comportamento, apenas na última década. (ESTADÃO, 2020)

No Brasil, essa situação não é diferente. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2021), no período de 2011 a 2019, houve um brusco aumento de 167% no número de atendimentos relacionados à saúde mental por beneficiários de planos de saúde. A Tabela 1, a seguir, demonstra claramente essa situação:

Tabela 1. Quantidade de atendimentos relacionados à saúde mental, em 2011 e 2019.

TIPOS DE ATENDIMENTO	2011	2019
Consulta psiquiatria	3.016.275	5.355.626
Consulta Psicologia	7.119.856	20.982.540
Consulta T.O.	648.088	2.403.854
Internações psiquiátricas	85.194	211.464

Fonte: (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

Ademais, com a pandemia COVID-19, estes números podem ser ainda maiores. Segundo pesquisas da Fiocruz, Instituto Ipsos e Fórum Econômico Mundial, a pandemia COVID-19 pode, em muito, contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, uma vez que os dados recolhidos apontam que a saúde mental do brasileiro, durante este período, agravou em 53%. As queixas dos entrevistados indicam que, em decorrência da devastação causada pela pandemia, observou-se relevante aumento no número de pessoas com sintomas depressivos e ansiosos. Este fato, inclusive, levou o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a pronunciar que “[...] o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante”. (BBC, 2021)

Em pesquisa realizada com participantes dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, os resultados apontaram que praticamente metade dos sujeitos manifestou sintomas característicos de depressão. (SERAFIM; DURÃES; ROCCA; GONÇALVES; SAFFI; CAPPELLOZZA; PAULINO; DUMAS-DINIZ; BRISSOS; BRITES; ALHO; LOTUFO-NETO, 2021)

Ademais, em outra pesquisa realizada pelo professor Alberto Filgueiras, do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em conjunto com o médico americano, Matthew Stults-Kolehmainen, do *Yale New Haven Hospital*, dos Estados Unidos, buscou-se colher resultados sobre a mudança de comportamento das pessoas durante a pandemia. Diante dos resultados obtidos, observou-se que os casos de pessoas com ansiedade e estresse, na pandemia, tiveram um aumento de 80%. (UERJ, 2020)

Segundo pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) e divulgada pelo canal CNN-BR (2021), o Brasil é o país que teve o maior número de casos de depressão e ansiedade na pandemia COVID-19, superando, inclusive, os Estados Unidos da América. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a grave piora da saúde mental no período pandêmico ocorreu por diversos fatores, dos quais se destacam:

Em contexto de pandemia, é recorrente o aumento de sofrimento psíquico na população, principalmente em quem já tinha fatores preexistentes. É esperado que o frequente estado de alerta, preocupação, solidão e sentimento de falta de controle frente às incertezas do momento, aumente o estresse e sofrimento psíquico. Além disso, as medidas de isolamento social, embora baseadas em evidências científicas e essenciais para a proteção da saúde da população, podem impactar a saúde mental daqueles que as experienciam. Devido ao período de distanciamento social, quarentena ou isolamento, a redução de estímulos, perda de renda pela impossibilidade de trabalhar e alterações significativas na rotina geram forte impacto na vida das pessoas. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021)

Assim, diante deste cenário, evidencia-se que os transtornos mentais e comportamentais são hoje uma das sérias ameaças à saúde das pessoas, gerando diversas consequências, em diferentes setores e, ainda, com crescimento preocupante no número de casos.

3.2.2 Transtornos mentais e comportamentais no trabalho: dados estatísticos do problema

Diante dos diversos dados estatísticos apresentados no tópico anterior, é irrefutável que os transtornos mentais e comportamentais estão presentes em larga escala e em todo o planeta. No entanto, é importante também prever as causas deste desenfreado adoecimento mental da população. Como já apresentado no tópico 3.2 do presente trabalho, os motivos que ensejam o desenvolvimento de TMC são diversos. A OMS, nesse sentido, já esclareceu que, além de fatores pessoais, condições ambientais podem exercer tamanha influência no indivíduo, podendo ocasionar o seu adoecimento mental. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Dentre as condições ambientais responsáveis pelo adoecimento mental, como bem aponta a OMS (2019), um merece destaque, sendo também foco da presente pesquisa: o trabalho. Nesse sentido, Rosylane Rocha, presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), já instruiu que o desenvolvimento de transtornos de cunho emocional por conta de aspectos do trabalho está cada vez mais comum. Destacou, inclusive, que a constante exigência por metas abusivas e os diversos tipos de assédios ocorridos no meio ambiente do trabalho têm sido fatores relevantes para esse tipo de problema. (UOL, 2021)

Desta forma, destaca-se que os transtornos mentais e comportamentais desenvolvidos em decorrência do trabalho também apresentam dados alarmantes. De acordo com pesquisas realizadas pelo Internacional Stress Management Association (Isma-BR), em 2017, nove em cada dez brasileiros no mercado de trabalho apresentavam sintomas característicos de

ansiedade, seja em graus mais leves ou até incapacitantes. Sobre a depressão, praticamente metade (47%) apresenta sintomas. (ANAMT, 2017)

Em 2020, segundo dados da OPAS (2020), a depressão se tornou a “[...] principal causa de incapacidade em todo o mundo”.

De acordo com a Fiocruz (2020), no Brasil, os TMC, ainda hoje, correspondem à 32,4% dos anos vividos com alguma incapacidade. Tais enfermidades já perfazem mais de 12% de todas as incapacidades dos brasileiros, sendo que, em países desenvolvidos, esse percentual chega a 23%. (PEREIRA; SOUZA; LUCCA; IGUTI, 2020)

Ademais, no Brasil, das dez doenças que mais causam incapacitação ao trabalho, metade são TMC. São elas: depressão (13%), alcoolismo (7,1%), esquizofrenia (4%), transtorno bipolar (3,3%) e transtorno obsessivo-compulsivo (2,8%). (PEREIRA; SOUZA; LUCCA; IGUTI, 2020, p. 3)

Assim, entre 2014 e 2017, os transtornos mentais e comportamentais configuraram a terceira maior causa de afastamento entre os trabalhadores brasileiros (ALMEIDA, 2020). No entanto, diante do aumento incessante de casos, tais enfermidades se tornaram a segunda maior causa de afastamento do trabalho, já em 2019. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

A Previdência Social aponta que, por ano, mais de 200 mil afastamentos do trabalho ocorrem no Brasil devido a transtornos mentais e comportamentais, destacando que a concessão de auxílio-doença em decorrência dessas enfermidades aumentou em 20 vezes nos últimos 10 anos (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019). Ou seja, os dados não mostram apenas um número alarmante de casos, mas também a sua tendência de aumento entre os brasileiros.

Como meio de elucidar essa situação, a Secretaria da Previdência – hoje incluída pelo Ministério da Economia – divulga em seu sítio eletrônico oficial os auxílios-doença acidentários concedidos durante o ano, separando-os de acordo com a CID ensejadora do benefício. Esclarece-se que o auxílio-doença acidentário, de acordo com a Lei nº 8.213/1991, é o benefício concedido ao segurado do INSS que, por conta de doença ou acidente ocasionado pelo trabalho, afasta-se por mais de 15 dias das atividades laborais. (BRASIL, 1991)

Portanto, esses dados divulgados pela Previdência Social, denominados “Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10”, revelam, oficialmente, a quantidade de benefícios concedidos em razão

de adoecimentos ou doenças relacionadas ao trabalho. Assim, apenas em 2019, mais de 11 mil brasileiros receberam o referido benefício em razão de transtornos mentais e de comportamento, sendo que, destes, os maiores casos foram de episódios depressivos (F32), outros transtornos ansiosos (F41) e reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43). (SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA, 2020)

No entanto, apesar do número elevado, estes dados aludem apenas aos casos registrados de afastamento do trabalhador. Por isto, compreende-se que o número de pessoas acometidas por TMC ocupacionais é bem maior do que o registrado. De acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (2019), os transtornos depressivos que geram afastamento do trabalho, mas que não são notificados pelas empresas, chegam a 80%. Quanto a outros transtornos mentais e comportamentais, como os afetivos bipolares e as crises de ansiedade, ainda, 83% e 63% dos casos, respectivamente, sequer chegaram a conhecimento dos órgãos competentes. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

Sobre a questão da subnotificação das doenças ocupacionais, José Antonio Ribeiro de Oliveira Silva já se posicionou no seguinte sentido:

De acordo com o Anuário Estatístico de Acidentes do trabalho da Previdência Social, houve 551.023 acidentes com CAT emitido em 2008, sendo 80% (441.925) de acidentes típicos. Onde estão as doenças ocupacionais? Segundo estatísticas, elas representam pouco mais de 3% (20.0356) das CATs emitidas. Isso não corresponde à realidade, pois a maior parte dos processos trabalhistas que envolvem a questão traz à tona casos de doenças ocupacionais, não de acidentes típicos. Isso já permite concluir que há, mesmo, uma acentuada subnotificação de acidentes, mormente de adoecimentos relacionados ao trabalho. (SILVA, 2014, p. 149)

Ademais, ainda conclui o seguinte:

Para se ter a clareza dessa afirmação, basta constatar que o Anuário referido aponta a quantia de 204.957 acidentes sem CAT emitida, principalmente pela presunção estabelecida a partir do NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. Assim, tivemos no Brasil, somente no ano de 2008, um total de 755.980 acidentes e adoecimentos laborais, dos quais 27% nem foram notificados. (SILVA, 2014, p. 150)

Assim, tendo em visto o alto número de casos de adoecimentos mentais no trabalho, é esperado que o custo com esse problema seja também alarmante. Em 2011, os afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais, no Brasil, foram

responsáveis por 211 milhões de reais gastos com a concessão de novos benefícios previdenciários (USP, 2013). Conforme já disposto no tópico anterior, diante de estimativas do Fórum Econômico Mundial, até 2030, os gastos oriundos destes transtornos, em todo o planeta, podem chegar a 6 trilhões de dólares, cujo custo seria ainda maior do que a soma dos gastos com tratamentos para diabetes, doenças respiratórias e câncer. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2018)

Isto sem considerar o fato de que os afastamentos ao trabalho também geram prejuízos alarmantes diretamente aos empregadores. Nos Estados Unidos da América, no ano de 2018, a diminuição da produtividade das empresas pelos afastamentos por depressão ocasionou um prejuízo de 19 bilhões de dólares. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2017)

Assim, tendo em vista a quantidade de adoecimentos mentais ocasionados pelo trabalho, verifica-se que meio ambiente do trabalho, quando não sadio, pode, em muito, contribuir para o desenvolvimento de seríssimos transtornos mentais e de comportamento.

Nesse sentido, inclusive, tem-se a denominada Síndrome de *Burnout*. Trata-se de um transtorno mental e comportamental ocasionado pelo estresse crônico com necessária relação com os diversos fatores e aspectos inerentes ao contexto laboral e que, de forma constante, interferem negativamente na vida do trabalhador. A Síndrome de *Burnout* pode ser causada por jornadas laborais incessantes, assédios morais cometidos pelo empregador e/ou por colegas de trabalho, quantidade excessiva de metas e tarefas a serem cumpridas, cobranças extremas, entre outras. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

Assim, esta enfermidade, comumente conhecida como doença do esgotamento profissional, apresenta três sintomas clássicos, sendo eles:

- 1) esgotamento físico e psíquico (a sensação de não dar conta das tarefas); 2) indiferença e perda de personalidade (não se importar mais com o próprio desempenho profissional, cinismo e apatia); e 3) Baixa satisfação profissional. Para além desses sintomas, podem aparecer sintomas físicos [...]. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

De acordo com a Associação Brasileira de Medicina do Trabalho e com o *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA-BR), 72% dos brasileiros atualmente inseridos no mercado de trabalho sofrem com alguma sequela originada por estresse, sendo que, destes, 32% podem ser considerados como pessoas acometidas pela

Síndrome de *Burnout*. No entanto, apesar das suas graves consequências, 92% dos brasileiros continuam trabalhando, mesmo acometidos pelo transtorno. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

Portanto, um fenômeno que infelizmente é observado quando do estudo dos transtornos mentais e comportamentais é a alta taxa de mortes ocasionadas pelo trabalho, principalmente de suicídios. Diversos países sofrem com as altas taxas de suicídio, sendo que, naqueles tidos como desenvolvidos, estas taxas são ainda maiores, observando-se, assim, que os relacionados ao trabalho apresentam índices extremamente preocupantes. No Japão, um dos países com maior índice de industrialização, mais de 32 mil pessoas se suicidaram em 2006. (MINGHETTI; KANA; ROCHA, 2014)

Assim, o suicídio relacionado a condições do trabalho também não é um fenômeno isolado. Segundo dados da OIT, em 2011, mais de 2 milhões de trabalhadores morreram, em todo o mundo, em decorrência de doenças relacionadas ao desempenho no trabalho (SILVA, 2014). Para os japoneses, inclusive, o termo *karoshi* é usado para se referir à morte ocasionada pelo trabalho, sendo este um acontecimento recorrente no país (BBC, 2018)

No Brasil, a situação também é preocupante. Em 2012, por exemplo, quase 12.000 brasileiros se suicidaram, sendo que o país é o 8º no número absoluto de suicídios e o 113º, quando considerando a quantidade de mortes pela população. No entanto, de acordo com a psicanalista Kátia Macedo, a subnotificação quanto ao número de suicídios é frequente. (MELO, 2019)

Ademais, segundo dados divulgados pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), em 2014, 2 milhões de brasileiros perderam a vida em decorrência de enfermidades relacionadas ao trabalho. Segundo o levantamento, pode-se dizer que, a cada 15 segundos, um trabalhador morre por conta de acidente ou doença relacionada ao trabalho (TST, 2015). Os transtornos mentais e comportamentais relacionadas ao contexto laboral, em casos mais sérios, são motivações para suicídios, conforme também aponta o Tribunal Superior do Trabalho (TST, 2016).

No entanto, apesar de a situação já ser crítica, estudos apontam que, com a pandemia COVID-19, a tendência é de agravamento.

O próprio TST divulgou, em 2020, dados alarmantes da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho sobre os TMC. De acordo com os dados divulgados, houve uma alta de 26% no número de auxílios-doença concedidos pela Previdência Social em relação a 2019, perfazendo um total de 576 mil concessões. Dentre os principais transtornos mentais e de

comportamento ensejadores dos benefícios, a depressão e a ansiedade foram os que tiveram maior aumento. (TST, 2021)

Para o TST, as causas deste aumento estão diretamente relacionadas à pandemia COVID-19, sendo que as causas específicas seriam as seguintes: “Inadaptação ao home office, acúmulo de tarefas profissionais e domésticas, endividamento, incertezas sobre o futuro, ansiedade, depressão e síndrome do pânico, entre outras.” (TST, 2021)

Ademais, em pesquisa realizada, conjuntamente, pela Fiocruz, pela Universidade de Valencia (Espanha), pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, constatou-se que os trabalhadores em serviços essenciais, durante a pandemia, registraram relevante aumento de casos de transtornos mentais e comportamentais, em razão de suas atividades. De acordo com os resultados, constatou-se que:

Sintomas de ansiedade e depressão afetam 47,3% dos trabalhadores de serviços essenciais durante a pandemia de Covid-19, no Brasil e na Espanha. Mais da metade deles — e 27,4% do total de entrevistados — sofre de ansiedade e depressão ao mesmo tempo. Além disso, 44,3% têm abusado de bebidas alcoólicas; 42,9% sofreram mudanças nos hábitos de sono. (FIOCRUZ, 2020)

Assim, não bastasse o crescimento descontrolado da quantidade de casos de transtornos mentais e de comportamento nas últimas décadas, a pandemia COVID-19 agravou ainda mais essa situação.

3.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: conceito e previsão legal

Superada a análise relativa aos transtornos mentais e comportamentais, oportuna a exposição do instituto foco do presente trabalho, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NETP), instituído em 26 de dezembro 2006, pela Lei nº 11.430.

Conforme Gustavo Filipe Barbosa Garcia, o NTEP foi elaborado por meio de diversos estudos científicos, mapeamentos e pesquisas empíricas para alcançar o seguinte objetivo: desenvolver uma ferramenta previdenciária aos trabalhadores e segurados da Previdência Social, que possibilite a “[...] demonstração e indicação de quais são as doenças que apresentam elevadas ou significativas incidências estatísticas nos diferentes ramos de atividade econômica.” (GARCIA, 2021, p. 131)

Nesse sentido, destaca-se o artigo 21-A da Lei nº 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, uma vez que o referido dispositivo legal foi acrescentado pela legislação instituidora do NTEP, prevendo o seguinte:

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso, com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (BRASIL, 1991)

O artigo supramencionado, portanto, relaciona a doença, representada pelo código determinado pela CID, e o tipo de atividade econômica explorada pelo empregador, em sua empresa, representado pelo número do CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas). Assim, entre os códigos, é estabelecido o nexo de causalidade presumido, a fim de auferir que o simples desempenho da atividade específica, presumidamente, foi responsável por desencadear a doença ocupacional no empregado (VALVERDE, 2017).

Destaca-se apenas que, quando o legislador utilizou o termo “Classificação Internacional de Doenças”, em verdade, referia-se ele à “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, termo técnico utilizado pela OMS, sendo a “CID” sua abreviação.

Consequentemente, é possível averiguar se, de acordo com a atividade econômica explorada pela empresa, ou com os fatores inerentes ao trabalho, existe elevada probabilidade de seus empregados desenvolverem doenças específicas (MELO; FURRIEL, 2020). Lembrando-se que a empresa pode ter mais de um CNAE, por desenvolver mais de uma atividade e, sendo assim, podendo apresentar mais de uma doença presente no NTEP. (VALVERDE, 2017)

Destarte, em 12 de fevereiro de 2007, a partir do Decreto nº 6.042, regulamentou-se o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, que passou a ser aplicado a partir do mês de março do mesmo ano. (VALVERDE, 2017)

Portanto, a Lei nº 11.430/2006, e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário estipulam que determinadas atividades ou fatores inerentes ao trabalho presumem o

desenvolvimento de doenças específicas. Assim, a utilização destes institutos facilitaria, em muito, o estabelecimento do nexo de causalidade entre a doença e o trabalho, seja para fins previdenciários ou trabalhistas.

Trata-se, portanto, de avanço significativo em relação à temática, eis a notável dificuldade de comprovação, até a instituição do NTEP, do nexo de causalidade entre a doença e o trabalho (GARCIA, 2021). Posteriormente, no tópico 5 do presente trabalho, será realizada análise aprofundada sobre o NTEP, abordando diversos aspectos imprescindíveis para a sua completa compreensão. Dentre eles, destaca-se a atual e iminente dificuldade de comprovação do nexo de causalidade entre os transtornos mentais e comportamentais e o desempenho do trabalho, bem como a funcionalidade prática e jurídica do NTEP, para esses casos.

No entanto, pode-se dizer que a presunção de nexo de causalidade gerada pelo NTEP é relativa ou *juris tantum*, uma vez que o empregador pode requerer a sua não utilização, conforme estipula o parágrafo 2º do art. 21-A da Lei nº 8.213/1991, anteriormente citado. (VALVERDE, 2017)

Por isto, Garcia defende que, com a aplicação do NTEP:

[...] diz-se ter ocorrido uma “inversão do ônus da prova” quanto à caracterização da natureza ocupacional do agravo. Na realidade, em termos mais precisos, o que passou a existir é uma presunção relativa da natureza ocupacional do agravo, quando constatado o nexo técnico epidemiológico, presunção essa que, justamente por ser relativa, pode ser elidida com a demonstração, pelo empregador, da ausência do caráter ocupacional. (GARCIA, 2021, p. 133)

Dessa forma, a fim de sedimentar a aplicação prática do NTEP, o Decreto nº 3.048/1999 – posteriormente alterado pelo Decreto nº 6.957/2009 – determina, em seu art. 337, parágrafo 3º, o seguinte:

Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (BRASIL, 1994)

Tal previsão ainda é respaldada pela Instrução Normativa do INSS/PREV nº 31, de 10 de setembro de 2008, que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário. No *caput* de seu artigo 6º é determinado o quanto segue:

Considera-se epidemiologicamente estabelecido o nexos técnico entre o trabalho e o agravo, sempre que se verificar a existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07 na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2017)

Desta forma, especificamente, os TMC relacionados com o trabalho estão expressamente previstos nas Listas A e B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999, responsáveis por prever o estabelecimento do nexos de causalidade entre trabalho e doença em decorrência de agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional (profissional e do trabalho). Além destes, a Lista C, do mesmo Anexo II, também prevê o nexos de causalidade entre trabalho e enfermidade, quando relaciona o ramo da atividade econômica da empresa (conforme CNAE) e a doença incapacitante (conforme CID). (GARCIA, 2021)

Esta última, inclusive, representa exatamente a organização legal e prática do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário, como será apresentado a seguir.

3.4 Transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental e previstos no Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário

Este subtópico se propõe a identificar os transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental, a partir do exame do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

Para tanto, explica-se, inicialmente, ser o NTEP uma das três espécies do Nexos Técnico Previdenciário, o NTP, que pode ser definido como o “[...] nexos estabelecido entre a doença e o trabalho no âmbito da Previdência Social, caracterizando um benefício por incapacidade como de natureza acidentária.” (INSS, 2020)

Assim, de acordo com o art. 3º da Instrução Normativa INSS nº 31 de 2008, as três espécies do NTP são: Nexos Técnico Profissional ou do Trabalho; Nexos Técnico por Doença Equiparada a Acidente de Trabalho ou Nexos Técnico Individual; e o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (INSS, 2020), sendo o último o instituto foco do presente trabalho.

O primeiro, descrito pelo inciso I, do art. 3º, da Instrução Normativa INSS nº 31 de 2008, segundo Gustavo Filipe Barbosa Garcia (2021, p. 138) pode ser assim caracterizado:

Constatação de que o agravo decorre de agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional das Listas A e B do Anexo II do RPS, presentes nas atividades econômicas do empregador, cujo segurado tenha sido exposto, ainda que parcial ou indiretamente.

Já no inciso II do dispositivo legal supramencionado, é prevista a segunda espécie do NTP. De acordo com Garcia (2021, p. 138), trata-se da:

[..] verificação da hipótese excepcional, prevista no artigo 20, §2.º, da Lei 8.213/1991, em que a doença não se encontra incluída na relação prevista nos incisos I e II do art. 20 a Lei 8.213/1991, mas “resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente”, caso em que a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Assim, a última espécie de NTP, descrita no inciso III, do art. 3º, da Instrução Normativa INSS nº 31 de 2008, trata-se do NTEP. Quanto a sua aplicação prática, considerando-se também a Instrução Normativa INSS nº 31 de 2008, Garcia (2021, p. 138) descreve o NTEP da seguinte forma:

Ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o ramo de atividade econômica da empresa (expressa pela Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE) e a entidade mórbida motivadora da incapacidade (relacionada na Classificação Internacional de Doenças), em conformidade com a Lista C do Anexo II do Regulamento da Previdência Social.

Ou seja, o NTEP é legalmente representado pela Lista C, do Anexo II, do Decreto nº 3.048/1999. No entanto, as Listas A e B do mesmo Decreto, bem como o parágrafo 2º, do artigo 20, da Lei nº 8.213/1991, mesmo representando outras espécies do Nexo Técnico Previdenciário, são de suma importância para a caracterização da doença ocupacional ou do trabalho, principalmente em relação aos TMC, conforme será apresentado.

De início, da análise da Lista A do Decreto nº 3.048/1999, conclui-se que os transtornos mentais e de comportamento (CID de nº F00 a F99) apenas poderiam ser caracterizados como doença profissional ou do trabalho em caso de exposição aos agentes químicos ou biológicos constantes do Anexo II do Regulamento da Previdência Social. Assim, tal norma apenas prevê o liame entre os TMC e o contexto laboral em caso de contato do trabalhador com agentes etiológicos, como, por exemplo, benzeno, hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos, manganês e seus compostos tóxicos, entre outros. (BRASIL, 1999)

Desta forma, o trabalhador é prejudicado, uma vez que, se ausentes os componentes químicos constantes do Anexo II do Regulamento da Previdência Social, não há se falar em caracterização do transtorno mental e comportamental como relacionado ao trabalho ou à profissão pela Lista A do Decreto nº 3.048/1999. Assim sendo, impõe-se a aplicação do parágrafo 2º, do artigo 20, da Lei nº 8.213/1991, a Lei de Benefícios da Previdência Social, nos seguintes termos:

[...] § 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho. (BRASIL, 1999)

No entanto, as Listas B e C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999 se mostram mais pertinentes no trato dos transtornos mentais e comportamentais. Isto porque, enquanto a primeira relaciona as doenças previstas na CID-10 com os agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, a segunda relaciona os intervalos da CID-10 com a atividade econômica, representada pelo CNAE.

Com o propósito de facilitar a visualização dos TMC abordados nos tópicos seguintes, o Quadro 1, apresentado a seguir, resume a relação existente entre os TMC relacionados ao contexto labor-ambiental, a partir do exame do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP):

Quadro 1. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, a partir do exame do NTEP.

Lista do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999	Transtornos mentais e comportamentais	Agente(s) etiológico(s)
Lista B	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) - (F10.2)	- Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego; condições difíceis de trabalho; e - Circunstância relativa às condições de trabalho.
	Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43.-): estado de “stress” pós-traumático (F43.1)	- Reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho; e - Circunstância relativa às condições de trabalho.
	Outros transtornos neuróticos	Problemas relacionados com o emprego e com o

	especificados (inclui “neurose profissional”) (F48.8)	desemprego; - Desemprego; - Mudança de emprego; - Ameaça de perda de emprego; - Ritmo de trabalho penoso; - Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho); - Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.
	Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2)	- Má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno); e - Circunstância relativa às condições de trabalho.
	Sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0)	- Ritmo de trabalho penoso; e - Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.
Lista do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999	Intervalo CID	CNAE
Lista C	Intervalo F10-F19; transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa	0710 0990 1011 1012 1013 1220 1532 1622 1732 1733 2211 2330 2342 2451 2511 2512 2531 2539 2542 2543 2593 2814 2822 2840 2861 2866 2869 2920 2930 3101 3102 3329 3600 3701 3702 3811 3812 3821 3822 3839 3900 4120 4211 4213 4221 4292 4299 4313 4319 4321 4329 4399 4520 4912 4921 5030 5212 5221 5222 5223 5229 5231 5232 5239 5250 5310 6423 7810 7820 7830 8121 8122 8129 8411 8423 8424 9420
	Intervalo F20-F29; esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes	0710 0990 1011 1012 1013 1031 1071 1321 1411 1412 2330 2342 2511 2543 2592 2861 2866 2869 2942 3701 3702 3811 3812 3821 3822 3839 3900 4120 4211 4213 4222 4223 4291 4292 4299 4312 4391 4399 4921 4922 4923 4924 4929 5212 5310 6423 7732 7810 7820 7830 8011 8012 8020 8030 8121 8122 8129 8423 9420
	Intervalo F30-F39; Transtornos do humor (afetivos)	0710 0892 0990 1011 1012 1013 1031 1220 1311 1313 1314 1321 1330 1340 1351 1359 1411 1412 1413 1422 1531 1532 1540 2091 2123 2511 2710 2751 2861 2930 2945 3299 3600 4636 4711 4753 4756 4759 4762 4911 4912 4921 4922 4923 4924

		4929 5111 5120 5221 5222 5223 5229 5310 5620 6110 6120 6130 6141 6142 6143 6190 6311 6422 6423 6431 6550 8121 8122 8129 8411 8413 8423 8424 8610 8711 8720 8730 8800
	Intervalo F40-F48: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	0710 0990 1311 1321 1351 1411 1412 1421 1532 2945 3600 4711 4753 4756 4759 4762 4911 4912 4921 4922 4923 4924 4929 5111 5120 5221 5222 5223 5229 5310 6110 6120 6130 6141 6142 6143 6190 6311 6422 6423 8011 8012 8020 8030 8121 8122 8129 8411 8423 8424 8610

Fonte: elaborado pelo autor.

Dessa forma, os transtornos mentais e comportamentais constantes no Quadro 1 serão abordados de forma descritiva nos tópicos a seguir.

3.4.1 Transtornos mentais e comportamentais previstos na Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999

Conforme explicado anteriormente, a Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999 relaciona as doenças com seus respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional.

Especificamente quanto aos transtornos mentais e comportamentais relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10), a tabela apresenta exatamente doze agrupamentos de TMC, cada um relacionado aos agentes causadores específicos, quais sejam:

- I - Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
- II - Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)
- III - Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)
- IV - Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)
- V - Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)
- VI - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)
- VII - Episódios Depressivos (F32.-)
- VIII - Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)
- IX - Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)

- X - Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8)
- XI - Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)
- XII - Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0). (BRASIL, 1999)

No entanto, a Lista B relaciona alguns destes transtornos mentais e comportamentais com diversos agentes etiológicos de natureza orgânica e química, ou seja, substâncias como manganês, sulfeto de carbono, brometo de metila, mercúrio e diversos outros. A estes agentes etiológicos são relacionados os seguintes itens, referente aos transtornos supramencionados: I, II, III, IV, V, VII e IX.

Assim, para que os TMC desenvolvidos por agentes etiológicos de natureza química e biológica sejam caracterizados por doença profissional ou do trabalho, é necessário que o trabalhador tenha sido exposto aos agentes descritos na Lista. (GARCIA, 2021)

Portanto, quanto a estas doenças, relacionadas exclusivamente pelo contato com os agentes etiológicos de natureza biológica e química, a pesquisa não se debruçará. Isto porque o foco do presente trabalho é analisar as doenças desenvolvidas por aspectos e fatores inerentes ao contexto do trabalho, mas que não sejam relacionados apenas a substâncias químicas, mas sim a outros fatores labor-ambientais, como, por exemplo, organizacionais, socioculturais, arquitetônicos, etc.

Por conta disto, no tópico seguinte, o terceiro do presente trabalho, serão identificados quais aspectos do contexto laboral podem ser relacionados com os transtornos mentais e de comportamento previstos no NTEP.

Assim, a análise do presente subtópico será debruçada a partir dos transtornos mentais e comportamentais relacionados aos fatores de risco de natureza ocupacional restantes, que não sejam caracterizados somente por agentes químicos. Ou seja, os transtornos descritos nos itens VI, VIII, X, XI e XII.

3.4.1.1 Item VI: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (relacionado com o Trabalho) - (F10.2)

Como esclarecido no subtópico 3.2, os transtornos mentais e comportamentais estão dispostos no Capítulo V da CID-10, sendo representados pelos itens de F00 a F99.

O transtorno mental e comportamental em referência está inserido no intervalo F10-F19, relativo aos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias

psicoativas. Neste intervalo, a sigla F10 representa os transtornos mentais relacionados ao uso de álcool. As demais siglas, de F11 a F19, simbolizam os transtornos desenvolvidos por outras substâncias psicoativas, como opioides, canabinoides, tabaco, alucinógenos, entre outras. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

O quarto caractere especificado, no caso, o número “2”, consiste no estado clínico desenvolvido pelo paciente, de acordo com os seus sintomas e diretrizes diagnósticas. Ou seja, o estágio da doença no momento da anamnese. O item “2”, especificamente, revela um estado de síndrome de dependência, caracterizada por:

Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não terem sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 74)

Portanto, a codificação “F10.2” determina que o paciente apresenta um transtorno mental e comportamental por uso de álcool em estado clínico de síndrome de dependência.

Assim, para que o tal estado clínico seja diagnosticado, o paciente deve ter apresentado, no mínimo, três dos seguintes sintomas: (a) forte compulsão para consumir álcool; (b) dificuldades em controlar o consumo de álcool; (c) abstinência fisiológica quando cessado ou diminuído o uso do álcool; (d) evidente tolerância aos efeitos do álcool, mesmo com consumo de doses elevadas; (e) abandono progressivo de prazeres ou interesses para consumir álcool, bem como aumento da quantidade de tempo consumindo-o ou recuperando-se dos efeitos do consumo; (f) persistência no uso, mesmo com a percepção evidente dos efeitos nocivos (depressão, dano ao fígado, etc.); e (g) estreitamento dos dias em que se consome o álcool. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Sendo assim, a Lista B relaciona o transtorno mental e comportamental descrito com dois fatores de risco de natureza ocupacional, para que seja enquadrada como doença profissional ou do trabalho. São eles: problemas relacionados com o emprego e com o desemprego; condições difíceis de trabalho; e circunstância relativa às condições de trabalho.

Caso estas condições estejam presentes na vida do trabalhador acometido pelo chamado “Alcoolismo Crônico”, anteriormente descrito, o nexo de causalidade entre doença e trabalho será presumido.

3.4.1.2 Item VIII: reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43.-): estado de “stress” pós-traumático - (F43.1)

Neste item, o transtorno mental e de comportamento apontado, qual seja, o transtorno de estresse pós-traumático (F43.1), está inserido no intervalo F40 a F48, relativo aos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. Neste intervalo, portanto, transtornos como ansiedade, estresse, transtorno obsessivo-compulsivo são reunidas. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Assim, conforme já indicado pela própria Lista B, a sigla F43 é utilizada para designar as reações ao estresse grave e transtornos de ajustamento. No entanto, a Lista B destaca o código F43.1, referente ao transtorno de estresse pós-traumático, que pode ser caracterizado como: “Uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de uma natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, a qual provavelmente causa angústia invasiva em quase todas as pessoas”. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 145)

Dentre os principais sintomas típicos, o estresse pós-traumático apresenta: (a) sonhos ou *flashbacks* sobre o trauma; (b) afastamento social; (c) piora na resposta às situações habituais; (d) medo e evitação a situação que relembrem o trauma; (e) estado frequente de hipervigilância; (f) insônia; (g) ansiedade; e (h) depressão. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Outros sintomas também observados em pessoas que desenvolvem o transtorno pós-traumático, mas que não ocorrem de forma tão frequente, são os surtos dramáticos e agudos de medo e ideações suicidas. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Logo, de acordo com a Lista B, tal transtorno mental e de comportamento, caso relacionado aos seguintes fatores inerentes ao contexto laboral, pode ser considerado como doença do trabalho ou profissional: outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho; e circunstância relativa às condições de trabalho. (BRASIL, 1999)

3.4.1.3 Item X: outros transtornos neuróticos especificados (inclui “neurose profissional”) - (F48.8)

O terceiro transtorno presente na Lista B do Anexo II é a neurose profissional ou ocupacional, inserida no bloco de F40 a F48, referente aos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. A neurose profissional está inserida, especificamente, nos títulos dos “outros transtornos neuróticos especificados”, com a catalogação de F48.8. (BRASIL, 1999)

A neurose profissional, por certo tempo, foi confundida com o estresse profissional, por serem patologias relacionadas e por apresentarem sintomas parecidos. No entanto, é importante distingui-las. (AUBERT, 1993)

Enquanto o estresse pode ser caracterizado por um processo de perturbação do trabalhador, ocasionado pela excessiva mobilização de sua energia para o cumprimento de tarefas do seu ambiente laboral, a neurose profissional pode ser caracterizada, de acordo com Nicole Aubert (1993, p. 3), como um “[...] estado de desorganização persistente da personalidade, com consequente instalação de uma patologia, vinculada a uma situação profissional ou organizacional determinada”.

Deste modo, pode-se dizer que a neurose profissional é, em certos casos, uma consequência ao estresse profissional. Muitas vezes, o profissional não consegue superar as diversas situações estressantes do seu meio ambiente do trabalho, desenvolvendo, assim, a neurose profissional. (AUBERT, 1993)

Dentre os principais sintomas, podem-se apontar as obsessões, as fobias, depressão e ansiedade. Ademais, é comum que o paciente normalmente enfrente uma astenia diária para, de forma particular, conseguir conservar a sua identidade e, de forma externa, lutar contra as diversas agressões de seu meio ambiente do trabalho. (AUBERT, 1993)

De acordo com Aubert (1993), ainda, a neurose profissional pode apresentar três formas clínicas distintas. A primeira, denominada neurose profissional atual ou neurose traumática, ocorre quando um episódio externo ocorrido no contexto laboral, apenas, perturbou a personalidade do indivíduo. O segundo, denominado psiconeurose profissional, ocorre quando um evento do contexto laboral desencadeia um conflito infantil presente no subconsciente do indivíduo. Já o terceiro e último, denominado neurose de excelência, decorre em profissionais que buscam um modelo ideal de trabalho, frequentemente mantendo esforços organizacionais inalcançáveis, desenvolvendo, por isto, a neurose. (AUBERT, 1993)

A Lista B relaciona as seguintes condições laborais ao desenvolvimento da neurose:

Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-):
Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de

emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com padrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6). (BRASIL,1999)

Portanto, caso sejam observadas as condições anteriores no contexto laboral, o nexo de causalidade entre a neurose profissional será presumido.

3.4.1.4 Item XI: transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos - (F51.2)

Outro transtorno mental e de comportamento que merece destaque são os transtornos não orgânicos do ciclo sono-vigília, sob a codificação F51.2. Tais transtornos estão incluídos no bloco de F50 a F59, referente às síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

O ciclo sono-vigília é um ritmo fisiológico que, em condições naturais, tem a duração de vinte e quatro horas. Este ritmo é alcançado pela combinação sincronizada entre fatores ambientais, como alternância do dia-noite ou horários de trabalho e de descanso, e endógenos, principalmente o núcleo supraquiasmático (NSQ), uma estrutura neural localizada no hipotálamo, considerado o relógio biológico dos mamíferos. (ALMONDES; ARAÚJO, 2003)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o transtorno do ciclo sono-vigília é definido como “[...] uma perda de sincronia entre o ciclo sono-vigília do indivíduo e o ciclo sono-vigília desejável em relação ambiente, resultando em uma queixa de insônia ou de hipersonia”. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

No caso em apreço, o transtorno do ciclo sono-vigília é causado por fatores psicológicos, e não por um mau funcionamento interno do relógio biológico humano (fator biológico ou orgânico). (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Deste modo, tal transtorno normalmente atinge indivíduos com variações de horários de trabalho ou então com jornadas de trabalho tumultuadas, ou seja, que usualmente alternam os turnos de trabalho ou viajam através de fusos horários. Diante dessas situações, o ciclo adequado é desregulado, afetando biológica e psicologicamente o trabalhador. Ademais, essas variações de sono e de vigília apresentam-se frequentemente como resultado de outras perturbações psicológicas significativas, como transtornos de personalidade e afetivos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Como resultado, portanto, o transtorno não orgânico do ciclo sono-vigília apresenta um diagnóstico de insônia durante o período que seria destinado ao repouso e hipersonia

durante o período de vigília. Por conta deste fator, a quantidade, qualidade e regulação insuficiente do sono afetam diretamente o funcionamento do indivíduo, tanto socialmente como no desenvolvimento do labor. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Para o desenvolvimento deste transtorno, a Lista B do Anexo II relaciona os seguintes fatores do contexto laboral: problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno); e circunstância relativa às condições de trabalho (BRASIL, 1999).

3.4.1.5 Item XII: sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) - (Z73.0)

Como quinto e último transtorno mental e de comportamento relacionado pela Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999, tem-se a Síndrome de *Burnout*, transtorno, inclusive, já exposto na presente pesquisa.

A Síndrome de *Burnout* não estava prevista na CID-10 como um transtorno mental e de comportamento, exatamente. Ou seja, ela não estava prevista no Capítulo V, destinado aos transtornos mentais e do comportamento, mas sim no Capítulo XXI, que agrupava os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Este último agrupamento, portanto, que apresenta os códigos de Z00 a Z99, é fornecido, de acordo com a OMS (2016, p. 1077), “[...] para as ocasiões em que outras circunstâncias que não uma doença, um traumatismo ou uma causa externa classificáveis nas categorias A00-Y89 são registradas como ‘diagnósticos’ ou ‘problemas’”. Ou seja, não são consideradas como doenças, exatamente, de acordo com a CID-10, mas sim como circunstâncias que afetam o estado de saúde do paciente. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Assim, pode-se dizer que a Síndrome de *Burnout*, ou o esgotamento, como é descrito na codificação Z73.0 da CID-10, estava inserida no bloco Z73, que engloba os problemas relacionados a dificuldades de gerenciamento da própria vida (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993).

No entanto, a vigência da CID-11, em 1º de janeiro de 2022 (WHO, 2022), alterou tal enquadramento. A Síndrome de *Burnout*, na CID-11, está inserida no capítulo 24, que dispõe sobre os “fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”,

dentro do subcapítulo “problemas associados ao emprego ou desemprego”, trazendo a codificação “QD85”. (WHO, 2022)

Com o estabelecimento da CID-11, a Síndrome de *Burnout* passa a ser considerado como uma doença ocupacional, eis que, conforme determinado pela própria Classificação, o mencionado TMC “[...] refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.” (WHO, 2022)

Ou seja, a CID-11, diferentemente da CID-10, relaciona diretamente o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* com o meio ambiente do trabalho, implicando em consequências jurídico-trabalhistas, como a responsabilização do empregador e o arbitramento de indenizações ao trabalhador. (EXAME, 2021)

A Síndrome de *Burnout*, de acordo com a OMS, é descrita como o adoecimento mental “[...] resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (OPAS, 2019), podendo ser caracterizada por três sintomas principais: “[...] sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional.” (OPAS, 2019)

Trata-se, portanto, de transtorno mental e comportamental ocasionado exclusivamente em decorrência de condições do contexto laboral, sendo que a sua previsão na CID-11 pode surtir um efeito prático na caracterização da doença ocupacional. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019)

Portanto, de acordo com a Lista B do Anexo II, a Síndrome de *Burnout* pode ser relacionada com os seguintes fatores ambientais do trabalho: ritmo de trabalho penoso; e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (BRASIL, 1999). Assim, se presentes essas condições no trabalho, a caracterização da Síndrome de *Burnout* como doença profissional ou do trabalho será presumida.

3.4.2 Transtornos mentais e comportamentais previstos na Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999

A partir da análise da Lista C, é possível identificar os intervalos da CID-10 em que o Nexo Técnico Epidemiológico é reconhecido em relação ao tipo de atividade econômica, representada pelo CNAE (BRASIL, 1999). Desta forma, o nexo causal entre a atividade e o

transtorno mental e comportamental é presumido, conforme determina o art. 337, parágrafo 3º, do Decreto nº 3.048/1999:

Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (BRASIL, 1999)

Na organização estabelecida pela Lista C, portanto, reside o instituto chave da presente pesquisa: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, ou NTEP.

A Tabela 2, a seguir, elucida o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário descrito na Lista C, em relação aos TMC (CID-10 F00-F99):

Tabela 2. Lista C do Anexo II do Decreto nº 3048 de 1999

INTERVALO CID-10	CNAE														
F10-F19	0710	0990	1011	1012	1013	1220	1532	1622	1732	1733	2211				
	2330	2342	2451	2511	2512	2531	2539	2542	2543	2593	2814				
	2822	2840	2861	2866	2869	2920	2930	3101	3102	3329	3600				
	3701	3702	3811	3812	3821	3822	3839	3900	4120	4211	4213				
	4221	4292	4299	4313	4319	4321	4329	4399	4520	4912	4921				
	5030	5212	5221	5222	5223	5229	5231	5232	5239	5250	5310				
	6423	7810	7820	7830	8121	8122	8129	8411	8423	8424	9420				
F20-F29	0710	0990	1011	1012	1013	1031	1071	1321	1411	1412	2330				
	2342	2511	2543	2592	2861	2866	2869	2942	3701	3702	3811				
	3812	3821	3822	3839	3900	4120	4211	4213	4222	4223	4291				
	4292	4299	4312	4391	4399	4921	4922	4923	4924	4929	5212				
	5310	6423	7732	7810	7820	7830	8011	8012	8020	8030	8121				
	8122	8129	8423	9420											
F30-F39	0710	0892	0990	1011	1012	1013	1031	1220	1311	1313	1314				
	1321	1330	1340	1351	1359	1411	1412	1413	1422	1531	1532				
	1540	2091	2123	2511	2710	2751	2861	2930	2945	3299	3600				
	4636	4711	4753	4756	4759	4762	4911	4912	4921	4922	4923				
	4924	4929	5111	5120	5221	5222	5223	5229	5310	5620	6110				
	6120	6130	6141	6142	6143	6190	6311	6422	6423	6431	6550				
	8121	8122	8129	8411	8413	8423	8424	8610	8711	8720	8730				
	8800														
F40-F48	0710	0990	1311	1321	1351	1411	1412	1421	1532	2945	3600				
	4711	4753	4756	4759	4762	4911	4912	4921	4922	4923	4924				
	4929	5111	5120	5221	5222	5223	5229	5310	6110	6120	6130				
	6141	6142	6143	6190	6311	6422	6423	8011	8012	8020	8030				
	8121	8122	8129	8411	8423	8424	8610								

Fonte: (BRASIL, 1999).

Assim, nos próximos subtópicos, serão analisados os intervalos da CID-10 descritos na Lista C, em relação aos TMC, bem como a identificação dos TMC presentes em cada intervalo.

3.4.2.1 Intervalo F10-F19: transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa

No presente intervalo da CID-10, estão inseridos os seguintes transtornos mentais e de comportamento:

F10 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool
 F11 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de opioides
 F12 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de canabinoides
 F13 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de sedativos ou hipnóticos
 F14 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de cocaína
 F15 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo cafeína
 F16 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de alucinógenos
 F17 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de tabaco
 F18 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de solventes voláteis
 F19 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 69)

Assim, conforme descrito acima, todos os TMC têm em comum o fato de serem provocados pelo uso de uma ou mais substâncias psicoativas, que podem ter sido, ou não, prescritas por um médico. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Deste modo, o presente bloco utiliza-se de quatro a cinco caracteres para identificar as condições clínicas do paciente. Primeiramente, o terceiro caractere da codificação é usado para indicar a substância causadora do transtorno mental e comportamental. Conforme demonstrado, o código F10 representa o transtorno devido ao uso de álcool, enquanto o código F15 representa o transtorno devido ao uso de outros estimulantes, como a cafeína. Caso o paciente utilize mais de uma substância, o terceiro caractere identifica aquela que causa o maior impacto no quadro clínico da pessoa. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Já o quarto e quinto caracteres demonstram o quadro clínico do paciente, principalmente quanto à gravidade do transtorno mental e comportamental. Ou seja, em F10.40, por exemplo, o número “40” significa a condição clínica atual do paciente, que pode variar de uma intoxicação não complicada (F1x.00) até dependência ativa da substância psicoativa pelo usuário (F1x.24). (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Ainda, atenta-se ao fato de que o quinto caractere é uma subdivisão do quarto. Com isto, em F1x.0 (Intoxicação aguda), por exemplo, a subdivisão é a seguinte:

F1x.0 - Intoxicação aguda
 .00 - Não complicada
 .01 - Com Trauma ou outra lesão corporal
 .02 - Com outras complicações médicas

- .03 - Com *delirium*
- .04 - Com distorções perceptuais
- .05 - Com coma
- .06 - Com convulsões
- .07 - Intoxicação patológica (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 69-70)

Portanto, no presente bloco da CID-10, o quarto caractere pode representar oito condições clínicas diferentes, sendo elas: (.0) intoxicação aguda; (.1) uso nocivo; (.2) síndrome de dependência; (.3) estado de abstinência; (.4) estado de abstinência com *delirium*; (.5) transtorno psicótico; (.6) síndrome amnésica; (.7) transtorno psicótico residual ou de início tardio. Ademais, o quarto caractere ainda destaca as seguintes codificações: (.8) outros transtornos mentais e de comportamento; e (.9) transtorno mental e de comportamento não especificado. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

3.4.2.2 Intervalo F20-F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes

No intervalo F20-F29 da CID estão inseridos os seguintes transtornos mentais e comportamentais:

- F20 Esquizofrenia
- F21 Transtorno esquizotípico
- F22 Transtornos delirantes persistentes
- F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios
- F24 Transtorno delirante induzido
- F25 Transtornos esquizoafetivos
- F28 Outros transtornos psicóticos não orgânicos
- F29 Psicose não orgânica não especificada (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 83-84)

No entanto, apesar dos diversos transtornos mentais e comportamentais dispostos neste intervalo, a própria Organização Mundial da Saúde (2016, p. 317) afirma que a esquizofrenia é o mais comum e importante de todos, caracterizada por “[...] distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados”.

Os principais fenômenos da patologia são: (a) eco do pensamento; (b) imposição ou roubo do pensamento; (c) divulgação do pensamento; (c) percepção delirante; (e) ideias delirantes de controle; e (f) vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016)

Apesar de semelhantes, o transtorno esquizotípico e a esquizofrenia diferem no fato de que a última patologia apresenta as alucinações, delírios e perturbações grosseiras do comportamento, enquanto a primeira, não. Em decorrência deste fato, muitas vezes o tratamento médico do transtorno esquizotípico não é adequado, pelo simples fato de não apresentar os traços típicos da esquizofrenia, sendo, portanto, questionada, equivocadamente, a sua relevância. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Tal equívoco é preocupante, eis que os transtornos delirantes relacionados neste bloco apresentam um quadro clínico muito parecido com a esquizofrenia, principalmente em seus primeiros estágios. De acordo com a OMS, trata-se de um grupo incompreendido de TMC, pois, apesar de diversificados, diferenciam-se pela duração dos sintomas, podendo ser divididos em um grupo menor, de transtornos delirantes persistentes, e em um maior, de transtornos agudos, mas transitórios. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

3.4.2.3 Intervalo F30-F39: Transtornos do humor (afetivos)

O terceiro intervalo da CID-10 relacionado na Lista C, os transtornos do humor (afetivos), engloba os seguintes transtornos:

F30 Episódio maníaco
 F31 Transtorno afetivo bipolar
 F32 Episódio depressivo
 F33 Transtorno depressivo recorrente
 F34 Transtornos persistentes do humor (afetivos)
 F38 Outros transtornos do humor (afetivos)
 F39 Transtorno de humor (afetivo) não especificado (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 108-109)

Nesta classificação, o distúrbio fundamental, característico em todos os transtornos observados, é a alteração do humor do paciente, que geralmente apresenta quadros de depressão ou euforia, podendo ser acompanhados de quadros ansiosos. De forma usual, a alteração do humor acompanha uma mudança notável em relação aos níveis de atividade do paciente, sendo que a maioria dos outros sintomas secundários é notada em razão do contexto das alterações. Normalmente, os transtornos de humor são desenvolvidos por situações estressantes em que o paciente se envolveu. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Deste modo, o sujeito acometido pelo referido transtorno mental e comportamental sofre com a diminuição do afeto com os demais, da energia para as atividades diárias e,

inclusive, na sua maneira de sentir, pensar e de se comportar. (DEMÉTRIO; MINATOGAWA-CHANG, 2013)

Dentre os transtornos observados, destacam-se os episódios depressivos (F32), os transtornos depressivos recorrentes (F33) e o transtorno afetivo bipolar (F31), recorrentes no contexto laboral, conforme ilustrado no tópico 3.2.2. do presente trabalho.

No primeiro, de acordo com a OMS, o paciente apresenta sintomas característicos, como: (a) sofrimento usual de humor deprimido; (b) diminuição drástica ou perda total de interesse, prazer e energia; (c) cansaço marcante após esforços leves; (d) redução da atenção e concentração; (e) redução da autoconfiança; (f) pensamentos de culpa e inutilidade sobre si mesmo; (g) pessimismo sobre o seu futuro; (h) ideias ou atos suicidas; (i) sono perturbado; e (j) diminuição do apetite. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Atenta-se ao fato de que o humor depressivo não apresenta considerável variação de um dia para o outro, mas pode variar com o passar do dia. Ademais, a diminuição do humor, na maioria dos casos, não é produzida como resposta às situações diárias, mas sim do resultado do estado mental do paciente. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Além da diminuição do humor, outros sintomas como ansiedade, angústia e agitação motora também podem se manifestar, sendo comum, ainda, a ocultação dos sintomas depressivos por sinais como irritabilidade, uso exacerbado de álcool ou sintomas fóbicos e obsessivos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Assim, as variações do estado clínico são simbolizadas por meio de três variações: leve (F32.0), moderado (F32.1) e grave (F32.2 e F32.3). Para constatar essa diferenciação, realiza-se uma análise clínica robusta, envolvendo a quantidade, tipo e gravidade dos sintomas desenvolvidos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Já a segunda classificação, referente aos transtornos depressivos recorrentes (F33), é caracterizada por “[...] episódios repetidos de depressão, como especificada em episódio depressivo [leve (F32.0), moderado (F32.1) ou grave (F32.2 e F32.3)] sem qualquer história de episódios independentes de elevação de humor”. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 122)

Por fim, o transtorno afetivo bipolar (F31), terceiro transtorno mental e comportamental em destaque, pode ser caracterizado por:

Episódios repetidos (isto é, pelo menos dois) nos quais o humor e os níveis de atividade do paciente estão significativamente perturbados; esta alteração consiste em algumas ocasiões de uma elevação do humor e aumento de energia e atividade (mania ou hipomania) e em outras de um rebaixamento

do humor e diminuição de energia e atividade (depressão). (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 114)

Deste modo, o desenvolvimento do transtorno afetivo também é originado por traumas mentais ou, então, pelo contato com situações extremamente estressantes. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

3.4.2.4 Intervalo F40-F48: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes

Finalmente, a quarta e última classificação referente aos transtornos mentais e de comportamento consiste no intervalo de F40 a F48 da CID-10, que compreende os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. Tal intervalo abrange os seguintes transtornos mentais e do comportamento, especificamente:

F40 Transtornos fóbico-ansiosos
 F41 Outros transtornos de ansiedade
 F42 Transtorno obsessivo-compulsivo
 F43 Reação a estresse grave e transtornos de ajustamento
 F44 Transtornos dissociativos (ou conversivos)
 F45 Transtornos somatoformes
 F48 Outros transtornos neuróticos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 130-131)

De acordo com a OMS, o agrupamento em destaque se deu pelo fato de que, historicamente, o conceito de neurose sempre foi relacionado aos transtornos supramencionados. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Nestes transtornos, a combinação de sintomas, como depressão e ansiedade, é comum em seus primeiros estágios. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Dentre os transtornos relacionados no presente bloco, podem-se destacar os seguintes: outros transtornos de ansiedade (F41); transtorno obsessivo-compulsivo (F42); e reação ao estresse grave e transtornos de ajustamento (F43). Isto em razão da alta incidência dessas enfermidades nas relações de trabalho, o que é observado diante dos dados estatísticos do subtópico 3.2.2 da presente pesquisa. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993).

O primeiro subdivide-se em: transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica) (F41.0); distúrbio de ansiedade generalizada (F41.1); transtorno misto de ansiedade e depressão (F41.2); outros transtornos mistos de ansiedade (F41.3); outros transtornos de

ansiedade especificados (F41.8); e transtorno de ansiedade, não especificado (F41.9). (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Assim, estes TMC apresentam, como característica principal, as manifestações de ansiedade, não ocasionadas por uma reação momentânea a uma situação particular, mas sim por um sofrimento frequente. Ademais, sintomas depressivos e obsessivos podem acompanhar a ansiedade, porém, apenas de forma secundária. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Dentre os sintomas principais da ansiedade, é possível retratar os seguintes:

Preocupações, tensões ou medos exagerados (a pessoa não consegue relaxar); sensação contínua de que um desastre ou algo muito ruim vai acontecer; preocupações exageradas com saúde, dinheiro, família ou trabalho; medo extremo de algum objeto ou situação em particular; medo exagerado de ser humilhado publicamente; falta de controle sobre os pensamentos, imagens ou atitudes, que se repetem independentemente da vontade; pavor depois de uma situação muito difícil. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2011)

O segundo transtorno, obsessivo-compulsivo (F42), é caracterizado quando o paciente apresenta pensamentos obsessivos ou atos regulares. Os pensamentos são descritos como ideias, imagens ou até impulsos que entram na mente do indivíduo de forma súbita e são difíceis de serem resistidos. No entanto, são extremamente repugnantes, pois são obscenos, violentos ou simplesmente sem o menor sentido. No entanto, são oriundos do próprio paciente, não se confundindo com sintomas esquizofrênicos. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Já as ações obsessivas consistem em pequenos rituais que se repetem inúmeras vezes, com o intuito de prevenir algum evento danoso ao próprio paciente ou que por ele tenha sido causado. No entanto, é extremamente improvável que o evento em questão aconteça, sendo que o próprio indivíduo caracteriza seus atos obsessivos como despropositados ou ineficazes, apesar de serem difíceis de resistir. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Arelados às características compulsivas, sintomas como ansiedade, depressão, sentimentos angustiantes e tensões psíquicas também são comuns. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Quanto ao terceiro transtorno mental e comportamental apontado, a reação ao estresse grave e transtornos de ajustamento (F43), destacar destacam-se três subdivisões: reação aguda a estresse (F43.0); transtorno de estresse pós-traumático (F43.1); e transtornos de ajustamento (F43.2). (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

O primeiro caracteriza-se por um transtorno momentâneo de estresse, desenvolvido em decorrência de um evento de gravidade significativa e que, assim, afeta fortemente a estabilidade mental do paciente. No entanto, apesar de significativamente grave, dura apenas algumas horas, sendo que os seus efeitos são cessados, por completo, até no máximo três dias. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Já o segundo, pelo contrário, é definido como uma resposta protraída do evento estressante e que se prolonga com o tempo. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993), conforme se analisou no subtópico 3.4.1.2 da presente pesquisa.

Por fim, os transtornos de ajustamento (F43.2) podem ser caracterizados por um estado de angústia muito forte, bem como de perturbação emocional, e que, de forma corriqueira, interferem na vida do paciente. Surgem, normalmente, diante de um período em que a pessoa é obrigada a se adaptar a uma mudança significativa ou, então, quando ela mantém contato com uma situação extremamente estressante. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Desta forma, os sintomas característicos são: (a) humor deprimido; (b) ansiedade; (c) preocupação; e (d) sentimento de ser incapaz a se adaptar à situação vivida ou às tarefas que precisa desempenhar em sua rotina. Ademais, é comum que estes sintomas se misturem quando o paciente é acometido pelo transtorno. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

De forma geral, portanto, os TMC previstos no índice F43:

São supostos como surgindo sempre como uma consequência direta de grave estresse agudo ou de trauma continuado. O evento estressante ou contínuo desprazer de circunstâncias é fator causal primário e determinante e o transtorno não teria ocorrido sem seu impacto. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993, p. 143)

Portanto, de acordo com a OMS, para que sejam desenvolvidos quadros de estresse clínico desta classificação, é necessário que o indivíduo tenha participado ou presenciado um evento particularmente estressante, desencadeando, por isto, uma reação de estresse agudo. Ou então, outro fator desencadeador pode ser uma alteração brusca e marcante na vida do sujeito, a ocasionar-lhe consequências desagradáveis e duradouras. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

Deste modo, os transtornos neuróticos podem ser considerados como uma resposta à má adaptação do indivíduo ao estresse grave ou continuado, pois, além de ocasionarem

sintomas seríssimos, também prejudicam o seu funcionamento social. (COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE, 1993)

4 ASPECTOS LABOR-AMBIENTAIS RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID-10 F00-F99)

Consoante ao disposto no tópico anterior, os transtornos mentais e de comportamento são, verdadeiramente, um mal deste século. Além de serem um problema global, geram diversas consequências negativas para e na sociedade, sendo que o seu enfrentamento deve ser considerado questão de saúde pública.

No entanto, a elaboração de medidas preventivas necessárias para o enfrentamento desta celeuma requer o exame prévio de relevantes questões, incluindo a adequada compreensão da complexidade do meio ambiente do trabalho e de sua inter-relação com o trabalhador. Isto porque é no contexto laboral onde o trabalhador passa a maior parte de sua vida, cuja manifestação ambiental é capaz de gerar tanto prazer como sofrimento e adoecimento ao trabalhador.

Portanto, o presente tópico aborda a atual concepção de meio ambiente do trabalho a partir da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, bem como do seu aporte legal, de modo a identificar os aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de TMC.

Compreender a complexidade do meio ambiente do trabalho, bem como examinar os seus aspectos e fatores constituintes, permitirá, posteriormente, aventar medidas preventivas de manutenção da saúde mental do trabalhador e, também, compreender as principais contribuições do NTEP nesse sentido.

4.1 O desenvolvimento da noção de meio ambiente do trabalho

Inicialmente, busca-se, no presente tópico, compreender a atual noção de meio ambiente do trabalho, e não o seu conceito ou definição. Isso se justifica pelo fato de que, para alcançar o objetivo deste tópico, qual seja, identificar os aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais, uma noção torna-se mais útil e pertinente do que um conceito.

De acordo com Almeida (2013), uma definição, por ser algo engessado e, portanto, menos suscetível a variações, não compreenderia, por completo, as infinitas manifestações de meio ambiente do trabalho existentes, eis que as atividades laborais, além de diversas, diferem bastante umas das outras. Dessa maneira, traçar uma definição universal seria uma tarefa extremamente árdua e pouco produtiva.

Já uma noção de meio ambiente do trabalho, diferentemente de um conceito, não é imutável, pois reflete as diversas e constantes evoluções sociais e técnicas que se relacionam ao labor. (ALMEIDA, 2013)

Dessa forma, compreender uma noção de meio ambiente do trabalho, mais ampla do que um conceito, contribui para que o desenvolvimento do seu equilíbrio seja garantido. Isso porque, para que o meio ambiente do trabalho equilibrado seja garantido, é necessário ter a consciência sobre todos os aspectos – ou os principais – que o envolvem e condicionam, seja de forma direta ou indireta. (ALMEIDA, 2013)

Portanto, compreender quais os fatores que afetam, negociam e dialogam com o trabalhador em seu meio ambiente do trabalho, pode facilitar a promoção da sua saúde, eis que, garantir algo etéreo, seria praticamente impossível.

Para tanto, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, proposta por Victor Hugo de Almeida (2013), marco teórico adotado nesta abordagem, pode servir à compreensão dos fatores e aspectos constituintes do meio ambiente do trabalho, ou seja, do que pode ser entendido por esta manifestação ambiental particular.

Assim, primeiramente, este tópico apresenta o processo de construção da atual noção de meio ambiente do trabalho e, o próximo, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, visando à demonstração dos fatores e aspectos labor-ambientais que podem influenciar na saúde mental do trabalhador.

Portanto, dedica-se o presente tópico a percorrer, cronologicamente, o desenvolvimento da atual noção de meio ambiente do trabalho, bem como o papel do trabalhador nesta construção. Para entender os diversos aspectos e fatores influenciadores da saúde mental dos trabalhadores, em primeiro lugar, é necessário compreender o amadurecimento da concepção de meio ambiente do trabalho.

Assim, são três os marcos teóricos principais a orientarem a presente abordagem, quais sejam: (a) a Declaração de Estocolmo sobre o ambiente humano, de 1972, confirmada pela Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e desenvolvimento, de 1992; (b) as concepções da Psicologia Ambiental, a partir da década de 1970; e (c) a construção da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, entre 2008 e 2013 (ALMEIDA, 2008; 2013).

Assim sendo, pode-se afirmar que, no final do século XX, a sociedade da época caracterizava-se por ser:

Hipercomplexa, globalizada, fragmentada e descentralizada. É nesta Era Pós-Moderna que as relações econômico-sociais sofreram profundas alterações e

que os avanços tecnológicos e científicos passaram a generalizar os riscos para a pessoa humana e o planeta. (KEUNECKE; CASTRO, 2021, p. 97)

Ou seja, o contexto da época era caracterizado por avanços tecnológicos em áreas do conhecimento que apresentam elevado risco à sociedade, como energia nuclear, indústria de armamentos, manipulação genética, entre outros. (KEUNECKE; CASTRO, 2021)

Assim, como reação a estes avanços, os direitos responsáveis pela proteção da coletividade, de modo difuso ou coletivo, ganharam maior destaque. Tem-se, como principais exemplos, o direito à paz, ao desenvolvimento, à manutenção do patrimônio histórico e cultural e, sendo este o foco da presente abordagem, à qualidade do meio ambiente (MENDES; BRANCO, 2017).

Especificamente em relação à defesa do meio ambiente, destaca-se o primeiro marco histórico da presente abordagem cronológica: a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente Humano, realizada de 5 a 16 de junho de 1972, em Estocolmo, capital da Suécia, onde foi elaborada a Declaração de Estocolmo, contendo sete proclamações e vinte e seis princípios versados na defesa do meio ambiente humano. (SIRVINSKAS, 2018)

Conforme José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva (2007), a partir de 1970, por meio da Declaração de Estocolmo, observou-se de forma mais expressiva a movimentação protetiva internacional sobre o meio ambiente, pois além de visar à proteção e ao melhoramento do meio ambiente humano, conforme Almeida (2013), a referida Declaração também dispõe sobre o desenvolvimento econômico, social, ambiental e a manutenção da integridade e dignidade da pessoa humana.

Ademais, a Declaração de Estocolmo de 1972 tece relevante e inovadora contribuição quanto ao desenvolvimento da noção de meio ambiente, pois pressupõe o ser humano na centralidade de sua compreensão. Esta concepção pode ser identificada logo na primeira proclamação da Declaração de Estocolmo, que dispõe o seguinte:

1. O homem é ao mesmo tempo obra e construtor do meio ambiente que o cerca, o qual lhe dá sustento material e lhe oferece oportunidade para desenvolver-se intelectual, moral, social e espiritualmente. Em larga e tortuosa evolução da raça humana neste planeta chegou-se a uma etapa em que, graças à rápida aceleração da ciência e da tecnologia, o homem adquiriu o poder de transformar, de inúmeras maneiras e em uma escala sem precedentes, tudo que o cerca. Os dois aspectos do meio ambiente humano, o natural e o artificial, são essenciais para o bem-estar do homem e para o gozo dos direitos humanos fundamentais, inclusive o direito à vida mesma. (UN, 1972, p. 3)

Ou seja, a partir da premissa de que o ser humano é, ao mesmo tempo, “[...] obra e construtor do meio ambiente [...]”, compreende-se ser ele elemento fundamental e, ao mesmo tempo, estruturante do meio ambiente. Ademais, a Declaração determina que preservar o meio ambiente significa também preservar a vida humana e a qualidade de vida, principalmente por meio do desenvolvimento intelectual, moral, social e espiritual da sociedade.

Já na quinta proclamação, a Declaração evidencia o imenso valor do ser humano e, ainda, a sua capacidade de transformação do meio ambiente, conforme se vê:

[...] 5. O crescimento natural da população coloca continuamente, problemas relativos à preservação do meio ambiente, e devem-se adotar as normas e medidas apropriadas para enfrentar esses problemas. De todas as coisas do mundo, os seres humanos são a mais valiosa. Eles são os que promovem o progresso social, criam riqueza social, desenvolvem a ciência e a tecnologia e, com seu árduo trabalho, transformam continuamente o meio ambiente humano. Com o progresso social e os avanços da produção, da ciência e da tecnologia, a capacidade do homem de melhorar o meio ambiente aumenta a cada dia que passa. (UN, 1972, p. 3)

Ademais, a centralidade do ser humano, quando da elaboração da Declaração de Estocolmo, também se evidencia em seus princípios de números 1, 2 e 5, os quais determinam o direito do ser humano a um meio ambiente adequado e sadio, bem como a sua preservação para as presentes e futuras gerações. (UN, 1972)

Luís Paulo Sirvinskaskas (2018), portanto, dispõe que a elaboração da Declaração de Estocolmo pretendeu discutir o meio ambiente como um direito humano, visando, principalmente, à qualidade de vida das presentes e futuras gerações.

Assim, sob esta perspectiva, a maioria dos países passou a incluir, em suas Constituições, a afirmação do direito a um meio ambiente sadio, conforme aponta Paulo Affonso Leme Machado. (2013)

No Brasil, os vinte e seis princípios da Declaração de Estocolmo foram encampados pelo artigo 225 da Constituição Federal de 1988 (SIRVINSKASKAS, 2018). No *caput* deste artigo, verifica-se que:

[...] 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. (BRASIL, 1988)

Ainda, na legislação infraconstitucional brasileira, também influenciada pela Declaração de Estocolmo de 1972, destaca-se a Lei nº 6.938/1981, que dispõe sobre a Política

Nacional do Meio Ambiente e, em seu art. 3º, inciso I, o define como “[...] o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”. (BRASIL, 1981)

Dessa forma, conforme Valério de Oliveira Mazzuoli (2008, p. 167), a Declaração de Estocolmo de 1972 desempenhou o papel de “[...] paradigma e referencial ético para toda a sociedade internacional, no que tange à proteção internacional do meio ambiente como um direito humano fundamental de todos”. Para Mazzuoli (2008, p. 168), “[...] Antes da Conferência de Estocolmo, o meio ambiente era tratado, em plano mundial, como algo dissociado da humanidade.”

A partir desta ótica, relembra-se que, em 1992, ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro, de 3 a 14 de junho, conhecida como Rio-92. Nesta Conferência, marcada por ser a primeira reunião internacional após a Guerra Fria, reafirmaram-se princípios de proteção ao meio ambiente, principalmente a partir da constituição de um plano de ação, denominado “Agenda 21” e da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e desenvolvimento, versada em vinte e sete princípios. (MAZZOLI, 2008; UN, 2021)

Dentre as principais determinações da Declaração do Rio, destaca-se o Princípio nº 1: “[...] Os seres humanos constituem o centro das preocupações relacionadas com o desenvolvimento sustentável. Eles têm direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a natureza.” (UN, 1992, p. 3)

Dessa forma, conforme Santos (2000), a Conferência Rio-92, assim como a Declaração de Estocolmo de 1972, consideraram o fator humano na definição de meio ambiente, ampliando o seu conceito.

Logo, Günther Handl (2012) avalia que a Declaração do Rio de 92 reafirma a Declaração de Estocolmo de 1972, pois reforça as suas concepções. Conforme Handl (2012), ambos os documentos evidenciam uma abordagem fortemente centrada no ser humano, eis que, em diversas de suas determinações, o homem é visto como o centro das preocupações, em conjunto com a defesa ao meio ambiente.

Deste modo, a Declaração de Estocolmo, ao iniciar a construção da noção do meio ambiente, e a Declaração do Rio de 1992, ao reafirmá-la, compreendem, de forma introdutória, que o papel do ser humano na conceituação de meio ambiente é muito mais complexo e relevante do que se imaginava. Conforme abordado na primeira proclamação da

Declaração de Estocolmo e no primeiro Princípio da Declaração do Rio, o ser humano passa a ser visto como elemento fundamental e, ao mesmo tempo, estruturante do meio ambiente.

Por este fato, impõe-se a necessidade de se compreender a relação entre ser humano e meio ambiente, bem como as suas principais consequências.

Para tanto, a Psicologia Ambiental – sendo este o segundo marco teórico da presente abordagem – desde a década de 1970 caracteriza-se por ser a matéria dedicada ao estudo da inter-relação pessoa-ambiente, principalmente nos seguintes temas:

[...] efeitos do ambiente sobre o comportamento humano; mudanças de atitudes; percepções e comportamentos frente ao ambiente; mudanças e planejamento do ambiente; construção de determinados ambientes para obter certos efeitos sobre o comportamento humano; entre outros. (ALMEIDA, 2013, p. 82)

Conforme Mara Ignez Campos-de-Carvalho (2008, p. 26), a concepção de ambiente, de acordo com a Psicologia Ambiental, engloba aspectos “[...] físicos, sociais, psicológicos ou pessoais, culturais, econômicos, políticos, geográficos, arquiteturais, dentre outros”, sendo que, todos eles “[...] influenciam o desenvolvimento humano, pois os processos de desenvolvimento ocorrem através e nas interações entre a pessoa e seu ambiente.”

Portanto, a fim de se sistematizar os diversos sistemas influenciadores do meio ambiente, Urie Bronfenbrenner (1977), a partir da Teoria do Desenvolvimento Humano, os separa em quatro tipos distintos: microssistema; mesossistema; exossistema; e macrosistema.

O microssistema pode ser definido como a configuração física mais próxima em que uma determinada pessoa está situada, podendo ser uma creche, escola, ou, no caso da presente abordagem, o local de trabalho, citado expressamente. O microssistema, portanto, aborda as atividades interpessoais, os papéis e as relações em que o indivíduo está visivelmente inserido. (BRONFENBRENNER, 1977)

Já o mesossistema é configurado como “[...] um sistema de microssistemas” (BRONFENBRENNER, 1977, p. 513). Em outras palavras, é um conjunto de microssistemas em que a pessoa se encontra em dado momento, capazes de influenciá-la, direta ou indiretamente (ALMEIDA, 2013).

À título de exemplo, os microssistemas faculdade, local de trabalho e casa de um mesmo indivíduo, inter-relacionam-se, eis que, invariavelmente, uma insatisfação causada por um destes microssistemas repercutirá em outro; a depressão causada pelo trabalho, por

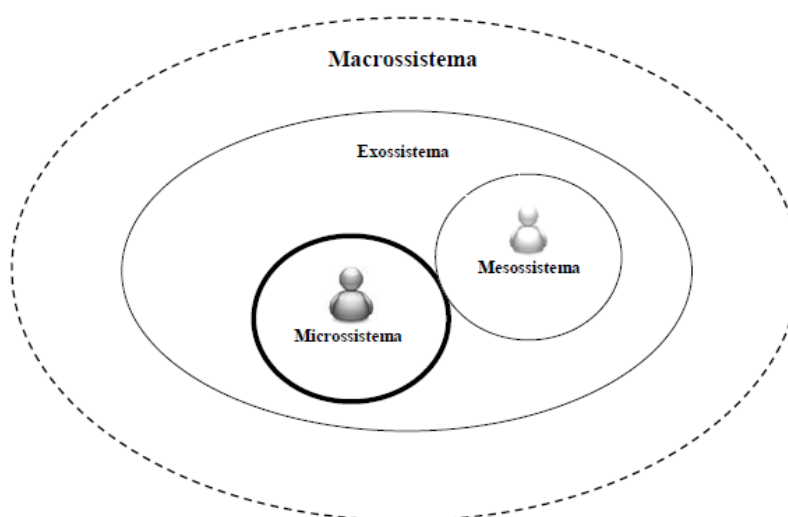
exemplo, pode influenciar no rendimento da faculdade ou nas relações pessoais com os familiares. (ALMEIDA, 2013)

Quanto ao exossistema, entende-se ser um ambiente no qual o indivíduo não se encontra, e, portanto, não participa ativamente. Porém, ainda assim, experimenta sua influência e, às vezes, também pode influenciá-lo. O exossistema abrange, entre outras estruturas, “[...] o mundo do trabalho, o bairro, a mídia de massa, as agências do governo (local, estadual e nacional), a distribuição de bens e serviços, a comunicação e os meios de transporte.” (BRONFENBRENNER, 1977, p. 515)

Por fim, o macrosistema abrange os sistemas institucionais de uma cultura ou subcultura. Como exemplos do macrosistema, apontam-se as crenças de uma determinada população; etnia; estilos de vida; sistemas econômicos, políticos, educacionais e sociais; dentre outros aspectos caracterizadores do padrão da sociedade na qual está inserido o indivíduo. (CAMPOS-DE-CARVALHO, 2008)

Portanto, o macrosistema pode ser entendido como um sistema ideológico, definidor dos padrões impostos à sociedade e, conseqüentemente, ao indivíduo. (ROSA; TUDGE, 2013). Dessa forma, compreende-se que o macrosistema engloba as manifestações presentes no microsistema, mesossistema e exossistema, conforme representado na Figura 1, a seguir:

Figura 1. A interdependência contextual na inter-relação pessoa-ambiente.



Fonte: (ALMEIDA, 2013, p. 85).

Ainda em relação à abordagem da Psicologia Ambiental, Daniel Stokols também tece relevantes propostas em relação à influência do meio ambiente sobre o ser humano:

[...] Os vários níveis dos ambientes humanos são vistos como sistemas complexos em que as configurações locais e as organizações estão alinhadas a ambientes mais complexos e regiões remotas. Consequentemente, os esforços para promover o bem-estar humano devem levar em consideração as interdependências que existem entre ambientes imediatos e mais distantes. (STOKOLS, 1992, p. 8)

Stokols (1992) cita a saúde ocupacional, a segurança da comunidade e as configurações laborais como exemplos de ambientes que, além influenciarem o indivíduo, também são influenciados por sistemas mais amplos e gerais, como as ações governamentais.

Portanto, Daniel Stokols (1992) organiza os fatores capazes de influenciar o ser humano em pessoais ou ambientais. Dentre os fatores pessoais, destacam-se os seguintes aspectos: (a) biogenéticos (sexo, idade, histórico de doenças familiares, etc.); (b) comportamentais (padrões de sono, tabagismo, consumo de álcool, etc.); e (c) psicológico (otimismo, criatividade, habilidade interpessoal, instabilidades emocionais, etc.). Já dentre os fatores ambientais, destacam-se os seguintes aspectos: (a) geográficos (clima, vegetação, aquecimento global, etc.); (b) arquiteturais-tecnológicos (ergonomia, poluição sonora, etc.); e (c) socioculturais (status socioeconômico, clima social da empresa, instabilidade política, etc.).

De acordo com as abordagens de Daniel Stokols e Urie Bronfenbrenner, os aspectos biogenéticos, psicológicos e comportamentais, próprios do ser humano, são parte do meio ambiente e, ainda, o influenciam. Nesse sentido:

[...] a compreensão do desenvolvimento humano exige ir além da observação direta de comportamento por parte de uma ou duas pessoas no mesmo lugar; requer o exame de sistemas de interações, com várias pessoas, não limitados a uma única configuração e devendo ser levados em consideração os aspectos do meio ambiente além da imediata situação que contém o assunto. (BRONFENBRENNER, 1977, p. 514)

Portanto, a partir desta concepção especificamente relacionada ao meio ambiente humano e não precisamente sobre o *locus* laboral, iniciada pela Declaração de Estocolmo e sedimentada pela Psicologia Ambiental, tem-se o alicerce teórico necessário para compreender a atual noção de meio ambiente do trabalho e, consequentemente, o papel do trabalhador nesta compreensão.

Apesar do desenvolvimento do Direito do Trabalho a partir da Revolução Industrial, no final do Século XVIII, a definição de meio ambiente do trabalho sempre se concentrou,

exclusivamente, nos aspectos físicos ambientais (ALMEIDA, 2013). Entendia-se que o meio ambiente do trabalho não seria mais do que a definição de estabelecimento prevista no artigo 1.142 do Código Civil, qual seja: “[...] todo complexo de bens organizado, para exercício da empresa, por empresário, ou por sociedade empresária.” (BRASIL, 2002).

São diversas as noções de meio ambiente do trabalho a se limitarem a aspectos organizacionais e físicos, como, por exemplo, os instrumentos utilizados, as máquinas, as condições insalubres e perigosas, a iluminação, etc. Desta forma, por um longo período, a compreensão do meio ambiente do trabalho permanecia restrita a estes aspectos, negligenciando diversos outros inerentes ao *locus* laboral. Dentre eles, por exemplo, destacam-se os aspectos pessoais do trabalhador (psicológicos e comportamentais), que interagem de forma constante com o contexto laboral. (ALMEIDA, 2013)

Nesse sentido, compreendia-se que o trabalhador apenas estava no meio ambiente do trabalho; e não que seria parte dele. (ALMEIDA, 2013)

No entanto, conforme defende Arion Sayão Romita (2005), uma compreensão do meio ambiente do trabalho que seja plena e condizente com a realidade é de extrema relevância, principalmente pelas mudanças ocorridas nos últimos anos no processo produtivo. Sendo assim, a concepção de meio ambiente do trabalho que se limita, apenas, ao espaço físico é equivocada.

Desta maneira, inaugura-se o terceiro e último marco teórico da presente abordagem cronológica: a construção da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, por Victor Hugo de Almeida.

Primeiramente, Victor Hugo de Almeida (2008, p. 126) esclarece que, apesar de o conceito de meio ambiente ter sofrido relevantes alterações a partir da Rio-92, sendo a ele agregado o fator humano, ainda havia a necessidade de se incluir “[...] o ser humano em sua plenitude, com seus aspectos pessoais e comportamentais.”

Diante de sua investigação, relacionada às contribuições da sala de descanso em empresas de telemarketing, concluiu-se que os aspectos pessoais e psicológicos, capazes de interagir com o meio ambiente do trabalho, seriam tão importantes quanto os aspectos físicos na influência do trabalhador em determinados locais de trabalho. (ALMEIDA, 2008)

Isto posto, Victor Hugo de Almeida, em pesquisa posterior, já no cerne da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, realizou uma intersecção entre a concepção de ambiente da Psicologia Ambiental e o conceito jurídico do meio ambiente do trabalho, eis que:

Para se discutir a influência de outras dimensões ambientais correlatas no meio ambiente do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador, propõe este estudo uma releitura da noção jurídica de meio ambiente do trabalho, através de uma abordagem interdisciplinar entre Direito do Trabalho e Psicologia Ambiental, buscando melhor compreender a complexidade da interdependência entre contextos ambientais e da interação pessoa-ambiente. (ALMEIDA, 2013, p. 79-80)

Assim, a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental desenvolve uma proposta interdisciplinar entre Psicologia Ambiental e Direito (ALMEIDA, 2008), que se justifica pelo fato de que “[...] nenhuma área do conhecimento consegue isoladamente abarcar com êxito a complexidade que lhe é peculiar”. (ALMEIDA, 2013, p. 80)

Antônio Alberto Machado (2017, p. 133), nesse sentido, defende que o Direito, como ciência de confronto ao *status quo*, principalmente quando da busca pela efetivação dos chamados “novos direitos” ou “direitos de nova geração”, deve transcender as “[...] dimensões meramente privatístico-individualistas do conceito clássico de relação jurídica” e, portanto, promover uma abordagem interdisciplinar.

Conforme exposto anteriormente, a concepção de meio ambiente, para a Psicologia Ambiental, é caracterizada por uma visão multidisciplinar, pois compreende: (a) componentes físicos, como arquitetura, acústica, iluminação, temperatura; (b) componentes não físicos, como aspectos psicológicos e pessoais dos usuários, expectativas, motivações, comportamento, crenças; e (c) aspectos sociais, como papéis, atividades e valores. (CAMPOS-DE-CARVALHO; CAVALCANTE; NÓBREGA, 2011)

Sob este viés, a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, de forma pioneira, considera estes aspectos, levantados pela Psicologia Ambiental, na noção de meio ambiente do trabalho; principalmente os psicológicos e comportamentais, haja vista que:

Essa visão multidimensional também se aplica ao meio ambiente do trabalho, que está imerso no meio ambiente geral. Sob essa perspectiva sistêmica da Psicologia Ambiental, o equilíbrio do meio ambiente do trabalho não é apenas influenciado pelos aspectos físicos ambientais (por exemplo, arquitetura, arranjo espacial, decoração, acústica, iluminação, temperatura, mobiliários, características topográficas e climáticas, etc.), mas também por aspectos não físicos (psicológicos ou pessoais dos usuários, por exemplo, relações interpessoais, satisfação com o trabalho, identidade com a atividade, apropriação do espaço, etc.) e por aspectos sociais específicos daquele contexto (por exemplo, papéis, atividades e valores dos trabalhadores, etc.). (ALMEIDA, 2013, p. 83)

Desta forma, constata-se que a interação entre aspectos físicos ambientais e psicológicos do trabalhador, em geral, influencia diretamente no meio ambiente do trabalho e no estado de saúde do trabalhador, em razão da notória interdependência entre os diversos aspectos inerentes ao contexto labor-ambiental. (ALMEIDA, 2013)

Como se não bastasse, ainda, o meio ambiente do trabalho também é influenciado por “[...] sistemas ambientais mais amplos e mediatos, nos quais se encontra e é inseparavelmente relacionado” (ALMEIDA, 2013, p. 83), como, por exemplo, os sistemas jurídico, político, cultural e social.

Deste modo, Victor Hugo de Almeida (2013), utilizando-se também da Teoria do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, para o contexto do meio ambiente do trabalho, conclui que:

[...] tanto a pessoa como o ambiente, nele compreendido o do trabalho, possuem propriedades mutáveis, intra e interdependentes, que dialogam entre si e se influenciam mutuamente, constituindo uma reciprocidade complexa: um domínio exercendo influência no outro. (ALMEIDA, 2013, p 86)

Nesse sentido, a partir da compreensão dos pressupostos da Perspectiva Labor-ambiental, não há que se falar em meio ambiente do trabalho sem trabalhador, tendo em vista o seu papel indissociável do *locus laboral*.

Portanto, a partir da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, que nasce das investigações realizadas por Victor Hugo de Almeida – primeiro, por sua Dissertação de Mestrado, em Psicologia, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, pela Universidade de São Paulo; e, posteriormente, em sua Tese de Doutorado, em Direito, pela Universidade de São Paulo, Largo São Francisco – firma-se, no Direito, o entendimento de que o trabalhador é parte indissociável do meio ambiente do trabalho. Ou seja, que o trabalhador não está no meio ambiente do trabalho, mas, em verdade, é parte dele; influenciando-o e sendo por ele influenciado.

Não se pode deixar de observar a influência de outros instrumentos legais também relevantes para a construção da noção de meio ambiente do trabalho que se tem atualmente. Dentre eles, destaca-se a Convenção nº 155 da OIT, de 1983, eis que, em seu art. 3, item “e”, tal tratado exalta a necessidade de se observar os elementos físicos e mentais na defesa da saúde do trabalhador.

Outro instrumento legal relevante é a recente Convenção nº 190 da OIT, de 2021, que, apesar de ainda não ter sido ratificada pelo Brasil, diferentemente da Convenção nº 155, aborda a temática referente à violência e ao assédio no meio ambiente do trabalho, dentre eles, o psicológico.

Frise-se não serem apenas estes os instrumentos que ajudaram a desenvolver a atual noção de meio ambiente do trabalho, pois essa construção se deu por meio de um processo longo e repleto de influências, inclusive de outras áreas do conhecimento, conforme mesmo atesta a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental. No entanto, a presente construção cronológica realizada não buscou apresentar um resgate histórico minucioso sobre a construção teórica do *locus laboral*, mas sim demonstrar os principais marcos temporais que conduziram à compreensão da atual noção do meio ambiente do trabalho, baseada na Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, que, ao considerar o trabalhador e, conseqüentemente, os seus aspectos psicológicos e comportamentais como parte do meio *locus laboral*, contribuiu para a adequada compreensão da noção de meio ambiente do trabalho.

Deste modo, tal Teoria mostra-se extremamente útil e relevante para o desenvolvimento desta proposta de pesquisa, eis que, ao ilustrar como se dá a relação entre trabalhador e meio ambiente do trabalho, demonstra o contexto influenciador na saúde mental do trabalhador, apresentando os diversos aspectos, fatores, domínios e manifestações ambientais capazes de interferir, direta e indiretamente, na saúde e na qualidade de vida do trabalhador. Desta maneira, compreender a constituição do meio ambiente do trabalho é medida inexorável para garantir o seu equilíbrio, pois, conforme explicado no início deste tópico, é necessário compreendê-lo para, depois, garantir o equilíbrio labor-ambiental.

Destaca-se, também, que a compreensão sobre a relação existente entre trabalhador e meio ambiente do trabalho e as diversas influências conseqüentes desta conexão favorecem também o amadurecimento sobre a questão dos TMC no contexto laboral. Compreender que o trabalhador é parte do meio ambiente do trabalho e que, ainda, o influencia e é por ele influenciado, principalmente por meio dos seus próprios aspectos psicológicos e comportamentais, facilita também entender melhor a razão do elevado número de casos de transtornos mentais e comportamentais desenvolvidos pelo trabalho na atualidade, conforme disposto no tópico 3.2.2 da presente pesquisa. Isso porque, se por um lado, o equilíbrio do meio ambiente do trabalho é favorável ao trabalhador, contribuindo para melhores condições de trabalho e, conseqüentemente de vida, por outro, o desequilíbrio labor-ambiental pode

comprometer a saúde do trabalhador, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e comportamentais.

Ademais, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, além de inovadora no campo do Direito, aponta quais fatores seriam influenciadores na saúde mental do trabalhador, podendo ser utilizada de diversas maneiras, como: (a) na prevenção de TMC ocasionados pelo trabalho; (b) na comprovação do nexo de causalidade entre patologia e trabalho; (c) e, inclusive, como suporte à função jurisdicional. (ALMEIDA, 2008)

Para a prática jurídica, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental pode mostrar-se útil, posto que, para o requerimento judicial ou administrativo de benefício previdenciário, por exemplo, não bastaria alegar, simplesmente, o desequilíbrio do meio ambiente do trabalho como causa do transtorno mental e do comportamento desenvolvido pelo trabalhador. Em verdade, deve-se demonstrar como o trabalhador fora acometido por aquele transtorno, evidenciando quais aspectos labor-ambientais se relacionam com o infortúnio. Desta forma, estaria provado ou, pelo menos, esclarecido ao perito, à autoridade previdenciária ou ao magistrado, a conexão entre determinado transtorno mental e comportamental e as condições laborais específicas às quais se encontrava o trabalhador submetido.

Neste sentido, elucida Fernanda Graudenz Muller (2014, p. 56):

Nessa linha, um dos contextos importantes nos quais o psicólogo está sendo chamado a investigar tais demandas é o de perícias psicológicas judiciais. Para se lançar comprometidamente com seu fazer nesse espaço, o psicólogo necessita lançar mão de determinados conhecimentos e habilidades, ou competências profissionais, e assim bem desempenhar seu mister.

Ora, é relevante salientar que os TMC são tidos como transtornos invisíveis e, portanto, de difícil identificação.

Ademais, a multifatorialidade do desenvolvimento dos TMC também poderia dificultar a constatação da sua conexão com o trabalho. No entanto, ao mesmo tempo em que se deve compreender a multifatorialidade relacionada aos TMC, deve-se, também, compreender que, por vezes, o trabalho pode constituir fator decisivo para o seu desenvolvimento ou agravamento.

Por isto, considera-se a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental relevante para este cenário, posto sustentar que o trabalhador, como parte indissociável do meio ambiente do trabalho, principalmente pelos seus aspectos psicológicos e comportamentais, relaciona-se constantemente com o *locus laboral*, influenciando e sendo por ele influenciado. Ademais, contribui, também, para o desenvolvimento de uma noção jurídica de meio ambiente do

trabalho mais adequada, humana e condizente com a realidade, tendo em vista ser a primeira a considerar, expressa e especificamente, aspectos psicológicos e comportamentais do trabalhador como elementos constituintes do meio ambiente do trabalho, cuja corrente passou a ser acompanhada por diversos juristas e pesquisadores, como, por exemplo, Ney Maranhão (2017), Camila Martinelli Sabongi (2018), Ana Clara Tristão (2020), Fabiano Carvalho (2018), Gabriel de Nascimento e Silva (2019), Fernanda Cristina de Moraes Fonseca (2019), Carla Reita Faria Leal e Débhora Renata Nunes Rodrigues (2020) e Guilherme Guimarães Feliciano (2021).

Dentre eles, Guilherme Guimarães Feliciano (2021, p. 113) compreende que a atual concepção de meio ambiente do trabalho consiste em um “[...] sistema de condições, leis, influências e interações de ordem física, química, biológica e psicológica que incidem sobre o homem em sua atividade laboral, esteja ou não submetido ao poder hierárquico de outrem.”

Ney Maranhão (2017), neste mesmo caminho, compreende que, na atual concepção de meio ambiente do trabalho, são três os seus elementos nucleares: o ambiente, abrangendo o cenário de execução do trabalho; o técnico, sendo este o método utilizado para o desempenho do trabalho; e, por fim, o próprio trabalhador, figura central e indissociável do meio ambiente do trabalho.

Por fim, André Souza Pereira (2019, p. 148) também esclarece a necessidade de se compreender o trabalhador como elemento fundamental do meio ambiente do trabalho, eis que, trata-se do “[...] ser definidor do meio ambiente laboral”, e o “[...] o epicentro tutelar da estrutura de proteção jusambiental.”

Portanto, o próximo tópico se dedica a perscrutar a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, a fim de se compreender suas principais contribuições para a edificação da atual concepção de meio ambiente do trabalho, bem como para a defesa da saúde do trabalhador.

4.2 A Teoria da Perspectiva Labor-ambiental: aspectos do meio ambiente do trabalho

A garantia ao meio ambiente do trabalho equilibrado, por ser este o local onde o trabalhador passará maior parte de sua vida, é necessária para que o ser humano possa desfrutar de uma vida digna. Para tanto, as diretrizes, normas e princípios devem ser efetivados, eis que a qualidade do meio ambiente e a incolumidade psicofísica dos trabalhadores estão diretamente ligadas. (ALMEIDA, 2017)

Victor Hugo de Almeida (2017, p. 13) justifica essa concepção da seguinte forma:

Primeiramente porque, de forma conceitual, trata-se o meio ambiente do trabalho ecologicamente equilibrado de um bem de uso comum do povo, sendo destinado às presentes e futuras gerações. E em segundo aspecto, porque as consequências decorrentes de sua degradação, muito embora apresentem repercussão imediata na esfera individual, refletem, eventualmente, em toda a sociedade, que acaba ao final respondendo pelos custos dessa violação.

Assim sendo, de acordo com Almeida (2017), a identificação dos aspectos e fatores do meio ambiente do trabalho capazes de desencadear ou agravar transtornos mentais e comportamentais, bem como das medidas preventivas e repressivas para coibir essa situação, tornam-se relevantes desafios na atualidade.

4.2.1 Teoria da Perspectiva Labor-ambiental: princípios, aspectos e fatores

Diante da abordagem da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, Victor Hugo de Almeida (2013) propõe uma releitura da Teoria de Stokols, apontada no tópico anterior, a fim de estruturá-la, especificamente, ao meio ambiente do trabalho e, assim, estabelecer os fatores e aspectos que influenciam o trabalhador.

Dentre os fatores pessoais, podem-se apontar os seguintes:

- a) aspectos biogenéticos: sexo, idade, histórico de doenças familiares, competência imunológica, dentre outros; e
- b) aspectos comportamentais e psicológicos: tabagismo, consumo de álcool e drogas, participação de programas de promoção de saúde, otimismo, extroversão, habilidade interpessoal, ansiedade, estado depressivo, estresse, satisfação no trabalho, dentre outros. (ALMEIDA, 2013).

Já dentre os fatores ambientais, destacam-se os seguintes:

- a) aspectos geográficos: clima, vegetação, radiação ultravioleta, aquecimento global, ruído, insalubridade, periculosidade, dentre outros;
- b) aspectos arquiteturais-tecnológicos: arquitetura, ergonomia, design da área de trabalho, poluição sonora, poluição ambiental, aparatos tecnológicos, equipamentos, dentre outros;

- c) aspectos socioculturais: status socioeconômico individual e coletivo, crenças e práticas culturais e religiosas, clima social na empresa, instabilidade política, mudanças econômicas, legislação – existência, aplicação e eficácia, dentre outros; e
- d) aspectos organizacionais: rotina, procedimentos, regulamento da empresa, normas coletivas, estrutura hierárquica, penosidade, jornada de trabalho, intervalos, pausas, dentre outros. (ALMEIDA, 2013)

Ademais, compreende-se que não apenas estes aspectos influenciariam a vida do trabalhador, mas também aqueles que, conforme Urie Bronfenbrenner (1977), são tidos como macrossistêmicos (aspectos econômicos, socioculturais, políticos, etc.).

É claro que, a abordagem detalhada destes fatores seria extremamente árdua, tendo em vista os inúmeros aspectos constituintes do macrossistema. No entanto, como exemplo, pode-se apontar uma crise econômica, capaz de gerar ansiedade, instabilidade e pressão no *locus laboral*. (ALMEIDA, 2013)

Portanto, compreende-se que tanto os fatores ambientais como os pessoais e os macrossistêmicos “[...] influenciam na relação pessoa-ambiente e, por corolário, no equilíbrio do meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador.” (ALMEIDA, 2013, p. 114)

Deste modo, a compreensão da inter-relação pessoa ambiente, diante da abordagem ecológica, consolida quatro pressupostos, que, combinados, permitem a plena compreensão do meio ambiente do trabalho e da sua influência no trabalhador. São eles: “[...] visão bidirecional da relação pessoa-ambiente, interdependência de variáveis, ausência de neutralidade dos contextos ambientais e unicidade do ambiente.” (ALMEIDA, 2013, p. 87)

Na presente pesquisa, a compreensão destes pressupostos é fundamental, pois contribui, em muito, para a análise relacionada ao impacto causado pelo meio ambiente do trabalho na saúde psíquica do trabalhador.

De acordo com o primeiro pressuposto, da visão bidirecional da relação pessoa-ambiente, o meio ambiente influencia o trabalhador e este influencia o meio ambiente. Dessa forma, o trabalhador tende a modificar o meio ambiente do trabalho, buscando sempre adequá-lo às suas necessidades. (ALMEIDA, 2013)

Conforme Mara Ignez Campos-de-Carvalho (2003, p. 291):

Uma visão bidirecional da relação pessoa-ambiente, propondo que características da pessoa e do contexto interagem, modificando-se mutuamente; implícito está que não é apenas o ambiente que exerce influência na pessoa, mas esta também age e modifica o ambiente.

Portanto, pode-se concluir que não existe meio ambiente do trabalho sem trabalhador, nem trabalhador sem meio ambiente do trabalho. (ALMEIDA, 2013)

O segundo pressuposto, da interdependência de variáveis, sedimenta que a explicação causal dos fenômenos ocorre devido às diversas influências recíprocas entre os componentes físicos e humanos no contexto laboral, dada a sua inter-relação. (ALMEIDA, 2013)

Portanto, o meio ambiente do trabalho sofre influência de diversos aspectos que o compõem, como:

[...] aspectos físicos (por exemplo, instrumentos, arquitetura, características espaciais, etc.), aspectos sociais (por exemplo, papéis, atividades, valores culturais dos trabalhadores daquele contexto) e aspectos pessoais ou psicológicos (por exemplo, percepção do ambiente, relações interpessoais, satisfação com o trabalho, estímulos, expectativas, apropriação do espaço, experiências pregressas, etc.). Todos esses aspectos influenciam no modo como pessoa e ambiente dialogam e negociam. (ALMEIDA, 2013, p. 88)

Dessa forma, segundo Mara Ignez Campos-de-Carvalho (2003), para uma abordagem ecológica em Psicologia, necessária se faz a compreensão da interdependência dos aspectos acima identificados, eis que os componentes físicos e humanos de um dado contexto ambiental se relacionam constantemente.

O terceiro pressuposto, da ausência de neutralidade ambiental, instrui que um contexto ambiental jamais é neutro, posto ser influenciado e influenciar pelos e os indivíduos ali presentes. Inclusive, por mais habitual e cotidiano que possa ser, o ambiente sempre exercerá alguma influência sobre os seres humanos que dele participam, mesmo que eles não sintam ou percebam. (ALMEIDA, 2013)

Mara Campos-de-Carvalho e Tatiana Noronha de Souza (2008, p. 27) reforçam a presente ideia, instruindo que:

O espaço, um dos componentes ambientais de um dado contexto, nunca é neutro, pois a mera presença (ou ausência) de determinados elementos e sua organização, como já apontado, sempre está comunicando alguma mensagem, direta e/ou indiretamente, para seus usuários, mesmo em contextos habituais ou diários

Por fim, a unicidade do ambiente, quarto e último pressuposto, determina que, apesar dos múltiplos e interdependentes aspectos do *locus* laboral, todos são percebidos pelos seus indivíduos de forma conjunta e unificada. (ALMEIDA, 2013)

Ou seja, a separação dos diversos aspectos inerentes ao meio ambiente do trabalho, sejam ele físicos, sociais, psicológicos, pessoais, jurídicos ou políticos, por exemplo, ocorre apenas para fins didáticos (CAMPOS-DE-CARVALHO, 2003). Em verdade, o que existe é um espaço unitário, mas influenciado por estes inúmeros aspectos. (ALMEIDA, 2013)

Ressalta-se que, consoante ao presente pressuposto, consubstanciado na Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, os fatores inerentes ao contexto laboral são separados com o intuito meramente didático. Isso porque as múltiplas influências e características afeitas a cada *locus laboral*, apesar de serem diversas e, inclusive, distintas, inter-relacionam-se e, por isso, são percebidas como um contexto único para os indivíduos que o integram.

Portanto, tendo em vista os diversos parâmetros dispostos em relação à Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, Victor Hugo de Almeida (2013) propõe a inclusão de dois novos princípios jurídicos quando da análise do meio ambiente do trabalho: Princípio da Bidirecionalidade e Princípio da Interdependência.

Ora, tal inclusão se justifica pela relevância dos princípios no ordenamento jurídico pós-positivista. Antes vistos como simples recomendações, que poderiam ser respeitadas ou não, atualmente, o cenário é distinto. A força vinculante dos princípios é presente na tutela jurisdicional, direcionando as decisões. (DALLARI, 2013)

Segundo Dalmo de Abreu Dallari (2013, p. 322-323):

Uma das mais importantes inovações introduzidas pelo neoconstitucionalismo foi o reconhecimento da natureza jurídica dos princípios referidos expressamente ou implícitos no texto constitucional, igualando-os, em termos de eficácia e imediata exigibilidade, às normas constitucionais.

Nesse sentido, dispõe o art. 8º da CLT que “[...] as autoridades administrativas e a Justiça do Trabalho, na falta de disposições legais ou contratuais, decidirão, conforme o caso, pela jurisprudência, por analogia, por equidade e outros princípios e normas gerais de direito [...]”, sedimentando que os princípios desempenham relevante papel normativo na seara laboral. (BRASIL, 1943)

Dessa forma, os Princípios da Bidirecionalidade trabalhador-ambiente e da Interdependência ambiental merecem destaque na presente pesquisa.

O primeiro, da Bidirecionalidade trabalhador-ambiente, dispõe que:

[...] o trabalhador é parte integrante e inseparável do meio ambiente do trabalho e não apenas nele está, cujo fenômeno influencia no modo como ele

percebe, experimenta, vivencia e interage com o contexto laboral. (ALMEIDA, 2020, p. 52)

É por este fato que, tanto os fatores ambientais como os pessoais devem ser considerados quando da compreensão do meio ambiente do trabalho. Somente compreendida essa acepção, portanto, é que se pode alcançar o equilíbrio do meio ambiente do trabalho. (ALMEIDA, 2020)

Conforme Norma Sueli Padilha (2011, p. 241), o meio ambiente é composto por tudo que cerca o ser humano, “[...] seja o físico (água, ar, terra, bens tangíveis pelo homem), seja o social (valores culturais, hábitos, costumes, crenças), seja o psíquico (sentimento do homem e suas expectativas, segurança, angústia, estabilidade [...])”. Por isto, conclui que “[...] os meios físico, social e psíquico são os que dão as condições interdependentes necessárias e suficientes para que o organismo vivo (planta ou animal) se desenvolva na sua plenitude.”

Diversos institutos do Direito do Trabalho atestam a Bidirecionalidade pessoa-ambiente, como, por exemplo, dano moral, assédio moral e assédio sexual, existentes, simplesmente, em decorrência da inter-relação trabalhador-ambiente. (ALMEIDA, 2020)

Já o segundo, o Princípio da Interdependência ambiental, complementa o princípio anterior e sedimenta a noção de meio ambiente do trabalho ao prever

[...] a existência de interação entre as diversas dimensões ambientais (natural, artificial, cultural e do trabalho) e dos fatores inerentes a cada uma delas (sociais, econômicos, políticos, jurídicos etc.), os quais dialogam entre si e influenciam no equilíbrio labor-ambiental e, conseqüentemente, na maneira como o trabalhador enxerga, experimenta, negocia e dialoga com o locus laboral. (ALMEIDA, 2020, p. 54)

Ora, significa dizer que um trabalhador mentalmente adoecido em razão de seu contexto laboral também o será nos demais setores da sociedade nos quais estiver presente. (ALMEIDA, 2020)

Ainda, conforme disposto anteriormente, o trabalhador não será influenciado somente pelos sistemas em que está diretamente inserido (microsistema e mesossistema), mas também por aqueles que o influenciam de forma indireta (exossistema e macrosistema). Assim, as políticas públicas do país em que vive, a economia, o consumo, o desemprego, entre outros, são exemplos evidentes de que o ser humano, por mais que não esteja diretamente ligado a estas representações, é por elas influenciado. (ALMEIDA, 2020)

4.2.2 Meio ambiente do trabalho equilibrado e saúde mental do trabalhador

A visão sistêmica do meio ambiente do trabalho corrobora a inter-relação pessoa-ambiente e, dessa forma, facilita a compreensão plena do *locus* laboral, bem como da defesa de seu equilíbrio. (ALMEIDA, 2013)

A compreensão dessa acepção é fundamental para a manutenção da higidez psíquica dos trabalhadores em meio ao contexto laboral, bem como para a defesa de seus direitos, tanto diante da Previdência Social quanto perante a Justiça do Trabalho. Sobre essa questão, Victor Hugo da Almeida (2020, p. 53) esclarece que:

A desconsideração ou a ignorância dessa inter-relação também tem contribuído para que peritos judiciais e da Previdência Social afastem a relação de algumas doenças (por exemplo, estresse, depressão, síndrome do pânico, síndrome de burnout, etc.) com a atividade e/ou com o *locus* laboral, ainda que diversos estudos no campo da saúde do trabalhador atestem tal conexão.

Ora, tendo em vista os Princípios da Bidirecionalidade trabalhador-ambiente e da Interdependência ambiental, bem como dos pressupostos de abordagem da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, resta claro que influências negativas propiciadas pelo meio ambiente do trabalho desequilibrado são capazes de adoecer mentalmente o trabalhador.

Um meio ambiente do trabalho desequilibrado dificilmente fornecerá os recursos necessários para que o trabalhador se sinta realizado em sua profissão. Pelo contrário, poderá contribuir intensamente para o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais pelo empregado. (ALMEIDA, 2017)

Ademais, sobre essa visão, Renan Fernandes Duarte (2021, p. 234) ainda afirma que “[...] um trabalhador afetado por um ambiente de trabalho desbalanceado irá influenciar negativamente os demais setores de sua existência, principalmente se os impactos atingirem níveis patológicos, como o desenvolvimento de depressão”.

Assim, tendo em vista que o direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado é, evidentemente, um dos fundamentos da Constituição Federal de 1988, vinculado à dignidade da pessoa humana, a presente realidade exhibe o desrespeito aos direitos fundamentais nas relações laborais. O cumprimento dos preceitos fundamentais apenas seria possível se o trabalhador pudesse executar o seu labor em um “[...] contexto capaz de efetivar os direitos fundamentais à saúde, ao trabalho digno, à vida e, inclusive, ao meio ambiente do trabalho equilibrado.” (ALMEIDA, 2017, p. 62)

Essa compreensão, inclusive, entrelaça-se com a atual definição de saúde, disposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a OMS (2006), saúde é: “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. (OMS, 2006)

Conforme José Roberto Heloani e Cláudio Garcia Capitão (2003), no caso da saúde mental, principalmente, a simples ausência de doenças não quer dizer, exatamente, que o indivíduo dispõe de saúde. Em verdade, é mais complexo do que isto, pois é necessário observar o comportamento do indivíduo em seu cotidiano, em meio aos diversos microsistemas do qual ele faz parte, sendo necessário, também, identificar suas necessidades básicas. (ALMEIDA; SOUZA, 2014)

Pode-se dizer que a saúde é algo indissociável da qualidade de vida e, também, do equilíbrio do meio ambiente, nele incluído o do trabalho. Isso se justifica pelo fato de que a verdadeira promoção da saúde requer muito mais do que a prevenção ou a precaução no desenvolvimento de doenças, mas sim a busca pela qualidade de vida e de bem-estar social. (ALMEIDA, 2013)

Prevenir, em saúde, seria realizar uma ação antecipada, baseando-se no conhecimento histórico, com o objetivo de tornar o desenvolvimento de transtorno específico, no mínimo, improvável (CZERESNIA, 2003). Já a precaução consiste em adotar medidas mais amplas e abstratas, com o intuito de evitar uma possível ameaça à saúde, de forma menos específica e direcionada do que a prevenção. (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012)

Já a promoção da saúde é mais ampla, pois ostenta, como objetivo central, aumentar a higidez e o bem-estar social, de forma direta, e não apenas propiciar uma sociedade com ausência de doenças. Conforme Dina Czeresnia (2003, p. 4): “[...] as estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial.”

Promover saúde, então, seria buscar o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo e, para tanto, é necessário conquistar o equilíbrio do meio ambiente, dentre ele o do trabalho. Portanto, é relevante salientar que a promoção da saúde está atrelada “[...] aos direitos fundamentais à vida, à dignidade da pessoa humana e ao trabalho digno”. (ALMEIDA, 2013, p. 108)

José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva (2007) confirma esta disposição, pois compreende que o direito à saúde está atrelado a dois direitos imprescindíveis para a manutenção do bem-estar social: o direito à vida e o direito à dignidade da pessoa humana; e

define que “[...] em suma, pode-se afirmar que o direito à vida digna e suas projeções exteriores, as referidas integridades, física e moral, convergem com o direito à saúde, para se tornar um só.” (SILVA, 2007, p. 125).

Assim sendo, uma definição adequada do direito à saúde, além de ampla, deve ser real ou então potencialmente garantizável. Isto porque, apenas dessa forma ela pode ser exigível pela sociedade e, principalmente, pelos trabalhadores. Ou seja, a política de saúde deve necessariamente se traduzir em regulamentações que sejam palpáveis para a situação real, pois somente assim poderá ser cobrada do Estado. (ALMEIDA; SOUZA, 2014)

Sobre essa questão, Norberto Bobbio (2004, p. 17) enfatiza:

Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados

Ademais, Antônio Alberto Machado (2017, p. 156) leciona que a efetividade dos direitos do homem será, sempre, resultado da práxis, baseada na luta social e política que, há tempos, é responsável por garantir a aplicação das normas positivadas na prática. Portanto, segundo Machado, a “[...] efetivação dos direitos humanos sempre foi o resultado de uma luta histórica, no campo social e político - e não apenas na arena jurídica.”

Nesse sentido, assevera Victor Hugo de Almeida (2013, p. 108) requerer a efetivação de um meio ambiente do trabalho saudável a movimentação de diversos setores:

Se promover saúde é atuar em suas mais diversas dimensões e não apenas na busca pela ausência de doenças, parece adequado afirmar que a promoção de saúde não se limita apenas à prevenção e à precaução, mas espalha-se também para o campo da promoção de qualidade de vida e bem-estar na busca de um meio ambiente equilibrado, incluindo o do trabalho. O dever de promoção de saúde está atrelado aos direitos fundamentais à vida, à dignidade da pessoa humana e ao trabalho digno, que “denotam não somente a preocupação com a ausência de doenças, mas também com a busca do completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo em sua comunidade”.

Ou seja, o estado de higidez mental do trabalhador não está somente relacionado aos deveres de prevenção, precaução e correção do contexto laboral; ele os transcende. A saúde deve ser promovida não por medidas dirigidas a uma determinada doença, mas ao desenvolvimento de um estado de bem-estar do indivíduo. (ALMEIDA, 2013)

Dessa forma, pelo fato de o meio ambiente do trabalho estar inserido em um campo “[...] multidisciplinar, multifacetado e dinâmico”, o equilíbrio do meio ambiente do trabalho e, consequentemente, o estado de saúde mental do trabalhador, devem estar inseridos em uma “[...] visão sistêmica da estrutura ambiental”, a fim de que os riscos sejam eliminados e os fundamentos constitucionais sejam atendidos. (ALMEIDA, 2013, p. 139)

Conforme Norma Sueli Padilha (2011), para que o trabalhador possa viver sua vida com saúde e segurança, desfrutando de uma vida com qualidade é necessária uma mudança de postura ética. Ou seja, é necessário considerar que o “[...] o homem está à frente dos meios de produção”. (PADILHA, 2011, p. 243)

4.3 Desequilíbrio labor-ambiental: transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho

Atualmente, o trabalhador brasileiro sobrevive diante de uma situação paradoxal e antagônica: uma parcela sofre com a falta de oportunidade no mercado de trabalho e, consequentemente, com o desemprego, enquanto outra “[...] padece de males consequentes do excesso de trabalho e da sobrecarga de trabalhado que lhe é imposta”, conforme aponta Vera Lucia Navarro (2006, p. 50).

Assim, quando o trabalho, ao invés de propiciar bem-estar e realização pessoal, passa a constranger o trabalhador, pode-se dizer que está configurada a conexão entre o ofício e o adoecimento, de forma direta. (MULLER, 2014)

A relação entre trabalho e adoecimento vem sendo observada e estudada desde a antiguidade greco-romana até os tempos atuais, sendo diversas as contribuições sobre o assunto. No entanto, no Brasil, a atenção para o adoecimento mental do trabalhador torna-se mais evidente apenas a partir da década de 1980. Até este momento, apenas se considerava acidente do trabalho quando o infortúnio, visivelmente, fosse fruto do trabalho, como, por exemplo, quando culminasse em perda de membros, intoxicações e lesões auditivas, o que era facilmente relacionado às atividades laborais. (MULLER, 2014)

A partir da compreensão mais clara, com advento na década de 1980, em relação aos distúrbios musculoesqueléticos (LER/DORT), imprimiu-se um olhar mais atento aos aspectos organizacionais, ergonômicos e psicossociais no trabalho. Assim, novos elementos de risco, que antes sequer eram notados no contexto laboral, começaram a ser estudados. (MULLER, 2014)

Já no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, importantes marcos clarificaram a necessidade de se compreender os adoecimentos psíquicos. Dentre eles, destacam-se a criação da CID-10, responsável por categorizar os transtornos mentais e comportamentais, bem como o Decreto nº 3048/1999, que reconhece a existência dos transtornos mentais e comportamentais e sua possível, em alguns casos, relação com o trabalho. Portanto, a partir deste momento, compreende-se melhor a complexidade da relação entre saúde, doença e trabalho. (MULLER, 2014)

Sob este viés, uma das mais expressivas preocupações atuais, em relação ao contexto laboral, desdobra-se a partir da precarização do trabalho, que, de acordo com Fernanda Graudenz Muller (2014, p. 49):

[...] é responsável pelo agravamento das condições de saúde e alteração do perfil epidemiológico de doenças de trabalhadores, com evidência para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho, dentre elas, notadamente, os transtornos mentais e comportamentais – TMC.

De acordo com Muller (2014), a precarização do trabalho pode ser notada pelas seguintes ocorrências sociais: (a) intensificação do trabalho; (b) diminuição do número de assalariados; (c) aumento do número de trabalhadores sem vínculo empregatício; (d) aumento de desemprego; e (e) perda de direitos trabalhistas.

Dessa forma, Franco, Druck e Seligmann-Silva sedimentam que a precarização laboral, por alterar a vida do indivíduo dentro e fora do trabalho, caracteriza-se como um processo de dominação sobre ele, capaz de desenvolver “[...] insegurança, incerteza, sujeição, competição, proliferação da desconfiança e do individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade”. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 231)

Tal fato decorre de mudanças ocorridas nas últimas décadas, principalmente no atual modo de desenvolvimento do trabalho, caracterizado pela forte intensificação e exploração da força de trabalho, bem como o crescimento desenfreado do desemprego em todo o mundo. (NAVARRO, 2006)

São diversas as medidas capazes de transformar as relações laborais em atividades extremamente dispendiosas, incluindo a precarização das condições laborais por meio de subcontratações ou terceirizações, que se utilizam da força de trabalho sem propiciar as condições que seriam devidas, caso a contratação fosse realizada adequadamente (LEAL, 2020). Outra também observada seria a eminente fragilização dos sindicatos brasileiros, que, apesar de terem sido concebidos para a representação e defesa dos direitos dos trabalhadores,

na atualidade “[...] provavelmente 90% sejam de “carimbo”, isto é, existem apenas para recolher a contribuição sindical.” (BARROS, 2008, p. 7)

Desta maneira, observa-se que o contexto laboral se estabelece pela fragilização das condições de trabalho em detrimento da obtenção de lucro, conforme esclarecem José Roberto Heloani e Cláudio Garcia Capitão (2003, p. 103):

Assim, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso, que se por um lado poderia ajudar, auxiliar o homem em sua qualidade de vida, por outro lado – patrocinado pelos que mantêm o controle do capital, da ferramenta diária que movimenta a escolha de prioridades –, avassala o homem em todos os seus aspectos.

O atual padrão de organização da sociedade, baseado no acúmulo de capital e na busca incessante pelo lucro, utiliza da força de trabalho do empregado, submetendo-o a condições degradantes. Vera Lúcia Navarro (2006, p. 55) explica que “[...] as relações e os contratos de trabalho que as regem tornaram-se mais precários.”

Um exemplo desta situação ocorre entre os motoristas de aplicativo e a plataforma digital provedora do serviço, como na situação da empresa Uber. Nestes casos, os motoristas cadastrados pela plataforma realizam as viagens conforme determinado pelo aplicativo, que absorve um percentual das corridas realizadas. No entanto, as empresas alegam que não se trata de uma relação empregatícia e que, deste modo, não haveria de se falar em direitos trabalhistas, posto que elas apenas disponibilizam um meio tecnológico para aproximação de prestador de serviços e passageiro. (LEAL; RODRIGUES, 2020)

Ou seja, os motoristas de aplicativos trabalham por diversas horas diárias para conseguirem, ao menos, a renda necessária para o seu sustento e de sua família, sem que a empresa disponibilize condições mínimas, previstas em lei, para o trabalho. Por conseguinte, todas essas condições nocivas são capazes de impactar na saúde mental destes trabalhadores, que podem desenvolver sérios transtornos psíquicos. (LEAL; RODRIGUES, 2020)

Outro exemplo diz respeito aos altos empregados, entendidos como aqueles que não necessariamente detém cargos de confiança, mas que estão em patamares funcionais superiores em relação a outros colegas de trabalho. Nestes casos, os altos empregados são sujeitos a jornadas de trabalho penosas, tanto pela alta demanda quanto pelo excesso de horas trabalhadas, interferindo em sua vida privada, inclusive. A esse respeito, salienta Jorge Luiz Souto Maior (2003, p. 6):

[...] em função da constante ameaça do desemprego, são forçados a lutar contra a “desprofissionalização”, o que lhes exige constante preparação e qualificação, pois que o desemprego desses trabalhadores representa muito mais que uma desocupação temporária, representa interrupção de uma trajetória de carreira, vista como um plano de vida, implicando crise de identidade, humilhação, sentimento de culpa e deslocamento social.

Em resumo, para Souto Maior (2003, p. 6): “[...] a sua subordinação ao processo produtivo é intensa, corroendo sua saúde e desagregando sua família.”

Jorge Souto Maior (2003) também aponta outro tipo de trabalho como provável ensejador de transtornos mentais e de comportamento e que, atualmente, é praticado por boa parcela da população mundial: o teletrabalho. Para Souto Maior (2003), o trabalho à distância, empenhado, usualmente, na casa do próprio trabalhador, é responsável por agredir de forma completa o direito ao não trabalho, também chamado de direito à desconexão, uma vez que a casa, ambiente designado propriamente ao repouso, transforma-se no ambiente de trabalho.

Ademais, a desconexão completa do trabalho também é prejudicada. O trabalhador que se ativa nas dependências do empregador, ao final do expediente, em regra, desliga-se do trabalho. No teletrabalho, por muitas vezes, o empregado permanece conectado aos meios telemáticos a todo o momento. (SOUTO MAIOR, 2003)

Desta forma, soma-se a estes fatos o temor do desemprego por parte do empregado – aspecto psicológico, de acordo com a Teoria Labor-ambiental – (ALMEIDA, 2013), como consequência da crise econômica e da precarização do trabalho, colaborando para que a saúde seja negligenciada, a fim de entregar, a qualquer custo, os resultados esperados pelo superior hierárquico. (COMCIENCIA, 2020)

Sendo assim, tais exemplos são apenas uma parcela de inúmeros casos de desvalorização do ser humano, mediante a imposição de condições laborais extremamente prejudiciais e que, desta forma, adoecem a população trabalhadora. É notável a alta incidência, bem como o crescimento de doenças como a depressão, síndrome do pânico, estresse, hipertensão, doenças cardiovasculares e alcoolismo; todas apresentando comprovada relação com as condições precárias de trabalho. (NAVARRO, 2006)

Para Bruno Ferrari Emerich:

[...] as mudanças nas relações interpessoais e na organização dos processos de trabalho fazem com que algumas pessoas fiquem mais vulneráveis ou sofram maior impacto na sua qualidade de vida e na sua saúde mental. (COMCIENCIA, 2020)

De acordo com Anelise Schaurich dos Santos, é simplesmente impossível desvincular o aumento dos casos de TMC da reestruturação da produção ocorrida a partir dos anos de 1970, no Brasil. Para ela, a probabilidade de desenvolver algum transtorno mental e do comportamento aumentou tanto para aquelas pessoas que permaneceram empregadas, tendo em vista o ritmo de trabalho penoso, o aumento de exigências e de qualificação, quanto para aqueles que permanecem sem ocupação, que perderam a capacidade de sentir a realização pessoal e passaram a se preocupar com sua condição financeira e social. (COMCIENCIA, 2020)

Dessa forma, a globalização neoliberal impõe ao trabalho uma série de fatores que corroboram para estabelecer o nexo de causalidade entre os TMC e o trabalho; dentre eles, destacam-se:

[...] exposição a um agente tóxico até a complexa interação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, a hierarquia organizacional ou, a fragmentação do trabalho, a precariedade no emprego, as más condições de trabalho, a insatisfação laboral e o assédio psicológico. (MULLER, 2014)

É claro que existem diversos outros fatores do contexto laboral que podem ser relacionados ao desenvolvimento de TMC, o que será melhor abordado no próximo tópico. Conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2001), pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (2017) e pela OPAS (2021), o trabalho pode ser decisivo para o desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais. E não apenas para o desencadeamento, mas, também, para o agravamento.

No Brasil, nas últimas três décadas, os TMC relacionados ao trabalho têm sido objeto constante de revisão e sistematização. Conforme já apontado nos tópicos 3.2.2, transtornos mentais e comportamentais como depressão, síndrome do esgotamento profissional (Síndrome de *Burnout*), transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) e dependência de substâncias entorpecentes (álcool, drogas ilegais e psicotrópicos) merecem destaque no contexto nacional, pois “[...] estão genericamente vinculados a um ambiente laboral eivado de violência psicológica”. (MULLER, 2014, p. 54)

Nesse sentido, Norma Sueli Padilha (2011, p. 255) leciona o seguinte:

Variadas são as agressões e pressões sobre o equilíbrio do meio ambiente do trabalho, acirradas pelas mudanças profundas no mundo do trabalho, geradas pelo crescente avanço tecnológico e as diferentes causas de instabilidade econômica, principalmente em tempos de crise mundial sem precedentes,

com consequências nefastas para a qualidade de vida do ser humano no seu ambiente de trabalho, atingindo diretamente sua saúde física, mental e psicológica.

Portanto, diante das inúmeras situações deteriorantes da qual o trabalhador é submetido, observa-se que, por vezes, o que ocorre é a degradação de seu meio ambiente do trabalho; ou melhor dizendo, uma verdadeira poluição labor-ambiental, assim entendida:

O desequilíbrio sistêmico no arranjo das condições de trabalho, da organização do trabalho ou das relações interpessoais havidas no âmbito do meio ambiente laboral que, tendo base antrópica, gera riscos intoleráveis à segurança e à saúde física e mental do ser humano exposto a qualquer contexto jurídico- laborativo – arrostando-lhe, assim, a sadia qualidade de vida (CF, art. 225, *caput*). (MARANHÃO, 2017, p. 13)

Assim, com os reiterados desrespeitos ao trabalhador, configuradores da poluição labor-ambiental, “[...] joga-se no lixo as garantias internacionais de preservação da dignidade humana” (SOUTO MAIOR, 2002, p. 306) e coisifica-se o homem (FELICIANO, 2002).

Ademais, conforme apontado no tópico 4.1, a concepção e a compreensão da atual noção de meio ambiente do trabalho, que considera o trabalhador como parte do *locus* laboral, também contribuem para ao entendimento de que o labor pode ser, em alguns casos, fator decisivo para o desenvolvimento ou agravamento de TMC. Isto é, os diversos fatores e aspectos inerentes ao contexto laboral, quando em desequilíbrio, podem contribuir para o comprometimento da saúde mental do trabalhador.

Este cenário pode ser corroborado, inclusive, pelos dados estatísticos apontados no tópico 3.2.2, que dispõe sobre os inúmeros casos de transtornos mentais e comportamentais no trabalho.

Ademais, destaca-se que “[...] o aumento de TMC na população trabalhadora é uma constatação do mundo ocidental contemporâneo”. (MULLER, 2014, p. 52). No Brasil, especificamente, a quantidade de concessões de benefícios relacionados ao trabalho é expressiva, eis que, como exemplos, estresse, depressão e transtornos de adaptação causaram 79% dos afastamentos de 2012 a 2016. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2017)

Desta forma, se alguns transtornos mentais e comportamentais são intrinsecamente atrelados ao desempenho do trabalho, passa-se à análise, no tópico seguinte, acerca dos aspectos que podem contribuir para o desenvolvimento de TMC no contexto laboral.

4.4 Aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais arrolados na CID-10 (F00- F99)

Tendo em vista todo o arranjo legal, principiológico e conceitual no tocante ao meio ambiente do trabalho, bem como a sua intensa inter-relação com o trabalhador, o presente subtópico dedica-se a apresentar, especificamente, os aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e de comportamento arrolados na CID-10 (F00-F99).

Apesar de o trabalhador ser influenciado pelos fatores pessoais (biogenéticos, comportamentais e psicológicos) e ambientais (geográfico, arquiteturais-tecnológicos, socioculturais e organizacionais), cabe aqui esclarecer os aspectos específicos do contexto laboral responsáveis pelo adoecimento mental do trabalhador, tanto presentes na literatura como no NTEP.

Diante da análise realizada anteriormente, depreende-se que o trabalhador, além de influenciar o seu meio ambiente do trabalho, também é por ele influenciado. Desta forma, o ser humano, diante da influência de seu *locus laboral*, torna-se vulnerável aos fatores desarmonizadores deste ambiente, o que pode debilitar a sua saúde mental. (PEREIRA, 2019)

O contexto laboral, em meio às suas atividades produtivas inerentes, apresenta diversos fatores de risco à saúde dos trabalhadores. Alguns, inclusive, podem ser fortes desencadeadores de transtornos mentais e de comportamento, principalmente quando presente o desequilíbrio labor-ambiental, conforme visto no tópico anterior. (PEREIRA, 2019)

As transformações ocorridas no mundo do trabalho contribuíram para o desenvolvimento de contextos laborais extremamente nocivos. Ritmo acelerado de trabalho, frequentes pressões por produção, demandas inalcançáveis, constrangimentos, novas tecnologias, nova organização do trabalho, ameaças de desemprego, entre diversas outras características, marcam o atual *locus laboral* em todo o planeta, contribuindo para o adoecimento mental dos trabalhadores. (BARUKI, 2018)

Dessa forma, diante das premissas postas pela Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, consubstanciada, principalmente, por meio dos postulados da Psicologia Ambiental, a partir de Urie Bronfenbrenner e Daniel Stokols, conforme exposto nos tópicos 4.1 e 4.2.1, compreende-se que os aspectos influenciadores do trabalhador são diversos.

Assim, identificar estes aspectos, além de colaborar para a compreensão do meio ambiente do trabalho, também auxilia na identificação de possíveis riscos inerentes ao

trabalho e permite aventar medidas preventivas. A questão central deste tópico, qual seja, abordar os aspectos laborais desencadeadores de TMC, é de suma importância para a defesa do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e da saúde do trabalhador, principalmente a mental.

Em primeiro lugar, cumpre-se destacar que a literatura não apresenta uma denominação bem estabelecida em relação aos aspectos desencadeadores de transtornos mentais e comportamentais no contexto laboral. Em verdade, de acordo com Ronaldo Lima dos Santos e Carolina Spack Kimmelmeyer (2020), são diversas as denominações referentes aos fatores responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento, como estressores, fatores de estresse, fatores psicossociais, fatores de risco psicossocial, entre outros.

No entanto, predomina-se o termo “riscos psicossociais”, cuja adjetivação representa a relação entre pessoa e trabalho, com foco para a interação entre “[...] a esfera psíquica do indivíduo e a dimensão social do trabalho”. (SANTOS; KEMMELMEIER, 2020)

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, os riscos psicossociais podem ser caracterizados como:

Aqueles relativos ao design e à organização do trabalho e seus contextos sociais e organizacionais que possam causar danos psicológicos ou físicos. Há um razoável consenso entre a comunidade científica a respeito da natureza dos riscos psicossociais, entretanto deve ser ressaltado que novas formas de trabalho e as mudanças no ambiente de trabalho podem dar origem a novos riscos, assim, a definição de riscos psicossociais pode ainda ser ampliada. (ILO, 2016, p. 3)

Ainda, conforme o Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS):

Os riscos psicossociais são condições de trabalho, derivadas da organização do trabalho, para as quais temos estudos científicos suficientes que demonstram que prejudicam a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. PSICHO porque eles nos afetam através da psique (conjunto de atos e funções da mente) e SOCIAL porque sua origem é social: certas características da organização do trabalho. (ISTAS, 2005, p. 11)

Por fim, Luciana Veloso Baruki (2018, p. 36) esclarece que:

É de se notar que os chamados riscos psicossociais no trabalho foram objeto de várias classificações e definições. Embora algumas sejam mais sucintas do que outras, elas parecem todas convergir para um mesmo ponto. A maioria dos conceitos toma o vocábulo risco como sinônimo de interação

entre o indivíduo, no caso o indivíduo que trabalha, e o macroambiente no qual se desenvolve o seu trabalho.

Diante da proposta do presente tópico, qual seja, identificar os aspectos (ou riscos psicossociais) presentes no meio ambiente do trabalho e que, por interagirem constantemente com o trabalhador, diante da inter-relação pessoa-ambiente, poderiam representar um risco epidemiológico à sua saúde mental, foram adotados os seguintes referenciais teóricos: (a) Victor Hugo de Almeida (2013), autor da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental; (b) Lennart Levi, responsável por organizar os fatores psicossociais de estresse e saúde, na década de 1980, inseridos na Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho da OIT (BARUKI, 2018); (c) Daniel Stokols (1992), responsável pelo estudo relacionado ao estabelecimento e manutenção da saúde em ambientes; (d) Giuseppe Ludovico (2015), responsável por estudo relacionado aos reflexos psicossociais das transformações do trabalho; (e) Christophe Dejours (1992), autor da obra “A loucura do trabalho”; (f) André Souza Pereira (2019); (g) José Antonio Ribeiro de Oliveira Silva (2014); (h) Anadergh Barbosa-Branco (2017); (i) Luciana Veloso Baruki (2018); (j) Ronaldo Lima dos Santos e Carolina Spack Kemmelmeier (2020); e (k) José Augusto Rodrigues Pinto (2017).

A análise supramencionada resultou no Quadro 2, a seguir exposto:

Quadro 2. Aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais arrolados na CID-10 (F00-F99).

Riscos Psicossociais	Caracterização	Exemplos
(a) Sobrecarga quantitativa	▪ Acúmulo de fatores típicos do labor desempenhado.	▪ Acúmulo de tarefas; ▪ Tempo limitado para a realização de tarefas; ▪ Fluxo intenso e repetitivo de trabalho; ▪ Carga e ritmo de trabalho excessivos; ▪ Exigência exagerada de trabalho em horas extras; ▪ Exigência de trabalho em tempo destinado ao repouso; ▪ Padrão de rotina repressora da iniciativa e criatividade laboral; ▪ Duração e flexibilidade dos horários; ▪ Tensão para alcançar resultados que, por vezes, estão aquém da capacidade do trabalhador; ▪ Competitividade nociva no trabalho; ▪ Relacionado, em grande parte, à tecnologia de produção em massa.
(b) Carga qualitativa insuficiente	▪ Trabalho cujo conteúdo é limitado.	▪ Trabalho gerador de monotonia; ▪ Trabalho repetitivo; ▪ Baixa interação social; ▪ Falta de variações nos estímulos e de demandas que exijam o uso da criatividade ou que requeiram

		solucionar problemas; ▪ Falta de definição de objetivos; ▪ Falta de perspectiva de ascensão profissional ou plano de carreira; ▪ Relacionados, em grande parte, com aumento da automação no trabalho e com o uso de meios telemáticos em escritórios.
(c) Falta de controle sobre o trabalho	▪ Exercício da atividade sem autonomia ou sem um padrão claro de funcionamento do trabalho, gerando incertezas.	▪ Exercício da atividade sob plena decisão e direção de outros; ▪ Falta de influência, controle ou voz do trabalhador quanto a questões fundamentais do exercício do labor, como método de trabalho, calendário, dentre outros; ▪ Implacável centralização diretiva das decisões sobre a execução das tarefas; ▪ Ausência de canais de comunicação entre degraus hierárquicos; ▪ Desprezo pela participação do trabalhador; ▪ Falta de padrão ou metodologia de trabalho.
(d) Papéis/funções conflitantes	▪ Trabalhador submetido a diferentes funções, gerando conflitos.	▪ Trabalhador se insere em situações conflitantes, originadas pelo dever diante de seus colegas e superiores; ▪ Desempenho de diversas tarefas simultâneas; ▪ Situações em que o trabalho exige confronto entre interesses entre família e trabalho ou entre colegas de trabalho e superiores, por exemplo.
(e) Falta de apoio social	▪ Interação social negativa no trabalho e/ou família.	▪ Trabalho realizado sob a inexistência de apoio dos superiores, colegas de trabalho e membros da família, isolando o trabalhador; ▪ Quebra da rede de solidariedade entre o trabalhador e sua família e/ou trabalho; ▪ Rigor excessivo do superior hierárquico; ▪ Dificuldade em conciliar tempo de vida e trabalho.
(f) Estressores físicos	▪ Fatores que podem atingir o trabalho, física ou quimicamente, subdividindo-se em orgânicos e não-orgânicos.	▪ Efeitos diretos, causados no cérebro do trabalhador, por conta dos solventes orgânicos; ▪ Efeitos secundários psicossociais, causados pelo fato de o trabalhador saber, suspeitar ou temer as consequências de sua exposição aos agentes químicos, físicos ou biológicos; seja pela possibilidade de causarem adoecimentos, acidentes ou morte; ▪ Ambiente de trabalho insalubre e/ou com falta de higiene mínima adequada.
(g) Fatores de risco ligados às relações pessoais	▪ Dificuldade de relacionamento no trabalho.	▪ Embates frequentes e fora do padrão aceitável com superiores, colegas e subalternos; ▪ Conflitos interpessoais; ▪ Perseguição no trabalho; ▪ Violência no trabalho, neste incluído a doméstica, social, sexual, assédios moral e sexual e <i>mobbing</i>.

(h) Riscos derivados das dinâmicas do mercado de trabalho	▪ Riscos causados diretamente pelas transformações do trabalho, oriundas da globalização, novas formas de emprego, mecanização e utilização de meios telemáticos.	▪ Inseguranças causadas em trabalhadores com contratos de trabalho flexíveis; ▪ Tensões oriundas de frequentes mudanças do ambiente de trabalho; ▪ Constante necessidade de adaptação aos novos processos produtivos, bem como de flexibilidade do trabalhador em termos de número, função ou habilidade; ▪ Aceleração do ritmo de trabalho e aumento da jornada, causados pelos meios telemáticos de comunicação; ▪ Pressões constantes, causadas pela necessidade de manter a competitividade em um mercado de trabalho altamente globalizado; ▪ Crises econômicas, geradoras de alta tensão; ▪ Introdução de técnicas de avaliação individual de desempenho; ▪ Adoção de critérios de gestão da qualidade total do serviço; ▪ Instabilidade e precarização do emprego, causados pela terceirização, subcontratação e demissões; ▪ Trabalho autorregulado; ▪ Crescimento da quantidade de trabalhadores mais velhos; ▪ Tolerância do Estado quanto às transgressões do mercado em relação aos direitos e à proteção da saúde do trabalhador.
(i) Aspectos estressores	▪ Particularidade do trabalho capazes de gerar estresse.	▪ Barulho incontrolável; ▪ Aglomeração; ▪ Aeração e iluminação deficientes; ▪ Desprezo pelo conforto e ergonomia.
(j) Periculosidade do meio ambiente do trabalho	▪ Exposição do trabalhador a fatores de risco.	▪ Perigos ocupacionais; ▪ Desastres tecnológicos e naturais; ▪ Crimes; ▪ Exposição a riscos climáticos e geológicos; ▪ Medo causado por atividades específicas, como transportes de carga e de valores, bancos, correios, frentistas.
(k) Fatores pessoais	▪ Aspectos biogenéticos, comportamentais e psicológicos do trabalhador	▪ Biogenéticos: Sexo, idade cronológica, histórico de doenças na família, competência imunológica, deficiência; ▪ Comportamentais e Psicológicos: participação em programas de promoção de saúde, padrões de sono, tabagismo, consumo de álcool/drogas; otimismo, criatividade, extroversão, habilidade interpessoal, ansiedade, estado depressivo, esgotamento, estresse, pressão, satisfação com o trabalho, subjetividade.
(l) Fatores ambientais	▪ Aspectos geográficos, arquiteturas-tecnológicos, socioculturais e	▪ Geográficos: Clima, vegetação, radiação ultravioleta, aquecimento global, ruído, insalubridade, periculosidade; ▪ Arquiteturas-tecnológicos: Arquitetura,

	organizacionais	ergonomia, design da área de trabalho, poluição sonora, poluição ambiental, aparatos tecnológicos, equipamentos; ▪ Socioculturais: Status socioeconômico individual e coletivo, crenças e práticas culturais e religiosas, clima social na empresa, instabilidade política, mudanças econômicas, legislação – existência, aplicação e eficácia; ▪ Organizacionais: Rotina, procedimentos, regulamento da empresa, normas coletivas, estrutura hierárquica, penosidade, jornada de trabalho, intervalos, pausas.
(m) Outros fatores de risco à higidez mental do trabalhador	▪ Demais fatores isolados que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento no trabalho.	▪ Elevada demanda emocional; ▪ Elevada demanda intelectual, principalmente por longos períodos; ▪ Ocupações específicas, como, por exemplo, profissionais da saúde, da educação, policiais, bancários e profissionais da mídia; ▪ Isolamento social, característico da atividade (plataformas de petróleo, construção de rodovias etc.) ▪ Atividades desvalorizadas, como cemitério, limpeza urbana; ▪ Acidentes do trabalho incapacitantes.

Fonte: elaborado pelo autor.

Portanto, depreende-se que o risco psicossocial ocupacional estará presente quando forem identificados os aspectos anteriormente descritos, capazes de gerar danos nefastos à higidez mental do trabalhador. Isto se justifica pelo fato de que os aspectos apontados corroboram, em muito, para a desestabilização do meio ambiente do trabalho psíquico, configurando, assim, a poluição labor-ambiental. (PEREIRA, 2019)

Ademais, cumpre destacar que a atuação destes fatores não se opera de forma isolada no meio ambiente do trabalho. Pelo contrário, inclusive. A realidade heterogênea do trabalho, atrelada à inter-relação trabalhador-ambiente, implicam na “[...] exposição do trabalhador a riscos diversos, em combinações variadas no tempo, no espaço e na intensidade, experimentados e percebidos em sua subjetividade.” (PEREIRA, 2019, p. 155)

Desta forma, compreende-se que os riscos psicossociais no trabalho são tão importantes quanto os demais, sendo fortes desencadeadores de transtornos mentais e de comportamento. (PEREIRA, 2019)

Em relação ao estresse laboral, por exemplo, diversos aspectos relacionados no Quadro 2 poderiam contribuir para o seu desenvolvimento, dentre eles: a alta carga de trabalho; padrões opressores de rotina; implacável centralização diretiva das decisões

relacionadas ao cumprimento das tarefas; falta de perspectiva de ascensão profissional; desprezo pelo conforto; dentre outros. (PINTO, 2017)

Já em relação à depressão, fatores como: o aumento do desemprego; contato direto com substâncias físicas, químicas e biológicas; organização hierárquica; divisão de tarefas; jornadas incessantes de trabalho; dentre outros. André Souza Pereira (2019) esclarece que estes fatores, cumulados com o bloqueio estigmatizante da vítima, culpa por não alcançar os objetivos e fobia ao desemprego, podem gerar casos alarmantes, inclusive com tentativas de suicídio.

Como último exemplo, a Síndrome de *Burnout* está diretamente atrelada aos riscos psicossociais laborais, dos quais destacam-se: clima organizacional; frequência de mudanças no meio ambiente do trabalho; comunicação precária no contexto laboral; autonomia insuficiente; inexistência de recompensas; insegurança em relação à manutenção do emprego; impossibilidade de ascensão profissional; cobrança exagerada; conflitos interpessoais, dentre outros. (PEREIRA, 2019)

Assim, por meio das Listas A e B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999 também é possível identificar os aspectos capazes de desenvolver transtornos mentais e de comportamento de forma explícita.

A Lista A, responsável por relacionar os agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional com as doenças, dispõe, apenas, da caracterização dos TMC em caso de exposição aos agentes químicos ou biológicos nela determinados.

No entanto, apesar de os fatores físicos do meio ambiente do trabalho serem capazes de desenvolver, de forma direta ou indireta, transtornos mentais e de comportamento, o foco do presente trabalho reside em relacionar os fatores psicossociais laborais.

Por outro lado, a Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999 relaciona os seguintes aspectos ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais:

- a) problemas relacionados com o emprego e com o desemprego;
- b) condições difíceis de trabalho;
- c) circunstância relativa às condições de trabalho;
- d) reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho;
- e) circunstância relativa às condições de trabalho;
- f) desemprego; mudança de emprego; ameaça de perda de emprego;
- g) ritmo de trabalho penoso;
- h) desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho);

- i) outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho;
- j) má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno);
- k) circunstância relativa às condições de trabalho.

Ou seja, de acordo com o levantamento realizado a partir do NTEP, bem como da literatura relacionada ao tema, depreende-se que os aspectos e riscos psicossociais presentes no trabalho, capazes de causar transtornos mentais e comportamentais, são diversos.

Dessa forma, na sequência, o presente trabalho analisa a contribuição do NTEP para esta problemática.

5 O NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Os tópicos anteriores concentraram-se na análise dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, bem como da composição do meio ambiente do trabalho e de seus aspectos capazes de desenvolver ou agravar tais transtornos.

Já no presente tópico, o foco residirá, essencialmente, no principal instituto deste trabalho, qual seja, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

O subtópico 3.3 desta pesquisa, apesar de ter apresentado o conceito e a previsão legal do NTEP, não adentrou os aspectos essenciais para o deslinde da pesquisa. Desta forma, o presente tópico desenvolverá as principais características e contribuições do NTEP em relação à temática dos transtornos mentais e comportamentais relacionados com o contexto labor-ambiental.

Primeiramente, serão apresentadas as consequências legais do adoecimento mental ao trabalhador, principalmente com relação aos direitos assegurados pela legislação nacional.

Em um segundo momento, serão identificadas as principais dificuldades sentidas pelos trabalhadores acometidos por TMC antes da criação do NTEP, principalmente com relação à caracterização destes transtornos como oriundos do contexto labor-ambiental.

Posto isto, posteriormente, serão abordadas as contribuições práticas e jurídicas do NTEP na promoção da saúde mental do trabalhador, especificamente quanto à caracterização dos TMC como decorrentes do meio ambiente do trabalho. Por fim, serão analisados os detalhes e desdobramentos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3.931, que colocou em xeque a validade constitucional do NTEP.

5.1 Consequências legais do adoecimento mental no trabalho

De acordo com o tópico anterior, compreende-se que o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e de comportamento no trabalho pode decorrer de inúmeros fatores. Por isto, o presente tópico enfrenta as consequências legais destes adoecimentos para o trabalhador, na prática.

Em primeiro lugar, elucida-se a definição de acidente do trabalho típico, determinada pelo artigo 19 da Lei nº 8.213/1991 (GARCIA, 2021), cujo dispositivo define tal instituto

como aquele que ocorre pelo desempenho do trabalho, quando em serviço perante o empregador e que “[...] provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.” (BRASIL, 1991).

Quanto às doenças profissionais, são aquelas que ocorrem em decorrência do exercício de um trabalho específico, presumindo-se que o trabalhador possa desenvolver uma determinada doença pelo simples desempenho habitual de sua atividade. Já as doenças do trabalho manifestam-se por condições especiais de trabalho não específicas do labor em questão. (GARCIA, 2021)

Posto isto, a Lei nº 8.213/1991, em seu artigo 20, equipara o acidente do trabalho à doença profissional e à doença do trabalho, nos seguintes termos:

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

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

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. (BRASIL, 1991)

Portanto, diz-se que a doença profissional e a doença do trabalho representam as doenças equiparadas a acidente do trabalho. Na prática, isto significa que as implicações legais e práticas serão as mesmas para os três: acidente do trabalho, doença profissional e doença do trabalho (GARCIA, 2021). Neste viés, compreende-se que os transtornos mentais e de comportamento, quando oriundos do contexto labor-ambiental, em efeitos práticos, terão as mesmas consequências legais do que um acidente do trabalho.

Assim, Gustavo Filipe Barbosa Garcia (2021) concebe as consequências dos adoecimentos e dos acidentes laborais em três formas distintas: as previdenciárias, as que alteram a configuração da relação de emprego e as que geram responsabilidade civil ao empregador; todas serão detalhadas nos próximos tópicos.

5.1.1 Consequências previdenciárias

As consequências previdenciárias, primeiro tipo desta classificação, podem ser especificadas nos seguintes benefícios previdenciários garantidos aos trabalhadores

acometidos por alguma incapacidade oriunda do trabalho: (a) auxílio-doença acidentário; (b) auxílio-acidente; (c) aposentadoria por invalidez; (d) pensão por morte; e (e) reabilitação profissional. (GARCIA, 2021)

O primeiro, o auxílio-doença acidentário ou auxílio por incapacidade temporária acidentária, é o benefício pago pelo INSS ao trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou doença ocupacional, sendo necessário o seu afastamento ao trabalho por mais de 15 dias. Tal benefício será mantido até o momento em que o segurado se recuperar e, assim, puder desempenhar atividade que garanta a sua subsistência. Caso sua lesão ou doença seja considerada irreversível, será o trabalhador aposentado por invalidez. (GARCIA, 2021)

Existem diferenças entre o referido auxílio-doença acidentário e o auxílio-doença previdenciário. Dentre elas, três merecem destaque.

Quanto à primeira, para que seja concedido o benefício acidentário, não é necessário o cumprimento do período de carência, de acordo com o artigo 26, inciso II, da Lei nº 8.213/1991 (RAMOS, 2020). Desta forma, caso se comprove que o transtorno mental e de comportamento incapacitante foi fruto do desempenho do seu trabalho, o trabalhador poderá receber o benefício em questão, mesmo sem a carência necessária para o auxílio-doença não acidentário (ou previdenciário).

Já a segunda diferença consiste no fato de que, quando constatada a doença ocupacional ou o acidente do trabalho, o empregador deverá realizar o depósito do FGTS ao empregado, conforme disposto no parágrafo 5º, do art. 15, da Lei nº 8.036/1990. (RAMOS, 2020)

Por fim, a terceira diferença consiste na estabilidade devida ao empregado quando do retorno do período de afastamento, conforme se depreende do artigo 118 da Lei nº 8.213/1991. No entanto, tal análise será apresentada no próximo tópico, por se tratar de matéria de natureza trabalhista e não previdenciária.

Quanto ao auxílio-acidente, segunda consequência previdenciária, consiste no “[...] benefício de natureza indenizatória pago ao segurado do INSS quando, em decorrência de acidente, apresentar sequela permanente que reduza sua capacidade para o trabalho.” Observa-se que, como se trata de um benefício indenizatório, não impede que o cidadão continue a trabalhar. (GOVERNO DO BRASIL, 2021)

Portanto, este benefício, correspondente a 50% do salário de benefício, inicia-se quando cessado o auxílio-doença acidentário e se finda quando iniciada a aposentadoria por invalidez ou na morte do segurado. (GARCIA, 2021)

A terceira consequência previdenciária é a concessão de aposentadoria por invalidez, benefício pago ao trabalhador permanentemente incapaz para o desempenho de qualquer atividade laboral que possa lhe garantir a subsistência (GOVERNO DO BRASIL, 2021). Neste benefício, o segurado tem direito a perceber o provento até o momento em que perdurar a sua incapacidade, lembrando-se que, ainda, de acordo com entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça (AGRESP nº 200801032030) e pela Turma Nacional de Uniformização (PEDILEF nº 0052127-08.2009.4.01.3500), diversos outros aspectos, além da perícia médica, devem ser analisados, dentre eles os sociais, ambientais e pessoais para que seja auferida a incapacidade para o trabalho. (CASTRO; LAZZARI, 2020).

Nota-se, ainda, que o Tribunal Superior do Trabalho (RR 501300-30.2003.5.01.0341. Relatora: Ministra Rosa Maria Weber, 3ª Turma. Data de Publicação: 14/08/2009) já considerou como ilícita a conduta dos empregadores em suprimir plano de saúde previsto em contrato de trabalho, depois que o empregado é contemplado com aposentadoria por invalidez. (CASTRO; LAZZARI, 2020)

A pensão por morte, quarta consequência previdenciária, é o benefício previsto aos dependentes do segurado que falecer, podendo ter origem acidentária ou comum. No primeiro caso, trata-se de falecimento por conta de acidente do trabalho ou doença ocupacional. Já no segundo, trata-se de benefício percebido quando a causa da morte decorrer de questões não relacionadas ao trabalho. (CASTRO; LAZZARI, 2020)

A diferenciação entre o referido benefício acidentário e o previdenciário possui três consequências práticas principais.

A primeira relaciona-se à definição da competência jurisdicional para concessão ou revisão do benefício, entre Justiça Federal ou Estadual; a segunda trata dos possíveis reflexos de uma indenização paga pelos causadores do acidente; e a terceira consiste no valor recebido pelo segurado, tendo em vista que o acidentário dá direito a 100% do salário de benefício, enquanto o previdenciário apenas 60%. (CASTRO; LAZZARI, 2020)

Por fim, a última consequência previdenciária apontada por Gustavo Filipe Barbosa Garcia (2021) é a reabilitação profissional. Trata-se de um meio de proporcionar ao segurado incapacitado os meios para reinseri-lo ao mercado de trabalho. (GARCIA, 2021)

Conforme os artigos 89 e 91 da Lei nº 8.213/1991, a reabilitação profissional compreende:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder

ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;

b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;

c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

[...]

Art. 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento. (BRASIL, 1991)

Tais prestações são obrigatoriamente devidas aos segurados e dependentes, sendo que, concluída a habilitação, a Previdência Social deve emitir certificado com as atividades que a pessoa reabilitada poderá exercer. (GARCIA, 2021)

5.1.2 Consequências na configuração da relação de emprego

Concluídas as consequências previdenciárias relacionadas aos trabalhadores acometidos por doença laboral, outra consequência que pode ser apontada são as que afetam diretamente a relação de emprego. Dentre elas, destacam-se a interrupção do contrato de trabalho e o direito à estabilidade acidentária.

Quanto à interrupção do contrato laboral, conforme o artigo 4º, parágrafo único, da CLT, o período de afastamento por motivo de acidente do trabalho deve ser considerado na contagem de tempo de serviço. Além disso, são devidos, por todo o período, os depósitos do FGTS, de acordo com art. 15, parágrafo 5º, da Lei nº 8.036/1990. Ou seja, entende-se que o período do afastamento pode ser compreendido como uma interrupção diferenciada, uma vez que o tempo de serviço é computado para fins previdenciários. No entanto, apenas os primeiros quinze dias de afastamento serão pagos pelo empregador, caracterizando-se uma típica interrupção do contrato de trabalho, sendo que do 16º dia em diante, a remuneração fica à cargo da Previdência Social. (GARCIA, 2021)

Já a segunda influência direta na relação de emprego, a estabilidade acidentária, está prevista no artigo 118, da Lei nº 8.213/1999:

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)

Portanto, o segurado afastado por auxílio-doença acidentário, quando acometido por doença profissional ou do trabalho, tem direito a permanecer em seu emprego por um ano, contando da data em que foi reintegrado. Ou seja, para a caracterização da referida estabilidade, são requisitos essenciais o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio-doença acidentário. (GARCIA, 2021)

No entanto, de acordo com o item II da Súmula nº 378 do TST, a concessão da estabilidade também se estende “[...] se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego.” (BRASIL, 2012). Neste sentido, mesmo que o trabalhador tenha sido demitido antes da percepção do auxílio-doença acidentário ou de qualquer afastamento, ele terá direito à estabilidade.

Tal determinação se mostra relevante nos casos em que o empregador, mesmo percebendo sintomas iniciais de TMC em razão das condições laborais, demita determinado trabalhador, visando se livrar dos encargos determinados por lei. Este cenário seria possível porque, nas doenças ocupacionais, não existe a manifestação súbita, mas sim o seu desenvolvimento gradual, por meio das condições laborais degradantes. (GARCIA, 2021)

5.1.3 Consequências relacionadas à responsabilidade civil ao empregador

Como última consequência das doenças ocasionadas pelo trabalho, tem-se as ações de responsabilidade civil do empregador, diante de dano causado a algum empregado. Neste sentido, a Constituição Federal brasileira, em seu art. 7º, inciso XXVIII, prevê o “[...] seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa” (BRASIL, 1988).

Conforme Maria Helena Diniz (1995), o dano pode ser caracterizado como um prejuízo causado a outrem, seja em forma de lesão a bem ou a interesse jurídico, podendo ser de cunho moral ou material.

Em relação aos TMC desenvolvidos em decorrência das condições laborais, destaca-se o dano moral trabalhista, que pode ser compreendido como aquele “[...] ocorrido no âmbito do contrato de trabalho, no seu bojo e em razão da sua existência, envolvendo os dois polos desta relação jurídica (de emprego), ou seja, o empregador e o empregado”. (GARCIA, 2021, p. 108)

O dano moral pode ser fruto de assédio moral, caracterizado por uma conduta recorrente de violência psicológica sofrida no contexto laboral, capaz de desestabilizar

psicologicamente o empregado, normalmente a vítima nestes casos, podendo resultar em transtornos mentais e comportamentais, como, por exemplo, a depressão. (GARCIA, 2021)

Deste modo, em regra, o dano moral no contexto laboral é retratado pela ofensa sofrida pelo empregado diante de violações de direitos decorrentes da relação de trabalho, podendo acarretar em indenizações, caso se comprove a relação do desenvolvimento ou agravamento dos TMC com o desempenho do trabalho ou com atitudes degradantes vivenciadas no contexto laboral (GARCIA, 2021). As normas responsáveis por amparar o trabalhador, nesta situação, são os artigos 5º, incisos V, e X, ambos da Constituição Federal, bem como os artigos 186, 187 e 927 do Código Civil. (MULLER, 2014)

Ademais, além do dano moral, o dano psíquico também merece destaque, tendo em vista a diferenciação destes institutos. Enquanto o primeiro é caracterizado por um abalo emocional, o segundo seria a sua evolução para o desenvolvimento de TMC. Em âmbito judicial, o dano psíquico, especificamente, deve ser constatado mediante perícia, enquanto o dano moral, não, pois o próprio magistrado poderia atestá-lo, quando provadas as condições degradantes. (AMBRÓSIO, 2019)

Parte da doutrina compreende o dano psíquico como modalidade de dano moral. No entanto, a tendência doutrinária e jurisprudencial aponta serem o dano moral e o dano psíquico bens jurídicos distintos, o que, na prática, permite ao trabalhador o recebimento de duas indenizações: “[...] uma decorrente do dano moral, pelo sofrimento emocional advindo das condições de trabalho, e outra pelo dano psíquico evidenciado pela patologia psíquica”. (AMBRÓSIO, 2019, p. 59)

Destaca-se, no entanto, que apesar da existência de norma direcionada à proteção do trabalhador, nestes casos, “[...] o prejuízo sofrido deve ser provado pelo trabalhador, bem como qualquer pedido que seja feito ao Poder Judiciário que decorra de situação de culpa”. (MULLER, 2014, p. 64-65)

Portanto, a necessidade de comprovação do dano ou do desenvolvimento/agravamento do transtorno mental e comportamental decorrente do trabalho e de seus diversos aspectos degradantes à saúde mental, impõe ao trabalhador certa hipossuficiência, conforme será abordado no próximo tópico.

5.2 A dificuldade de caracterização dos transtornos mentais e comportamentais laborais mediante comprovação do nexo de causalidade

Conforme disposto no tópico anterior, tanto as doenças profissionais quanto as doenças do trabalho são equiparadas ao acidente do trabalho, apresentando, por isto, as mesmas implicações legais e práticas. Dentre elas, destacam-se os benefícios previdenciários, as consequências diretas na relação empregatícia e, por fim, o direito do trabalhador em receber indenizações.

No entanto, apesar desta equiparação legal, os acidentes do trabalho têm características diferentes das doenças profissionais e do trabalho. Enquanto os acidentes são provenientes de um fato violento e súbito – como uma queda ou uma explosão, por exemplo – as doenças se manifestam pela permanente exposição do trabalhador aos aspectos e fatores degradantes do trabalho, como ocorre com a maioria dos TMC. (VALVERDE, 2017)

Ademais, para serem enquadrados como doenças profissionais e do trabalho, a incapacidade deve ser proveniente, necessariamente, do desempenho do labor. Ou seja, caso o trabalhador desenvolva um transtorno mental e comportamental na constância do contrato de trabalho, sem que seja constatada qualquer relação com a atividade, o transtorno não será equiparado ao acidente de trabalho e, conseqüentemente, o trabalhador não será resguardado pelas normas previdenciárias, trabalhistas e indenizatórias, apontadas no tópico anterior. (VALVERDE, 2017)

Deste modo, para que as doenças profissionais e do trabalho sejam constatadas, o nexo de causalidade entre a doença e o trabalho deverá ser comprovado. Trata-se de seara polêmica do Direito do Trabalho e Previdenciário, pois a comprovação do nexo causal apresenta notória dificuldade de ordem teórico-prática, principalmente para o seu maior interessado, o trabalhador. (MULLER, 2014)

O nexo de causalidade, como um dos três pilares da teoria de imputação da responsabilidade civil – em conjunto com a conduta e o dano – pode ser compreendido como a conexão entre um fenômeno (conduta humana), apontado como a causa, e o seu efeito (dano) (PEREIRA, 2019). Apenas por meio do nexo de causalidade, portanto, será possível concluir quem foi o responsável pelo dano e, assim, compreender a relação da causa e efeito entre a conduta e o resultado. (AMBRÓSIO, 2019)

No Brasil, o nexo de causalidade se dá, na prática, pela adoção da teoria de causalidade direta e imediata, constante no art. 403 do Código Civil, consubstanciada no dever de reparar somente quando “[...] o evento danoso é efeito necessário de determinada causa” (AMBRÓSIO, 2019, p. 65). Desta forma, se houver uma pluralidade de condições concorrentes ao desenvolvimento do evento danoso, apenas aquelas consideradas como

causas necessárias poderão ser consideradas quando da responsabilização civil. (AMBRÓSIO, 2019)

E esta é a exata situação em que se inserem os transtornos mentais e do comportamento, eis que “[...] o conceito de causalidade psicológica para aferição de dano e TMC é multifatorial.” (MULLER, 2014, p. 64). Deste modo, a dificuldade de constatação do nexo de causalidade entre os TMC e o trabalho recai sobre a multifatorialidade do desenvolvimento destes transtornos, eis que a ligação existente entre a causa e o dano não é linear e, por isto, de difícil compreensão. (MULLER, 2014)

Quando relacionado com o desenvolvimento de TMC no contexto laboral, “[...] o evento danoso está cercado de múltiplas causas ou estas não são bem delimitadas”. (AMBRÓSIO, 2019, p. 63)

Sumi, Lopes, Campozan, Morana e Cordeiro (2016, p. 264), no mesmo sentido, dispõem que:

[...] os transtornos mentais têm sua gênese na multifatorialidade, com causas genéticas, ambientais e socioculturais, em que o estresse é um dos componentes dessa equação. E, como se sabe, são inúmeras e incontáveis as causas de estresse, variando idiossincraticamente. Uma das possíveis causas de estresse conhecida é o trabalho. A tríade estresse, doença mental e incapacidade laborativa é de difícil reconhecimento, principalmente quando deve haver a legitimação da situação de adoecimento como sendo profissional, ou seja, o nexo causal entre doença e trabalho, sendo o labor e sua dinâmica causadores do adoecimento.

Ademais, conforme Anadergh Barbosa-Branco (2017), o estabelecimento do nexo entre trabalho e adoecimento mental sempre foi árduo por conta do desenvolvimento crônico dos TMC e da forte interferência de fatores biopsicossociais, diferentemente de lesões físicas, que são notadas com maior facilidade. Por isto, antes do NTEP, “[...] a caracterização da relação entre as doenças mentais e as condições/relações de trabalho era quase inexistente.” (BARBOSA-BRANCO, 2017, p. 311)

Portanto, os TMC, por serem resultados de um acúmulo de experiências, exigem um estudo mais aprofundado para a constatação da sua causa, o que dificulta o seu relacionamento com o contexto labor-ambiental. (LIMA, 2017)

Assim sendo, apenas a análise detalhada de cada caso poderá oferecer uma compreensão plena e realista do desenvolvimento dos TMC relacionados com o trabalho. Quando um trabalhador desenvolve um quadro depressivo, por exemplo, é necessária uma análise completa das condições laborais, para, dessa forma, constatar que o estabelecimento

do transtorno mental e comportamental foi fruto do desempenho do trabalho. (AMBRÓSIO, 2019). Conforme Graziella Ambrósio (2019, p. 52-53):

[...] o nexa causal entre a doença psíquica e o trabalho depende de um estudo minucioso de todo o contexto laboral, do próprio trabalho desenvolvido e de sua interferência particular na vida do trabalhador. Essa investigação deve abordar todos os aspectos relacionados ao trabalho, como os relativos ao trabalhador, à organização e as relações interpessoais e com a empresa, os quais se articulam ao longo do tempo para o surgimento da doença mental.

Ademais, de acordo com a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental (ALMEIDA, 2013), a constatação do nexa de causalidade entre TMC e trabalho também deve abordar outros aspectos externos ao contexto laboral, constantes do microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, conforme apontado no tópico 4.1 da presente pesquisa. Deste modo, pode-se compreender que:

[...] determinantes individuais e sociais se articulam na gênese das doenças mentais de tal modo que a causalidade entre a patologia e o trabalho decorre do modo complexo com que esses determinantes se relacionam, construindo uma trajetória de vida e de trabalho singular para cada trabalhador. (AMBRÓSIO, 2019, p. 54)

Este fato explica, por exemplo, porque alguns trabalhadores expostos às mesmas condições de trabalho adoecem, enquanto outros não. (AMBRÓSIO, 2019)

Outra dificuldade sobre os TMC, principalmente quando relacionados ao contexto laboral, é a sua invisibilidade. Este grave problema se caracteriza pela dificuldade de observação direta dos transtornos mentais e de comportamento, pois, como eles se desenvolvem diante de processos crônicos, cumulativos e multicausais, a sua compreensão e identificação é dificultada. (MULLER, 2014)

Isto é, para os superiores, colegas de trabalho e familiares, seria mais fácil detectar um problema físico, como digestivo ou respiratório, que apresentam sintomas claros, do que problemas psiquiátricos, como depressão, estresse ou *Burnout*. (MULLER, 2014)

Neste sentido, Victor Hugo de Almeida (2015, p. 121) explica que a invisibilidade pode ser constituída de duas formas:

[...] do distúrbio e do adoecido. Invisibilidade do distúrbio, porque as perturbações mentais ou comportamentais não são suscetíveis a exames vistos a olho nu, como, por exemplo, radiografias; e do adoecido, em razão

do preconceito, da indiferença e do temor de desemprego, ainda muito presentes na sociedade contemporânea.

Todo esse contexto, extremamente inseguro ao trabalhador, incide, inclusive, sobre ele mesmo, que acaba não percebendo o seu próprio estado de saúde mental debilitado. Além do que, quando notados por seus portadores, podem gerar também ainda mais insegurança, por conta de preconceitos, estigmas e estereótipos na sociedade, o que também já foi apontado por esta pesquisa, no tópico 3.2. (MULLER, 2014)

Portanto, diante das constatações apontadas, compreende-se que a comprovação do nexo de causalidade entre os TMC e o trabalho é de extrema dificuldade. Não se trata de uma simples prova de fato, mas de uma comprovação complexa sobre todo o contexto que exercia influência sobre o trabalhador.

Neste sentido, de acordo com Graziella Ambrósio (2019, p. 86), com a simples prova do fato ensejador do transtorno mental e comportamental:

[...] não é possível estabelecer a conclusão de que o trabalhador foi acometido inexoravelmente por um dano psíquico, ou seja, por uma patologia específica de natureza psicológica como um transtorno mental ou do comportamento decorrente das condições de trabalho. É o caso, por exemplo, da depressão decorrente de condições aparentemente normais de trabalho para a qual se faz necessária a investigação não apenas do dano psíquico como também das condições laborais e se essas são capazes de necessariamente provocar a moléstia mental.

Em complemento, aponta Graziella Ambrósio (2019, p. 86):

Nos casos de quadro depressivo, e demais patologias mentais de natureza não-orgânica, faz-se necessária a realização de perícia para a identificação da história de vida e de trabalho do trabalhador, das condições de trabalho, da organização empresarial, as relações interpessoais e com a empresa, das estratégias de enfrentamento de estresse, dos padrões de relacionamento dentro e fora do trabalho, dentre outros fatores de risco que auxiliem na verificação e evolução do transtorno psíquico e do próprio nexo de causalidade dessa doença com as condições laborais.

Dessa forma, a constatação do nexo de causalidade entre o transtorno mental e comportamental e o desempenho do trabalho pelo empregado seria extremamente onerosa. Sendo a parte hipossuficiente da relação empregatícia, o trabalhador, em raríssimos casos, poderia dispor de tempo, conhecimento, qualificação, preparo, organização ou recursos para

indicar todos os aspectos que poderiam ter ensejado o seu transtorno mental e comportamental pelo contexto labor-ambiental.

Previendo esta possível dificuldade, em alguns casos, o art. 818, parágrafo 1º, da CLT – seguindo o art. 373, parágrafo 1º, do CPC, a partir da Lei nº 13.467/2017 – determina que, em casos de impossibilidade ou excessiva dificuldade de cumprir o ônus probatório, ou então, caso haja maior facilidade de obtenção do fato contrário pela Reclamada, o juízo poderá inverter o ônus da prova. (BRASIL, 1943)

No entanto, trata-se de simples faculdade do juiz, e não de imposição legal para a inversão da prova em favor da parte hipossuficiente, quando constatada esta situação.

No tópico a seguir, serão detalhadas duas relevantes dificuldades práticas dos trabalhadores na prova do nexo causal entre os transtornos mentais e comportamentais.

5.2.1 CAT e perícias técnicas: dificuldade de estabelecimento do nexo causal entre os transtornos mentais e de comportamento e o contexto labor-ambiental

Anteriormente à criação do NTEP, o trabalhador se via em situação extremamente desamparada, eis que a prova do estabelecimento de doenças profissionais e do trabalho era realizada, simplesmente, por meio da emissão do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT).

O artigo 22 da Lei nº 8.213/1991, bem como o artigo 169 da Consolidação das leis do Trabalho, preveem a obrigação do empregador em comunicar à Previdência Social sobre a doença ocasionada pelo trabalho. Para tanto, utiliza-se a emissão do CAT, documento hábil para a comprovação destes fatos.

Com isso, uma das provas necessárias para a caracterização da doença ocupacional deveria ser produzida pelo próprio empregador.

Entende-se que, por isto, houve facilitação à sonegação. Em decorrência de diversos aspectos, dentre eles políticos, sociais, econômicos e jurídicos, “[...] para a empregadora, a emissão do CAT trazia conotação de confissão de culpa, com posteriores consequências penais, cíveis, previdenciárias e trabalhistas”. (VALVERDE, 2017, p. 365)

Conforme Gustavo Filipe Barbosa Garcia (2021), frequentemente o empregador deixa de emitir o CAT com o objetivo de se eximir de pagamentos devidos por lei, caracterizando uma subnotificação dos agravos à saúde do trabalho e trazendo evidente prejuízo não apenas ao trabalhador, mas ao sistema de saúde e à sociedade.

Neste sentido, acerca da dificuldade de caracterização do acidente ou doença laboral, antes do NTEP, Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira (2008, p. 28) expõe que:

O trabalhador acidentado-adoecido, para conseguir um benefício acidentário junto ao INSS, caso a empresa não emita CAT, terá que provar, a duríssimas penas, que o agravo a sua saúde decorreu ou foi agravado pelo trabalho, independentemente se a empresa que o emprega adoece e mata muito ou pouco quando comparada às demais. (OLIVEIRA, 2008, p. 28)

Ademais, José Affonso Dallegrave Neto (2007, p. 143) também orienta que, anteriormente à criação do NTEP:

Caso a empresa emitisse a CAT, o INSS declarava o NTP e presumia que a doença era ocupacional. Contudo, se a emissão da CAT não fosse pela empresa, mas pelo próprio trabalhador ou seu sindicato de classe, o médico perito a desprezava e a doença era considerada como dissociada do trabalho. A Previdência Social concedia, então, apenas o benefício do auxílio-doença. Nesse caso, caberia ao trabalhador o ônus de provar o nexo da sua doença com o trabalho exercido e requerer a conversão do benefício do auxílio-doença (código B-31) em auxílio-doença acidentário (B-91).

Ou seja, apenas a emissão do CAT não contemplava, verdadeiramente, o agravo do trabalhador, colocando-o em situação degradante, não apenas por conta de sua enfermidade, mas também pela falta de condições de provas que elas haviam sido desenvolvidas em razão do seu trabalho.

Por isto, o trabalhador, muitas vezes, era obrigado a provar a natureza acidentária de sua enfermidade por outros meios. Dentre eles, destacam-se as perícias médicas, utilizadas tanto pelo INSS, quanto pela Justiça Federal e do Trabalho, para a constatação do nexo de causalidade entre os TMC e o trabalho.

O perito, nestes casos, é um médico profissional nomeado por uma autoridade judicial ou administrativa para a redação de um laudo pautado em seu conhecimento técnico da área médica específica, conhecimento da legislação pertinente e comportamento ético. (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015)

O referido laudo pericial, elaborado pelo perito, deve conter, além de critérios gerais e de identificação do periciando, “[...] quesitos, histórico (anamnese, exames complementares e documentos médicos), análise e discussão dos resultados, conclusão e respostas aos quesitos.” (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015, p. 265)

Desta forma, apresentado o laudo pericial, o perito deve fornecer, de forma fundamentada, as informações necessárias para compreender se o periciando faz jus, ou não,

ao direito pleiteado, expondo claramente as razões de suas conclusões. Por exemplo, no caso de perícias previdenciárias, será averiguado pelo perito se o requerente possui capacidade laboral; já em perícias trabalhistas, se espera concluir, normalmente, se o reclamante possui capacidade laborativa e se, ainda, existe nexos causal entre doença e trabalho. (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015)

Trata-se de um meio de prova de extrema relevância, pois é capaz de instruir todo o processo administrativo ou judicial. (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015)

Quanto aos TMC desenvolvidos no contexto laboral, especificadamente, busca-se concluir se o dano psíquico foi fruto do contexto laboral, sendo que, para que a análise seja a mais qualificada possível, é necessário um médico especialista em Psiquiatria (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015) e em Medicina do Trabalho (FONTANA-ROSA, 2015)

Conforme Graziella Ambrósio (2019, p. 96), é fundamental que o perito detenha pleno “[...] domínio de conhecimentos técnicos sobre o processo de adoecimento mental dos trabalhadores”. É importante, portanto, que a perícia seja realizada por profissionais que trabalham em áreas da psicologia em que tenham vasto conhecimento sobre (GEMBERLING; CRAMER, 2014).

No entanto, apesar da importância da análise por um médico especialista – principalmente em Psiquiatria e Medicina do Trabalho – a realidade é distinta. Em verdade, em alguns casos, os médicos peritos não são especialistas na área, o que torna a sua atuação bastante temerária. (MELO; FURRIEL, 2020)

Portanto, para concluir que determinado TMC se deu, principalmente, pelas condições de trabalho, o juiz ou o órgão administrativo necessitará do trabalho de um perito, capaz de dar suporte técnico às decisões, principalmente sobre uma situação tão complexa e delicada como a que se apresenta. (MULLER, 2014)

A fim de evidenciar esta complexidade, Graziella Ambrósio (2019, p. 78) estabelece que o trabalho de um perito, para o estabelecimento do nexos causal entre transtorno mental e comportamental e trabalho deve conter a avaliação dos seguintes elementos:

- a) evidências epidemiológicas para agentes patogênicos ou fatores de risco;
- b) circunstâncias do acidente do trabalho ou evento traumático específico;
- c) atividades e condições de trabalho e se essas geram direta e necessariamente o transtorno mental ou do comportamento;
- d) história de vida e ocupacional do trabalhador, inclusive com análise da evolução da patologia mental;
- e)

vistoria do local de trabalho e da organização do trabalho para identificação dos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros, bem como do impacto das relações laborais no psiquismo dos trabalhadores.

Neste sentido, o nexu de causalidade entre TMC e o meio ambiente do trabalho poderá ser constatado quando da análise de inúmeros fatores, conforme descreve André Souza Pereira (2019, p. 194):

[...] encontrem-se evidências epidemiológicas de psicopatologias em determinadas categorias profissionais ou grupo de trabalhadores; estudos ergonômicos que confirmem essa relação de causa e efeito; pesquisa detalhada sobre a história de vida do trabalhador que evidencie o atuar da atividade laborativa como causa ou concausa da enfermidade e identifique os elos psicodinâmicos entre a experiência de trabalho e o adoecimento.

Principalmente porque, nos casos de adoecimento mental, geralmente, diversos aspectos e fatores podem ser identificados como contribuintes para o seu desenvolvimento. No entanto, esta multifatoriedade dos TMC, isoladamente, não pode ser usada como argumento final para afastar a sua caracterização acidentária, pois o trabalho pode ter contribuído de forma relevante no desenvolvimento destes transtornos. (ALMEIDA, 2013)

Sobre este fato, Graziella Ambrósio (2019, p. 68) esclarece:

Vale ressaltar que a causa necessária não precisa ser aquela que exclusivamente seja idônea para produzir o resultado, bastando apresentar uma relação direta e imediata, portanto, necessária, com o dano. Nesse sentido, a existência de outras concausas que tenham concorrido com a conduta do agente para a produção do dano não o eximem do dever de indenizar, agindo, no máximo, como atenuante do montante indenizatório. A exclusão do dever de indenizar só estará presente caso houver interrupção do liame causal, ou seja, quando o trabalho deixar de ter o vínculo de necessariedade com a produção do transtorno mental.

Inclusive, o artigo 21, inciso I, da Lei nº 8.213/1991 prevê a possibilidade de concausas na caracterização de acidente de trabalho. Assim, a proteção previdenciária e trabalhista será devida mesmo que o acidente – ou, no caso, a doença – não tenha sido a única causa de incapacidade. (BRASIL, 1991)

Desta forma, predomina-se a “[...] teoria da multicausalidade ou da chamada árvore de causas, não podendo o perito judicial, sob pena de grave injustiça, buscar a causa etiológica, única, do infortúnio.” (SILVA, 2014, p. 148)

O que deve ser feito, de acordo com José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva (2014), seria apontar a referida Árvore de Causas (ADC), um método clínico investigativo que visa evidenciar os diversos fatores envolvidos no desenvolvimento do acidente, dentre eles o indivíduo, as tarefas laborais, o material utilizado e o meio de trabalho, a fim de se compreender todo o contexto originário do problema, para, apenas assim, prevenir também outros acidentes.

Assim, Silva (2019, p. 149) conclui que:

Totalmente inadequado, portanto, buscar-se culpa exclusiva de quem quer que seja, do trabalhador ou da empresa. Daí a grande importância de cursos de capacitação dos peritos médicos que atuam na Justiça do Trabalho, para que possam bem conhecer a dinâmica do processo do trabalho, a finalidade da Justiça especializada e, na área técnica que lhes é própria, os reais contornos dos institutos nexo de causalidade e concausa, sob a óptica da teoria da multicausalidade. Somente assim terão condições de se afastar dessa cultura de exclusão do nexo causal – por falta de nexo direto ou etiológico – e de considerar praticamente todas as doenças adquiridas pelos trabalhadores como sendo degenerativas.

Em verdade, um perito técnico, por mais competente que seja, “[...] nunca terá condições de declarar, com absoluta certeza, que a patologia mental teve como causa a execução do contrato de trabalho” (AMBRÓSIO, 2019, p. 95). Os TMC, diferentemente de incapacidades físicas, não são detectáveis por exames, devendo ser analisados caso a caso e com a maior riqueza de detalhes possíveis, sob julgamento de uma análise humana e, consequentemente, suscetível a falhas e incertezas.

Por isto, segundo orientação constante do Manual de Procedimentos do Ministério da Saúde, quando houver a suspeita sobre a existência de relação causal entre uma doença e o trabalho:

[...] a comprovação deve basear-se em “argumentos que permitam a sua presunção, sem a existência de prova absoluta”. A noção de presunção na legislação de diferentes países visou a beneficiar o trabalhador e a evitar discussões intermináveis sobre essas relações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 30)

Ademais, havendo dúvidas sobre a existência do nexo causal entre os TMC e o trabalho, apresenta-se como argumento válido, nestes casos, o princípio *in dubio pro operario* (ALMEIDA, 2013).

Inclusive, a forte complexidade da matéria, o aumento dos fatores de risco no trabalho e a quantidade crescente de vítimas que sofriam com TMC por conta do desempenho de seu labor, sem serem legalmente amparadas (AMBRÓSIO, 2019), corroboraram para a existência de “[...] farta jurisprudência no sentido da presunção do nexo causal, na aplicação do princípio *in dubio pro misero*.” (SILVA, 2014, p. 148)

Ademais, Graziella Ambrósio (2019, p. 71-72) adverte para a necessidade de o perito conhecer também a teoria do nexo causal adotada pelo Direito brasileiro, mesmo que de forma básica, pois “[...] compete ao *expert* apontar, de forma objetiva e clara, em seu laudo se as condições de trabalho foram causa imediata e direta para a ocorrência ou agravamento da doença mental.”

Ou seja, o trabalho adequado de um perito, quando indicado para constatar os detalhes de um trabalhador adoecido mentalmente, requer análise com riqueza de detalhes, principalmente sobre as condições labor-ambientais em que se encontra o trabalhador.

No entanto, caso o perito não investigue as condições labor-ambientais para o exame do nexo causal, provavelmente, cerceará ao trabalhador o direito a uma perícia técnica justa e adequada. Isto porque, nestes casos, o perito tende a constatar que o desenvolvimento do transtorno mental e de comportamento não apresenta uma causa bem definida, afastando a possibilidade de se concluir por uma doença ocupacional ou do trabalho, prejudicando diretamente o trabalhador. O que será constatado pelo perito, nesta situação, é que outros fatores externos ao contexto do trabalho podem ter influenciado o desenvolvimento do transtorno, afastando a responsabilidade do trabalho. (ALMEIDA, 2015)

Em verdade, as perícias médicas realizadas na Justiça do Trabalho para a caracterização, ou não, da doença ocasionada pelo trabalho, distanciam-se da forma esperada e adequada, consoante aos critérios supramencionados, por diversas razões. Dentre elas, destacam-se as seguintes: (a) a Justiça do trabalho não possui um quadro próprio de peritos concursados, colocando em xeque a real capacidade destes profissionais para atestarem, com firmeza, a condição do empregado acometido de doença ou acidente; (b) na maioria dos casos, os magistrados sequer conhecem os peritos médicos nomeados ou a sua capacidade para auferir o nexo de causalidade, sendo que, em muitos municípios pequenos, sequer existem médicos especializados em Medicina do Trabalho; (c) apesar de previsto no artigo 156 do Código de Processo Civil, não foi efetivado o Cadastro Eletrônico de peritos e Órgãos Técnicos ou Científicos (CPTEC), que visava maior organização dos peritos capacitados para atender às demandas judiciais; e (d) por fim, existe uma crise de confiança após a Operação

Hipócritas, realizada pelo Ministério Público Federal no ano de 2016, que apurou a cooptação de peritos judiciais por meio de indicações de grandes empresas. (MELO; FURRIEL, 2020)

Neste sentido, Graziella Ambrósio (2019), em entrevistas realizadas com magistrados do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, em Campinas, constatou que os laudos periciais, em sua maioria: (a) são inconclusivos em relação ao nexo de causalidade entre transtornos mentais e comportamentais e o trabalho; (b) são massificados, com fundamentação genérica, padronizada, lacônica e deficiente quanto à análise acerca do nexo de causalidade entre TMC e trabalho; (c) não apontam metodologia; (d) não apontam elementos fáticos para a construção do raciocínio clínico; (e) são superficiais, não analisando os diversos fatores inerentes ao contexto laboral; (f) apresentam fundamentação deficiente; (g) não servem para subsídio ou auxílio do magistrado na decisão do nexo de causalidade entre TMC e trabalho; (h) são feitas em uma única sessão; (i) são omissos; e (j) não passam segurança aos magistrados.

Por certo que o juiz do trabalho, por força do artigo 436 do CPC, não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção por meio de outros elementos do processo. No entanto, a perícia deve, como objetivo central, instruir, de forma técnica e profissional, o magistrado, servindo como um dos principais meios probatórios de todo o processo. (MULLER, 2014)

Assim, a perícia técnica, criada como meio de prova capaz de comprovar o nexo causal entre o adoecimento e o trabalho, por vezes, parece não alcançar a qualidade devida e esperada. Deste modo, a não caracterização, pelo perito, do contexto laboral como desencadeante de transtornos mentais e comportamentais, de forma equivocada, poderá ocasionar prejuízos diretos na defesa e amparo do trabalhador, eis que, além de prejudicar o seu tratamento, também impossibilitará o usufruto dos benefícios devidos por lei. (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015)

5.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: funcionalidade jurídica e prática na caracterização dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do contexto labor-ambiental

Conforme disposto no tópico 3.4 desta pesquisa, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é uma das três espécies do gênero Nexo Técnico Previdenciário (NTP), este último caracterizado como o nexo estabelecido entre a doença e o trabalho no

âmbito da Previdência Social, responsável por prever, portanto, um benefício previdenciário por incapacidade acidentária. (INSS, 2020)

A primeira espécie do NTP, o Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho (NTP/T), estabelece uma relação de causalidade presumida entre a doença e os agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional por meio das Listas A e B, do Anexo II, do Decreto nº 3.048/1999. (INSS, 2020)

A segunda espécie, o Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente de Trabalho (NTDEAT) ou Nexo Técnico Individual, aplica-se quando da hipótese excepcional prevista no art. 20, parágrafo 2º, da Lei nº 8.213/1991, na qual a doença é resultado “[...] das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente.” (BRASIL, 1991)

Já a terceira espécie, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, ou NTEP, é o nexo presumido entre o ramo da atividade econômica da empresa, representada pelo CNAE, e a doença, representada pela CID. Tal relação é representada pela Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999. (GARCIA, 2021)

O NTEP, instituto foco desta pesquisa, é fruto da Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, que alterou o art. 21-A da Lei nº 8.213/1991, determinando significativa mudança em relação à caracterização do acidente de trabalho. Trata-se do resultado de diversos estudos científicos, mapeamentos e pesquisas empíricas, com o objetivo central de desenvolver relevante ferramenta aos trabalhadores e segurados da Previdência Social, no sentido de demonstrar e indicar “[...] quais são as doenças que apresentam elevadas ou significativas incidências estatísticas nos diferentes ramos de atividade econômica.” (GARCIA, 2021, p. 131)

Assim, destaca-se o art. 21-A, da Lei nº 8.213/1991, que passou a ter a seguinte redação:

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso,

com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (BRASIL, 1991)

Portanto, compreende-se que o NTEP é representado pela referida Lista C. No entanto, a Lista B também deve ser analisada, pois é de suma importância para a caracterização da doença ocupacional ou do trabalho.

Conforme já disposto no tópico 3.4 da presente pesquisa, destaca-se que a Lista A dispõe apenas dos casos de doenças desenvolvidas por exposição de agentes químicos ou biológicos. Dessa forma, em relação à caracterização dos TMC como doenças ocupacionais, as Listas B e C se mostram mais pertinentes, pois relacionam também os fatores de risco de natureza ocupacional e a atividade econômica, respectivamente.

Deste modo, o presente tópico se debruçará em apontar a relevância legal e prática da utilização do NTEP na caracterização de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do contexto labor-ambiental, tendo em vista que o seu conceito e previsão legal já foram abordados no tópico 3.3 do presente trabalho.

5.3.1 Listas B e C do Anexo II do Decreto nº 3.048/99: Contribuições do NTEP no estabelecimento do Nexo de Causalidade entre TMC e o contexto labor-ambiental

Tendo em vista o exposto nos tópicos 5.2 e 5.2.1, compreende-se a dificuldade de estabelecimento do nexo de causalidade entre o trabalho e os TMC, ocasionando em notáveis prejuízos ao trabalhador adoecido.

Diante deste cenário, Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira (2008), a partir de sua tese de doutorado, idealizou o NTEP como um instrumento a ser utilizado para a inversão do ônus probatório da relação entre o desenvolvimento da doença e as condições do meio ambiente do trabalho. O intuito principal foi facilitar, ao trabalhador, o estabelecimento do nexo de causalidade, necessário para a concessão de diversos benefícios trabalhistas, previdenciários e de responsabilidade civil. (PINTO JUNIOR, 2015)

Na introdução de sua obra, aponta o autor que:

No capítulo 6, aborda-se o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, expressão também criada no curso desta pesquisa, assim denominada a relação que se estabelece entre a entidade mórbida (Agrupamento-CID) e o segmento econômico (CNAE-Classe) do empregador. Inova-se ao inverter o ônus da prova, passando-o ao contratante, desde que o empregado seja acometido de doença incapacitante associada ao CNAE respectivo. Essa regra jurídica resgata a referência ambiental e assume o princípio de que

quem tem os meios de produzir as provas, tem o ônus; e, por conseguinte, confere a justiça social. (OLIVEIRA, 2008, p. 13-14)

Para a construção de seus resultados, o NTEP utiliza o método Razão de Chances (RC) ou *Odds Ratio (OR)*, a fim de estabelecer uma associação estatística entre as causas de um fator de risco (CNAE) e um diagnóstico clínico (CID). Este método permite reconhecer a força de uma relação de causa e efeito. (BRASIL, 2020)

Deste modo, sendo constituído a partir de vastos estudos científicos, mapeamentos e análises empíricas profundas, o NTEP tem como objetivo central demonstrar e indicar “[...] quais são as doenças que apresentam elevadas ou significativas incidências estatísticas nos diferentes ramos da atividade econômica, em que os segurados exercem a atividade laboral”. (GARCIA, 2021, p. 131)

Assim, por meio do Decreto nº 6.957/2009 e da Lei nº 11.430/2006, o NTEP foi incluído no ordenamento jurídico nacional, o que viabilizou a caracterização da natureza acidentária da incapacidade do trabalhador quando constatado o NTEP entre o trabalho e o agravo sofrido. (AMBRÓSIO, 2019)

A partir desta inovação jurídica, portanto, a verificação da natureza acidentária da doença desenvolvida pelo segurado facilitou a concessão de benefícios acidentários perante a Previdência Social. (AMBRÓSIO, 2019)

Com a instituição do NTEP, a perícia médica do INSS deverá adotar três etapas para identificar se a doença é causada pelo trabalho:

- a) Identificação da ocorrência de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho – NTP/T: existência da relação entre “agravo – exposição” ou “exposição – agravo” constantes nas Listas A e B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999;
- b) Identificação da ocorrência de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP: existência de cruzamento do código CNAE com o código CID-10 na matriz do NTEP, oriunda a Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999;
- c) Identificação da ocorrência de Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho – NTDEAT: consiste em análise individual do caso, examinando todos os elementos a serem conhecidos pelo perito-médico sobre a situação geradora da incapacidade. (AMBRÓSIO, 2019)

Caso algum dos nexos acima descritos for evidenciado quando da análise do perito-médico, estará caracterizada a doença profissional ou do trabalho e todos os benefícios acidentários serão assegurados ao trabalhador. (AMBRÓSIO, 2019)

Deste modo, o NTEP se insere como relevante instrumento de análise do nexo causal, pois estabelece a sua presunção quando determinados TMC são constatados em trabalhadores de segmentos econômico-produtivos ou condições de trabalho específicas. (PEREIRA, 2019) Ou seja, passa-se a presumir, apenas pelo que estipula o NTEP, que a doença tem natureza ocupacional. (GARCIA, 2021)

Neste sentido, pode-se dizer que o NTEP apresenta expressivo avanço na temática do nexo de causalidade entre TMC e trabalho, pois:

[...] presente o nexo técnico epidemiológico, o trabalhador não precisa provar que a doença é decorrente do exercício do trabalho peculiar a determinada atividade ou a condições especiais em que o labor foi realizado. (AMBRÓSIO, 2019, p. 72)

Caso verificada a existência de Nexos Técnicos Epidemiológicos, não é mais atribuição do empregado (ou segurado) provar que o transtorno mental e comportamental foi resultado do meio ambiente do trabalho. Em verdade, presume-se, relativamente, que seja uma doença profissional ou do trabalho, conforme artigo 20, da Lei nº 8.213/1991. (GARCIA, 2021)

Esta presunção é estabelecida pelo artigo 337, parágrafo 3º, do Decreto nº 3.048/1999, que dispõe o seguinte:

[...]
§ 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (BRASIL, 1999)

Por este fato, diz-se que houve, com o NTEP, uma “[...] inversão do ônus da prova quanto à caracterização da natureza ocupacional do agravo”. (GARCIA, 2021, p. 133)

Trata-se de inversão do ônus probatório baseada em exames e mapeamentos de casos concretos, verificando-se que certas doenças são mais incidentes em certos ramos de atividade econômica do que outros, presumindo-se, assim, a sua natureza ocupacional (MULLER, 2014). Este fato é relevante, pois demonstra que a constatação concluída pelo NTEP é embasada em profundos estudos científicos.

Conforme André Souza Pereira (2019, p. 193), o NTEP se estabelece como um relevante instrumento para a defesa dos direitos do trabalhador doente e a sua inserção perante a Previdência Social:

A presunção legalmente construída a respeito do nexo causal, nas hipóteses previstas no mesmo instrumento normativo, ainda que relativa, satisfaz o respectivo ônus probatório, prescindindo da perícia previdenciária. Promove, por isso mesmo, inegável e relevante proteção social, vez facilitar o acesso ao trabalhador vitimado à tutela previdenciária, viabilizando a concessão do benefício pecuniário correlato enquanto incapacitado para o labor e lhe inserindo no alcance da garantia do emprego pela estabilidade provisória.

Neste mesmo sentido, José Antonio Ribeiro de Oliveira Silva (2014, p. 387-388) defende que o estabelecimento do NTEP valoriza a proteção da vítima, no caso, os trabalhadores e segurados da Previdência Social, eis que:

Se essa presunção, acompanhada da correspondente inversão do ônus da prova, for aplicada nos processos que versam sobre os danos decorrentes de acidente do trabalho, haverá, por certo, uma revolução tanto na jurisprudência a respeito da responsabilidade do empregador quanto na própria prática das empresas, que passarão a zelar efetivamente pela incolumidade física e psíquica dos trabalhadores, em respeito à sua dignidade essencial, para a qual a saúde é um bem jurídico fundamental.

Ademais, compreende-se que o NTEP é capaz de atingir os seus efeitos práticos não apenas perante a Previdência Social, em âmbito administrativo, mas também judicial. Desta forma, a utilização do NTEP poderá ser requerida tanto em demandas ajuizadas em face do INSS, com requerimentos previdenciários, quanto em face do empregador, com pedidos de natureza trabalhista e indenizações de ordem moral e material. (GARCIA, 2021)

Nestes casos, o direito do trabalhador de pleitear judicialmente os seus direitos trabalhistas e previdenciários é resguardado pelo direito constitucional à ação, previsto no inciso XXXV, do art. 5º da Constituição Federal. Sem contar o parágrafo 6º, do artigo 337, do Decreto nº 3.048, e o parágrafo 1º, do art. 21-A, da Lei nº 8.213, cujos dispositivos resguardam que a perícia médica apenas deixará de aplicar o Nexó Técnico Epidemiológico quando demonstrada a inexistência de nexó entre o trabalho e o agravo. (GARCIA, 2021)

A inversão do ônus probatório em favor da vítima, conforme José Affonso Dallegrave Neto (2007), é acertada, tendo em vista que o trabalhador é parte hipossuficiente da relação jurídica, bem como porque o empregador é o sujeito que detém maiores condições de produção da prova de inexistência do nexó causal.

Conforme Affonso Dallegrave Neto (2007, p. 145):

[...] na órbita judicial trabalhista, uma vez caracterizado o NTEP a doença é declarada ocupacional; vale dizer: há nexos causal entre a moléstia e a execução do trabalho na empregadora. Assim, perante a Justiça do Trabalho a doença ocupacional decorrente de NTEP se equipara ao acidente do trabalho. Para o empregador se alijar da indenização terá que demonstrar a culpa exclusiva do empregado, fato de terceiro ou força maior, uma vez que a presunção relativa favorecerá sempre a vítima.

Nestes casos, portanto, o empregador será o responsável por comprovar que as condições de trabalho oferecidas aos seus empregados não seriam responsáveis por desencadear os TMC. (ALVES, 2015)

De acordo com o artigo 21-A da Lei nº 8.213/1991, reiterado pelo artigo 337, parágrafo 6º, do Decreto nº 3.048/1991, “[...] A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.” (BRASIL, 1991)

Os parágrafos 7º, 10º e 11º do artigo 337 também corroboram a utilização do NTEP como presunção legal favorável ao trabalhador, conforme se vê:

[...]

§ 7º A empresa poderá requerer ao INSS a não aplicação do nexo técnico epidemiológico ao caso concreto mediante a demonstração de inexistência de correspondente nexo entre o trabalho e o agravo.

[...]

§ 10. Juntamente com o requerimento de que tratam os §§ 8º e 9º, a empresa formulará as alegações que entender necessárias e apresentará as provas que possuir demonstrando a inexistência de nexo entre o trabalho e o agravo.

§ 11. A documentação probatória poderá trazer, entre outros meios de prova, evidências técnicas circunstanciadas e tempestivas à exposição do segurado, podendo ser produzidas no âmbito de programas de gestão de risco, a cargo da empresa, que possuam responsável técnico legalmente habilitado. (BRASIL, 1999)

Neste sentido, caso constatada a existência do NTEP, o empregador ou a Previdência Social serão os responsáveis por afastar a sua aplicação por meio da apresentação de provas técnicas específicas do caso. (MELO; FURRIEL, 2020)

Trata-se de inversão do ônus probatório que, em muito, beneficia o empregado, pois onera o empregador e o INSS que, na maioria dos casos, detém maiores condições de prova dos fatos.

O empregador conhece e determina o funcionamento de todo o contexto laboral, seja em relação às máquinas, equipamentos, produtos, processos produtivos, organização de trabalho, bem como define quem será o profissional técnico que lhe dará assessoria, estando,

assim, em posse do PCMSO, PPRA e PCMAT, por exemplo. Deste modo, assimila-se que o empregador detém, realmente, maiores condições de comprovação da inexistência de nexo do que o empregado, de existência. (OLIVEIRA, 2014)

Ademais, destaca-se que a inversão do ônus da prova estipulado pelo NTEP assegura a obrigação legal do empregador em assumir os riscos da atividade, de acordo com o que determina o art. 2º, da CLT. Não seria razoável incumbir ao trabalhador ônus probatório, tendo em vista a presunção epidemiológica constatada pelo NTEP, e legalmente assegurada pela lei.

Já no caso da Previdência Social, não há como comparar a capacidade de produção de prova entre o trabalhador e a referida autarquia federal, eis que ela detém condições monetárias e técnicas (peritos) que superam, em muito, a condição de seus segurados.

Por fim, o NTEP também tem aplicação útil diante de uma problemática já apontada na presente pesquisa, quando da análise da relação entre os TMC e o trabalho: a concausa.

Conforme Cavalieri Filho (2003, p. 62): “[...] Concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia e nem interrompe o processo causal, apenas o reforça, tal como um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal.” Ou seja, são elementos que concorrem para que o dano seja agravado, de forma secundária, não excluindo o nexo causal, mas também não causando o dano, por si só. (AMBRÓSIO, 2019)

Neste contexto, encaixam-se os TMC, que por decorrerem, em sua maioria, de múltiplas causas, têm sua compreensão e identificação dificultadas. (MULLER, 2014)

Por isto, Graziella Ambrósio (2019, p. 68) compreende que:

[...] a existência de outras concausas que tenham concorrido com a conduta do agente para a produção do dano não o eximem do dever de indenizar, agindo, no máximo, como atenuante do montante indenizatório. A exclusão do dever de indenizar só estará presente caso houver interrupção do liame causal, ou seja, quando o trabalho deixar de ter o vínculo de necessidade com a produção do transtorno mental.

Assim, o NTEP, conforme José Antonio Ribeiro de Oliveira Silva (2014), pode ser uma das saídas na averiguação da concausa em transtornos mentais e comportamentais, tendo em vista a dificuldade de se identificar e, ainda mais, quantificar, com precisão, a contribuição de determinados agentes de risco nas doenças ocupacionais. (SILVA, 2014)

5.3.2 O controle sobre a subnotificação dos TMC ocupacionais: dados estatísticos do NTEP

A Perícia Médica do INSS apenas reconhecia a natureza acidentária das doenças quando a ocorrência era noticiada pela Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), documento preenchido pelo empregador. (GONÇALVES; GONÇALVES; GONÇALVES, 2017)

Trata-se de obrigação do empregador, constante no art. 22 da Lei nº 8.213/1991, que dispõe que:

A empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social. (BRASIL, 1991)

No entanto, mesmo com a obrigação legal, frequentemente o empregador não emitia o CAT, simplesmente por se negar a reconhecer a natureza ocupacional da doença desenvolvida por seu empregado. Este ato, chamado de “subnotificação dos agravos à saúde do trabalho”, ocasionava claros prejuízos ao trabalhador, ao sistema de saúde e à sociedade, de um modo geral. (GARCIA, 2021, p. 132)

Diante desta realidade, portanto, a comprovação do nexo de causalidade entre os TMC e o trabalho era dificultada. Apesar da perícia técnica do INSS ter a obrigação de analisar todo o contexto laboral quando constatada a moléstia presumivelmente ocupacional, isto não era feito. Diante de dificuldades práticas, bem como do elevado volume de trabalho no INSS, na maioria dos casos, o perito não se deslocava ao local de trabalho e, simplesmente, concedia os benefícios na modalidade não acidentária. (GONÇALVES; GONÇALVES; GONÇALVES, 2017)

Porém, a introdução do NTEP na legislação nacional buscou sanar a visível dificuldade do trabalhador na demonstração do nexo causal. (VALVERDE, 2017)

A partir de abril de 2007, o Sistema de Administração dos Benefícios por Incapacidade (SABI) alterou o modo de concessão dos benefícios acidentários, permitindo a sua caracterização sem que fosse emitido o CAT e incluindo a utilização do NTEP. (VALVERDE, 2017)

Com isto, os trabalhadores, que permaneciam à mercê da emissão do CAT pelo empregador, passaram a ter melhores condições de comprovarem que o seu adoecimento havia sido causado pelo trabalho. (VALVERDE, 2017)

Com o advento do NTEP, a situação do trabalhador, nestes casos, melhorou, conforme aponta André Souza Pereira (2019, p. 193):

Instituído o NTEP, o legislador facilitou a inserção do trabalhador/segurado ao sistema protetivo previdenciário quando da ocorrência de doenças ocupacionais ou do trabalho, cuja comprovação do liame causal muitas vezes se afigurava, e ainda se afigura, de difícil consecução por parte do hipossuficiente, principalmente diante da recusa reiterada de empregadores em satisfazer a obrigação de emitir Comunicado de Acidente de Trabalho.

Já no primeiro ano de vigência do NTEP, em 2007, houve um aumento de 1.578,89% do número de TMC registrados pelos peritos médicos em comparação a 2006. (MULLER, 2014)

Ademais, pode-se compreender que, a partir deste momento, os TMC como doenças desenvolvidas pelo trabalho passaram a ter maior visibilidade nos dados estatísticos da Previdência Social. (SILVA, 2011)

Em 2006, os episódios depressivos (F32) não tiveram qualquer diagnóstico registrado. Porém, com menos de um ano da instituição do NTEP, a partir de abril de 2007, os episódios depressivos já passaram a ser um dos 50 códigos mais incidentes durante o ano. (SILVA, 2011)

Assim, a fim de evidenciar a real contribuição do NTEP neste sentido, Anadergh Barbosa-Branco, mediante análise estatística, ilustra a situação. De acordo com a análise feita sobre a base de dados do Sistema Único de Benefícios (SUB) entre 2006 – pré NTEP – e 2011 – pós NTEP, constatou-se que houve um aumento gradual no número de concessões de auxílio-doença por transtornos mentais e de comportamento, sendo que o número de benefícios era de 138.917 em 2006 e passou para 152.634 em 2011. (BARBOSA-BRANCO, 2017)

Outra constatação relevante foi a de que, com a instituição do NTEP a partir de 2007, observou-se um considerável aumento na caracterização do nexos técnico entre doenças mentais e comportamentais e o trabalho em todos os Estados da Federação. No Piauí, este aumento chegou a 2.184%. Já para a população brasileira, o aumento da caracterização foi de 980%, em média. (BARBOSA-BRANCO, 2017)

De acordo com os dados apresentados pela pesquisadora, em 2006, ano antecedente à adoção do NTEP, os Estados do Paraná e de Minas Gerais foram os que apresentaram o menor grau de caracterização dos TMC como doença do trabalho. No entanto, já no primeiro ano de utilização do NTEP, em 2007, as mesmas unidades federativas foram as que apresentaram o maior aumento da caracterização. Tal fato evidencia a subnotificação, problema já alertado anteriormente. (BARBOSA-BRANCO)

Ademais, a partir da instituição do NTEP, outro fato relevante é o expressivo aumento do número de doenças ocupacionais registradas sem a emissão de CAT, os chamados “casos presumidos”. (ALVES, 2015)

Em abril de 2007, apesar de 3.466 de episódios depressivos (F32) terem sido registrados pela Previdência Social, apenas 205 foram registrados com o CAT; um total de 5,9%. (SILVA, 2011)

Entre 2011 e 2013, os casos presumidos de TMC foram de 80% quando em relação aos episódios depressivos (F32) ou episódios depressivos recorrentes (F33) e de 90% quando do transtorno afetivo bipolar (F31), por exemplo. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Portanto, de acordo com Anadergh Barbosa-Branco (2017, p. 311):

São indiscutíveis os avanços obtidos na caracterização da relação das doenças mentais com o trabalho a partir do uso da ferramenta NTEP. Vale ressaltar que essa ferramenta trabalha tanto com o ramo de atividade patronal ao qual o empregado está vinculado quanto com o diagnóstico clínico da incapacidade (CID-10). Dessa forma, sabe-se de antemão quais são os agrupamentos diagnósticos que foram associados epidemiologicamente a cada ramo de atividade, e assim quais são os agravos que apresentam “risco de caracterização” destes com o trabalho, e, portanto, podem resultar em registros de trabalho.

Assim, o NTEP foi responsável por diminuir drasticamente a ocorrência da subnotificação das doenças ocupacionais, assegurando ao trabalhador a manutenção de sua condição social por meio de diversos benefícios acidentários já apontados no tópico 5.1. (PINTO JUNIOR, 2015)

A seguir, será analisada a influência do NTEP sobre as perícias técnicas, tanto na esfera administrativa quanto judicial.

5.3.3 A influência do NTEP na perícia técnica

Apesar de a emissão do CAT continuar sendo uma obrigação legal do empregador, não mais se trata de uma exigência para a concessão de benefícios acidentários. Este fato, que parece ser dispensável, favorece, de forma expressiva, a condição social do trabalhador, pois o desonera da difícil comprovação da natureza acidentária de seu transtorno mental e comportamental. (AMBRÓSIO, 2019)

Porém, apesar de o NTEP ser um consistente reforço para facilitar a comprovação do nexo causal, afastando, inclusive, a necessidade de emissão do CAT, subsiste a importância de realização da perícia técnica, principalmente no âmbito judiciário, a fim de se analisar, também, a possível relação entre o transtorno mental e de comportamento e o trabalho. (AMBRÓSIO, 2019)

Conforme exposto anteriormente, a presunção de nexo de causalidade estabelecida pelo NTEP é relativa. Deste modo, mesmo se tratando de hipótese que preveja a aplicação do NTEP, na maioria dos casos, a perícia técnica também deverá ser feita. (AMBRÓSIO, 2019)

No entanto, nestes casos, é imprescindível que o perito se manifeste sobre a existência, ou não, do NTEP. E em caso de existência, deverá também afirmar se a presunção legal será mantida ou não, justificando detalhadamente o seu parecer, principalmente por meio de provas fáticas e com embasamento na literatura médica especializada. (MELO; FURRIEL, 2020)

Trata-se de questão extremamente delicada, pois, caso o perito afaste a aplicação do NTEP, “[...] deverá apresentar elementos sólidos o suficiente para contrariar dados estatísticos que, dentre outros dados, consideram a prevalência da doença no âmbito da atividade econômica explorada pela empresa.” (MELO; FURRIEL, 2020, p. 337)

Deste modo, o NTEP poderia ser afastado judicialmente pelo perito apenas quando, por exemplo, for constatado que a empresa cumpria as normas de saúde e segurança no trabalho, conforme imposto pelo artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal e pelo artigo 157, inciso I, da CLT. (MELO; FURRIEL, 2020)

Ademais, a Resolução nº 2.297/2021 do Conselho Federal de Medicina determina que, quando contestado o nexo de causalidade, documentação comprobatória robusta poderá ser apresentada:

Art. 9º Em sua peça de contestação de nexo ao perito médico da Previdência, o médico do trabalho poderá enviar documentação probatória demonstrando que os agravos não possuem nexo com o trabalho exercido pelo trabalhador, tais como:

I – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

II – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
 III – Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP);
 IV – Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
 V – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
 VI – Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
 VII – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT);
 VIII – Análise ergonômica do posto de trabalho, ficha de produtos químicos e outros documentos relacionados às condições de trabalho e pertinentes à contestação poderão ser utilizados, quando necessários.
 Parágrafo único: Por ocasião do encaminhamento do trabalhador à perícia previdenciária, deve o médico do trabalho entregar relatório médico ao trabalhador com a descrição das condições em que se deu o acidente ou a doença. (BRASIL, 2021)

Seria, no mínimo, contraditório, afastar a aplicação do NTEP mesmo que a empresa não satisfaça as normas de saúde e segurança do trabalho. (MELO; FURRIEL, 2020)

Neste sentido, o art. 6º, parágrafo 3º, da Instrução Normativa nº 31, do INSS, estabelece que:

A perícia médica do INSS poderá deixar de aplicar o nexos técnico epidemiológico mediante decisão fundamentada, quando dispuser de informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexos técnico entre o agravo e o trabalho. (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2017)

Ainda, de acordo com as propostas de enunciados sobre Perícias Judiciais em Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais do Comitê Gestor Nacional do Programa Trabalho Seguro (2014), em relação à aplicação do NTEP:

12. NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO. IMPLICAÇÃO. LIMITES. I – O perito deverá relatar se o fato de o agravo à saúde ou a incapacidade possui natureza acidentária diante da constatação do Nexos Técnico Epidemiológico – NTEP entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa (CNAE) e a entidade motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças – CID, nos termos do art. 21-A da Lei nº 8.213/91 com a redação da Lei nº 11.430/06 e Decreto nº 6.042/07. II – A perícia poderá judicial negar a existência de nexos técnico epidemiológico quando dispuser de informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexos técnico entre o agravo à saúde e as condições de trabalho, nos termos da Lei nº 11.430/06 e art. 6º da IN nº 31/2008 do INSS, consignando a devida motivação técnica adequada para a não aplicação do NTEP. III – A fundamentação a ser utilizada pelo perito para avaliação do nexos causal e da incapacidade deverá pautar-se em critérios técnicos adequados, notadamente a IN nº 98/2008.

Em outras palavras, para que o NTEP seja excluído, deverá o perito apresentar provas robustas de que o trabalho não contribui, em nenhum grau ou forma, para o adoecimento mental do trabalhador. O laudo deverá ser robustamente fundamentado e embasado, contendo, também, a análise sobre o local de trabalho e a organização do trabalho. (AMBRÓSIO, 2019)

Neste sentido, a Resolução nº 2.297/2021, do Conselho Federal de Medicina, estabelece as medidas necessárias para a constatação do nexo causal:

Art. 2º Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar:

- I – A história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
 - II – O estudo do local de trabalho;
 - III – O estudo da organização do trabalho;
 - IV – Os dados epidemiológicos;
 - V – A literatura científica;
 - VI – A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;
 - VII – A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
 - VIII – O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
 - IX – Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.
- Parágrafo único. Ao médico assistente é vedado determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos. (BRASIL, 2021)

Assim, além da entrega dos documentos comprobatórios do cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho, o perito ainda deve analisar se elas foram realmente cumpridas, por meio de avaliações robustas e detalhadas *in loco*. (MELO; FURRIEL, 2020)

Portanto, nas atividades econômicas sujeitas ao NTEP, ou seja, “[...] que apresentam expressiva prevalência de determinadas doenças ocupacionais”, o seu afastamento somente poderia ser aceito diante de comprovação robusta de que os fatores ocupacionais não interferiram no adoecimento do trabalhador. Assim, José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva (2014, p. 173) conclui que “[...] o nexo causal ou concausal somente pode ser afastado quando o perito constatar que o trabalho, de forma alguma, contribuiu para o surgimento/antecipação do agravo à saúde”.

Desta forma, o impacto do NTEP nas ações judiciais se dá em dois principais momentos. Primeiramente, o instituto causa resultados mais promissores nos próprios laudos

periciais realizados pelos peritos nomeados judicialmente. A presunção do nexo causal entre o trabalho e a enfermidade, expressamente previsto, instrui e incentiva os peritos médicos a apresentarem suas conclusões de forma mais contundente, baseando-se nas determinações já delimitadas pelo Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. (MELO; FURRIEL, 2020)

Em um segundo momento, o NTEP pode ser utilizado como meio probatório da relação existente entre a doença e o trabalho, uma vez que ele determina a presunção entre a patologia e o labor. (MELO; FURRIEL, 2020)

O artigo 369 do CPC, aplicável também no processo do trabalho, viabiliza essa situação, pois defende que “[...] as partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.” (BRASIL, 2015)

Em vista dessa situação, quando utilizado em processos judiciais, o NTEP estabelece uma presunção relativa favorável ao trabalhador, obrigando o empregador a apresentar provas técnicas que afastem qualquer possibilidade de utilização do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. (MELO; FURRIEL, 2020).

Neste sentido, elucidam Melo e Furriel (2020, p. 338):

A contraprova apresentada pela empresa, invariavelmente, passará pela comprovação do cumprimento efetivo das normas ambientais do trabalho. Por essa razão, aliás, é imprescindível que o perito nomeado tenha conhecimento sobre o tema, pois somente assim poderá avaliar se a documentação apresentada pela empresa está de acordo com a legislação.

Compreende-se que o NTEP obrigou as reclamadas a saírem da zona de conforto antes proporcionada pela norma anteriormente vigente – principalmente pela necessidade de emissão do CAT – sobre a distribuição do ônus probatório. (MELO; FURRIEL, 2020)

Em relação à perícia técnica do INSS, caso os requisitos formais do NTEP forem preenchidos, quando da apresentação do requerimento administrativo, será “[...] desnecessária a realização de perícia previdenciária para a constatação do nexo causal entre o labor e o agravo, porque satisfeita pela via da presunção”. (PEREIRA, 2019, p. 194)

Os estudos científicos, mapeamentos e análises de ordem empírica, já constantes da elaboração do NTEP, firmam o nexo causal entre o desenvolvimento dos TMC e o trabalho quando analisados pela Previdência Social. (PEREIRA, 2019)

Assim, conforme Muller (2014, p. 48):

Em termos práticos, a inserção do NTEP significa que o perito da previdência ao verificar que a doença que o segurado apresenta é de ocorrência comum em trabalhadores que pertencem a determinado segmento econômico – observando forte correlação estatística entre o agravo e o setor da atividade econômica ao qual o trabalhador está vinculado – pode presumir a natureza acidentária dessa incapacidade. Dessa forma, fica autorizada a concessão do benefício previdenciário acidentário, independente da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Desta forma, André Souza Pereira (2019, p. 193) defende que a presunção legal do nexo de causalidade entre doença e trabalho instituída no âmbito da Previdência Social “[...] promove inegável e relevante proteção social”, pois, ao viabilizar ao trabalhador cometido por doença ocupacional o benefício pecuniário, promove-se a sua proteção necessária.

No entanto, a decisão do perito do INSS acerca da caracterização do acidente do trabalho apenas será suficiente para estabelecer o nexo causal em juízo se a perícia tiver sido feita mediante análise minuciosa de todo o meio ambiente do trabalho. A simples aplicação do NTEP, por presunção, não seria suficiente para a prova pericial em ações judiciais na esfera da Justiça do Trabalho. (AMBRÓSIO, 2019)

Porém, a decisão administrativa, apesar de não vincular o Poder Judiciário, poderá ser utilizada como fundamento para a configuração do nexo causal entre a doença e o trabalho para ações cuja discussão recai sobre a reparação civil pelo empregador. (AMBRÓSIO, 2019)

Portanto, compreende-se que: (a) quando da proteção previdenciária, o médico perito não mais poderá duvidar da natureza acidentária da doença pela falta de emissão do CAT quando presente o NTEP, aplicando-o, se for o caso; e (b) no campo da responsabilização civil do empregador, o ônus probatório é transferido ao empregador, que deverá demonstrar que a doença não ocorreu por conta do trabalho. (CASTRO; LAZZARI, 2020)

Deste modo, diante da violação da saúde mental do trabalhador pelas condições de trabalho, manifestando em transtornos mentais e comportamentais, observa-se que a tutela do NTEP se dedica à responsabilização do agente e à proteção do trabalhador, afastando proposições excludentes como da culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior. (PEREIRA, 2019)

Em decorrência do NTEP, diversos TMC poderão ser relacionados ao desempenho do trabalho, como, por exemplo, os transtornos depressivos. (NETO; CAVALCANTE; MIRANDA, 2013)

Em relação à depressão (F32), a Lista C, do Anexo II, do Decreto nº 3.048/1999, relaciona tal TMC com diversos número de CNAE, reconhecendo, nestes casos, a relação

entre a atividade e o desenvolvimento do referido transtorno mental e comportamental. (GARCIA, 2021)

Dentre os inúmeros exemplos, destacam-se os seguintes:

- a) 4921-3/01: transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal;
- b) 8411-6/00: Administração pública em geral;
- c) 8423-0/00: Justiça;
- d) 8424-8/00: Segurança e ordem pública;
- e) 8610-1/02: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. (GARCIA, 2021)

Deste modo, se o trabalhador desenvolve depressão e trabalha em algum destes ramos, presume-se que se trata de transtorno mental e comportamental ocupacional. (GARCIA, 2021)

Ademais, não apenas o NTEP (Lista C do Decreto nº 3.048/1999) pode ser útil nestas situações. O Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho, ou NTP/T, constante na Lista B do referido Decreto, principalmente, também pode ser ferramenta útil, pois relaciona os TMC com os agentes etiológicos do contexto laboral. O Quadro 1, constante no tópico 3.4 da presente pesquisa, retrata esta relação.

5.4 A ADI nº 3.931 e a (in)constitucionalidade do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

Em 26 de julho de 2007, a Confederação Nacional da Indústria (CNI) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.931, contra os artigos 21-A, da Lei nº 8.213/1991, e 337, parágrafo 3º e parágrafos 5º ao 13, do Regulamento da Previdência Social, relacionados à utilização do NTEP. (BRASIL, 2020)

Em resumo, a CNI argumenta que a presunção legal do nexo causal entre doença e trabalho estabelecida pelo NTEP é inconstitucional por dois fatores principais:

- a) Em primeiro lugar, porque não estabelece a prova suficiente de que o trabalhador esteve exposto a agentes de risco, sendo necessária a prova personalizada, caso a caso, o que afrontaria o parágrafo 1º, do art. 201, e o inciso XXVIII, do art. 7º, ambos da Constituição Federal; e

- b) Em segundo lugar, porque submete o perito médico a adotar conclusão de acordo com o NTEP, mesmo que não entenda sobre a existência de nexo de causalidade, o que ofenderia o inciso XIII, do art. 5º, da Constituição Federal, relacionado ao princípio do livre exercício profissional.

No entanto, o NTEP, conforme disposto anteriormente, gera presunção relativa sobre a natureza ocupacional da doença. A empresa, em impugnação, pode elidir a não aplicação do NTEP, sendo imprescindível, apenas, a demonstração de inexistência de nexo causal, conforme parágrafo 2º, do art. 21-A, da Lei nº 8.213/1991. (GARCIA, 2021)

A classe patronal, especificamente neste ponto, tece críticas ao NTEP, no sentido de que a presunção da doença ocupacional desprezaria pré-disposições genéticas da vítima. No entanto, este argumento não se sustenta, pois, conforme disposto anteriormente, o médico perito e o empregador poderão refutar a não aplicação do NTEP, desde que o façam de forma devidamente fundamentada. (NETO, 2007)

Em defesa do NTEP, José Affonso Dallegrave Neto (2007, p. 149) esclarece o seguinte:

Não há dúvida de que a presença de NTEP entre o ramo da atividade econômica (CNAE) e a entidade mórbida motivadora da incapacidade relacionada na CID constitui-se em um critério eficaz para fins de enquadramento na hipótese do parágrafo único do art. 927 do Código Civil. Trata-se de método objetivo, científico e com guarida legal (art. 21-A da Lei n. 8.213/1991). Logo, pode-se dizer que em todos os casos em que se presumir que a doença seja ocupacional pela adoção do NTEP, estar-se-á diante de “atividade normal de risco”, aplicando-se a responsabilidade civil do empregador independente de investigação de culpa patronal. Nada mais razoável se considerarmos que esse critério se fundamenta em estatísticas epidemiológicas.

Quanto à alegada ofensa à liberdade profissional, conforme também exposto anteriormente, o perito médico pode deixar de aplicar o NTEP quando entender pela não existência do nexo causal, conforme parágrafo 1º, do art. 21-A, da Lei nº 8.213/1991. A única imposição seria, novamente, a justificativa adequada e embasada em relação à ausência do nexo. Não se trata, portanto, de imposição de aplicação do NTEP. (GARCIA, 2021)

Assim, em 17 de abril de 2020, o STF decidiu pela constitucionalidade do NTEP:

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ART. 21-A DA LEI N. 8.213/1991 E §§ 3º E 5º A 13 DO ART. 337 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. ACIDENTE DE

TRABALHO. ESTABELECIMENTO DE NEXO ENTRE O TRABALHO E O AGRAVO PELA CONSTATAÇÃO DE RELEVÂNCIA ESTATÍSTICA ENTRE A ATIVIDADE DA EMPRESA E A DOENÇA. PRESUNÇÃO DA NATUREZA ACIDENTÁRIA DA INCAPACIDADE. AUSÊNCIA DE OFENSA AO INC. XIII DO ART. 5º, AO INC. XXVIII DO ART. 7º, AO INC. I E AO § 1º DO ART. 201 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA IMPROCEDENTE. 1. É constitucional a previsão legal de presunção de vínculo entre a incapacidade do segurado e suas atividades profissionais quando constatada pela Previdência Social a presença do nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, podendo ser elidida pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social se demonstrada a inexistência. 2. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente. (BRASIL, 2020)

A Ministra Rosa Weber, em defesa da aplicação do NTEP, ainda frisou:

Diante do exposto, a partir desse estudo diacrônico da implantação do NTEP, verifico que se trata de importante critério instituído pelo legislador com a finalidade de viabilizar o acesso do segurado ao direito aos benefícios por incapacidade, a partir de análises técnicas do Ministério da Previdência Social, que identificaram falhas concretas no sistema anterior. Trata-se de medida concretizadora do direito subjetivo do trabalhador à saúde e segurança no trabalho, além de promotora de investimentos do empregador na melhoria do meio ambiente do trabalho. Revela importante iniciativa em direção ao equilíbrio entre a saúde do trabalhador, a livre iniciativa e o meio ambiente do trabalho. (BRASIL, 2020)

Portanto, o NTEP traz relevante contribuição para a identificação das doenças relacionadas com o trabalho, bem como para o estabelecimento da inversão do ônus probatório, principalmente quanto aos TMC. (ALVES, 2015)

De acordo com Anadergh Barbosa-Branco, “[...] são indiscutíveis os avanços obtidos na caracterização da relação das doenças mentais com o trabalho a partir do uso da ferramenta NTEP.” (BARBOSA-BRANCO, 2017, p. 311).

Conforme Guilherme Bassi de Melo e Renata Machado Furriel (2020 p. 240), a introdução do NTEP no ordenamento jurídico nacional “[...] trouxe verdadeira revolução para o julgamento das ações acidentárias processadas na Justiça do Trabalho”. Com isso, a existência de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário pode delinear o melhor caminho a ser utilizado pelo advogado, quando da defesa dos direitos de seu cliente, bem como do magistrado e do perito médico, em relação à análise do caso. (MELO; FURRIEL, 2020)

Trata-se, em resumo, de “[...] ferramenta excepcional cujas implicações processuais e extraprocessuais não foram devidamente exploradas”. (MELO; FURRIEL, 2020)

Um verdadeiro instrumento disponível para a promoção da justiça social. (SILVA-JUNIOR, 2016)

6 NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A TUTELA DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA PREVENTIVA

Neste último tópico, apresentam-se a relevância do NTEP como instrumento preventivo de transtornos mentais e comportamentais no trabalho, bem como demais medidas a serem implementadas, visando à promoção da saúde mental do trabalhador e o equilíbrio labor-ambiental.

Para tanto, primeiramente, serão descritas as contribuições da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, apresentada no tópico 4 desta pesquisa, para a manutenção da higidez mental do trabalhador.

Feita esta análise, posteriormente, serão apontados os meios pelos quais o NTEP poderia contribuir na promoção da saúde mental do trabalhador, de acordo com o que prevê a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental.

Isto posto, serão apontados os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao contexto labor-ambiental, mas não previstos no NTEP, possibilitando, assim, concluir se o presente instrumento normativo poderia ser utilizado em todos os casos de TMC relacionados ao trabalho.

Por fim, sendo este o último objetivo deste estudo, serão apontadas medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e para o afastamento de transtornos mentais e de comportamento, com base na análise dos aspectos labor-ambientais, consubstanciados na Teoria da Perspectiva Labor-ambiental e relacionados ao desencadeamento dos TMC arrolados na CID-10 (F00-F99), cuja análise foi apresentada no tópico 4 da presente pesquisa e resumida no Quadro 2.

6.1 Contribuições da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental para com o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

Consoante ao tópico 4 da presente pesquisa, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental (ALMEIDA, 2013), é oriunda da intersecção entre Direito Ambiental e do Trabalho e Psicologia Ambiental, visando à compreensão molar do meio ambiente do trabalho por meio de seus diversos aspectos e fatores capazes de influenciar o equilíbrio labor-ambiental, nele compreendido o trabalhador e, conseqüentemente, a sua saúde.

Tal Teoria ilustra a inter-relação trabalhador e meio ambiente do trabalho, demonstrando, por exemplo, as razões pelas quais a saúde mental do trabalhador, muitas vezes, pode ser influenciada, positiva ou negativamente, pelo contexto labor-ambiental.

Por isto, a relevância da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental para o desenvolvimento da presente pesquisa, por contribuir para a compreensão das razões do adoecimento psíquico do trabalhador.

A visão sistêmica do meio ambiente do trabalho, apresentada pela Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, confirma a existência da inter-relação pessoa-ambiente, como um pressuposto fundamental para a manutenção da higidez mental do trabalhador (ALMEIDA, 2013). Isto posto, as influências negativas do trabalho, decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente do trabalho, poderão contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e comportamentais pelos trabalhadores. (ALMEIDA, 2017)

Assim, diante da releitura da proposta de Daniel Stokols, detalhada no tópico 4.2 da presente pesquisa, Victor Hugo de Almeida (2013) identifica os aspectos e fatores com potencial influência, negativa ou positiva, na saúde do trabalhador, organizando-os em fatores pessoais e ambientais.

Conforme aponta Victor Hugo de Almeida (2013, p. 114):

[...] na perspectiva sistêmica e interdependente, tantos os fatores ambientais – do contexto imediato laboral (aspectos físicos – geográfico, arquitetural-tecnológico, sociocultural e organizacional) e de contextos mais amplos e distais (econômicos, sociais, jurídico e políticos) – como os fatores pessoais (aspectos psicológicos e comportamentais) influenciam na relação pessoa-ambiente e, por corolário, no equilíbrio do meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador.

Ademais, Victor Hugo de Almeida (2013) também dispõe sobre quatro pressupostos necessários para a compreensão da dinâmica da inter-relação meio ambiente do trabalho e trabalhador, quais sejam: (a) visão bidirecional da relação pessoa-ambiente; (b) interdependência de variáveis; (c) ausência de neutralidade dos contextos ambientais; e (d) unicidade do ambiente.

Detalhados também no tópico 4.2 do presente trabalho, estes pressupostos podem ser úteis para a compreensão da influência do meio ambiente do trabalho no desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, seja em

abordagens científicas ou em perícias realizadas por profissionais habilitados junto à Previdência Social e à Justiça do Trabalho. (ALMEIDA, 2013)

Assim, superada esta digressão quanto às contribuições da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, principalmente sobre a complexidade da constituição do meio ambiente do trabalho, impõe-se, nesta abordagem, investigar, a partir desse marco teórico, o que pode ser feito para a promoção de saúde mental ao trabalhador.

Para tanto, em um primeiro momento, é necessário compreender o que é saúde para o trabalhador destinatário das medidas de intervenção voltadas ao (r)estabelecimento do equilíbrio labor-ambiental. Conforme Victor Hugo de Almeida (2013, p. 103), “Este é o primeiro passo para se desenvolver ações, intervenções, políticas públicas e leis que proponham mecanismos viáveis e efetivos para a promoção de saúde no trabalho. E, mais do que isso, para que seja possível de cobrá-los do Poder Público.”

Ademais, conforme determina a OMS (2006, p. 1), saúde pode ser definida como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”

Por isto, para que esta ampla noção de saúde seja garantizável, ela:

[...] deve ser construída contextualmente, considerando quem são aqueles trabalhadores, a atividade que exercem, o meio ambiente do trabalho que integram e o que é saúde para aqueles sujeitos. É a partir dessa análise contextual que é possível fazer uma leitura do que é saúde para um grupo de trabalhadores. (ALMEIDA, 2013, p. 104)

Esta noção única de saúde, portanto, contribuirá para o equilíbrio de cada meio ambiente do trabalho, em específico, podendo, também, ser relevante para a instituição de medidas preventivas contra riscos próprios daquele contexto labor-ambiental. (ALMEIDA, 2013)

No entanto, diante do exposto no tópico 4.2.2, promover saúde não é simplesmente prevenir e precaver fatores de risco do contexto laboral, mas sim buscar a qualidade de vida e o bem-estar social, sendo, portanto, intrinsecamente relacionada à proteção dos direitos fundamentais à vida, à dignidade da pessoa humana e ao trabalho digno. (ALMEIDA, 2013)

É claro que a prevenção e a precaução quanto aos fatores de risco no trabalho são essenciais, no entanto, não bastam. Em verdade, é essencial um conjunto de atuações centradas no indivíduo, voltadas à sua proteção, melhoria de qualidade de vida e educação sobre a promoção da saúde. (ALMEIDA, 2013)

A qualidade de vida é assegurada pela Constituição Federal como um dever do Poder Público, conforme artigo 225, parágrafo 1º, inciso V, e artigo 79. (BRASIL, 1988)

Também sob este viés, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) propõe como objetivo:

[...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. (BRASIL, 2011)

Ainda, no artigo 6º, inciso II, da Lei nº 6.938/1981, que trata sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, a qualidade de vida, atrelada ao equilíbrio do meio ambiente, também está presente como um de seus objetivos. (BRASIL, 1981)

Portanto, presumindo-se a qualidade de vida como algo indissociável da noção de saúde e de meio ambiente equilibrado (neste inserido o do trabalho), conclui-se que a “[...] promoção de saúde não se limita apenas à prevenção e à precaução, mas espraia-se também para o campo da promoção de qualidade de vida e bem-estar na busca de um meio ambiente equilibrado, incluindo o do trabalho”. (ALMEIDA, 2013, p. 108)

Neste sentido, Victor Hugo de Almeida traz relevantes contribuições para a promoção da saúde do trabalhador, sob um viés prático, como, por exemplo, a participação da sociedade na efetivação do direito à saúde, incluindo a participação dos

[...] atores não estatais, destinatários diretos dessas ações, tanto para impedir ingerências por parte do Estado como para o desenvolvimento de normas e políticas públicas que busquem efetivar plenamente esse direito (garantindo atendimento médico-hospitalar, materiais, medicamentos, equipamentos, saúde e segurança no trabalho, etc.). (ALMEIDA, 2013, p. 119)

Com relação à saúde do trabalhador, especificamente, esta concepção ainda mais se evidencia, pois, no contexto laboral, a necessidade de participação direta de seus atores é observada por dois meios específicos. (ALMEIDA, 2013)

Primeiro, pela necessidade de se compreender o que seria a noção exata de saúde para cada trabalhador, observando as necessidades específicas de cada atividade; e, segundo, porque “[...] são os próprios trabalhadores que vivenciam aquele contexto e, por isso, ninguém melhor que eles conhece os riscos da atividade e as necessidades para se alcançar um meio ambiente do trabalho equilibrado.” (ALMEIDA, 2013, p. 119)

Portanto, o engajamento não apenas do Estado é necessário para a promoção da saúde do trabalhador, mas também dos sindicatos, empregadores e dos próprios trabalhadores. (ALMEIDA, 2013)

Com relação à defesa da saúde mental do trabalhador, este desafio se faz ainda maior, pois a legislação laboral brasileira é omissa em relação à proteção da saúde mental do trabalhador. Dentre elas, verifica-se que a norma nacional ainda não faz menção sobre a noção de saúde desenvolvida pela Convenção nº 155 da OIT, ratificada no Brasil há quase 30 anos. Tal norma é de extrema relevância, pois ela abarca “[...] tanto elementos físicos como mentais que possam afetar a saúde e que estejam relacionados com a saúde e a segurança no trabalho.” (ALMEIDA, 2015, p. 120)

De acordo com a referida Convenção, em seu artigo 3º, item “e”, “[...] o termo “saúde”, com relação ao trabalho, 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.” (OIT, 1983)

Além disso, a própria CLT, no Capítulo da “Segurança e Medicina do Trabalho” – artigos 154 a 160 – não apresenta qualquer determinação legal quanto à promoção da saúde mental do trabalhador. (ALMEIDA, 2015)

A norma trabalhista também ignora qualquer dimensão biopsicossocial da saúde, bem como a inter-relação labor-ambiental entre o trabalho e o trabalhador, o que contribui para que a promoção da saúde mental no contexto laboral seja dificultada. (ALMEIDA, 2015)

Qualquer investigação que esteja inserida na seara da saúde do trabalhador, principalmente a mental, deve considerar os inúmeros aspectos influenciadores do meio ambiente do trabalho do qual ele se estabelece, examinando, por completo, a maneira pela qual o trabalhador dialoga com o contexto laboral, influenciando-o e por ele sendo influenciado. (ALMEIDA, 2015)

É importante compreender que a saúde mental está amplamente contemplada na Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, eis que induz a “[...]considerar a integridade biopsicossocial humana, o desenvolvimento e o contexto social em que se encontra inserida a pessoa.” (ALMEIDA, 2015, p. 114). Tal compreensão se justifica porque a saúde mental somente é alcançada por meio de um equilíbrio dinâmico entre os vários contextos influenciadores do ser humano, podendo ser o trabalho um dos principais. (ALMEIDA, 2015)

Assim, a falta de informação, bem como de apoio à população que sofre com transtornos mentais e comportamentais, ainda corrobora para que esta situação perdure,

constituindo um robusto obstáculo para a efetivação do direito à saúde mental no contexto laboral. (ALMEIDA, 2015)

Conclui-se, portanto, que falta ao regime jurídico nacional, principalmente na seara preventiva, um conteúdo mais técnico, que enfrente as situações conflitantes, pois, “[...] onde a lei silencia, todos sentenciam”. (CABRAL, 2018, p. 187)

Deste modo, é possível constatar a necessária utilização de estudos interdisciplinares capazes de contribuírem, normativamente, para a plena promoção da saúde mental no trabalho. (ALMEIDA, 2015)

A compreensão da inter-relação pessoa ambiente, bem como dos aspectos e fatores inseridos no contexto laboral, dentre eles o próprio trabalhador, pode ser extremamente proveitoso para promover um meio ambiente do trabalho livre de riscos psicológicos. (ALMEIDA, 2013)

Conforme apontado no tópico 5 da presente pesquisa, o nexos causal entre trabalho e TMC nem sempre é claro. Assim, uma análise básica, sem levar em consideração toda a complexidade da matéria, tende a prejudicar o trabalhador que já se encontra em situação de risco, decorrente de transtornos mentais e comportamentais. (ALMEIDA, 2013)

6.2 NTEP como instrumento promotor do meio ambiente do trabalho equilibrado

Além das contribuições oriundas da Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental para a promoção da higidez mental do trabalhador, outra se mostra relevante: o NTEP. Por isto, a abordagem apresentada neste tópico não focará na caracterização de transtornos mentais e do comportamento decorrentes do contexto labor-ambiental, mas sim na promoção da saúde mental do trabalhador, principalmente na sua capacidade de defesa preventiva do meio ambiente do trabalho contra aspectos e fatores de risco à higidez mental do trabalhador.

Assim, em primeiro lugar, destaca-se a relação entre o NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Criado a partir da mesma legislação do NTEP, o FAP permite que a tributação dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT), cuja alíquota contribui no financiamento dos benefícios acidentários e especiais, seja flexibilizada. Isto porque o FAP é calculado de acordo com os registros de acidentes e doenças ocupacionais da empresa no período de dois anos, analisando frequência, gravidade e custos destas ocorrências. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Deste modo, o NTEP, mediante o cálculo do FAP, pode trazer avanços significativos em matéria de saúde e segurança no meio ambiente do trabalho, mesmo que de forma indireta.

A alíquota do FAP, por ser inversamente proporcional ao número de acidentes e doenças ocupacionais, poderia estimular maiores investimentos em saúde e segurança do trabalhador nas organizações empresariais, eis que, nos casos em que os riscos são mitigados, o empregador pode reduzir em até 50% os seus custos tributários. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Já nos casos em que a empresa, visivelmente, não contribui com as reduções dos riscos de sua atividade, poderá haver um aumento de até 100% na alíquota do RAT. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Isto posto, o NTEP se insere nesta questão porque, ao contribuir para a redução da subnotificação das doenças ocupacionais, conforme descrito no tópico 5 desta pesquisa, acredita-se que o FAP será mais realista. Consequentemente, é possível que maiores investimentos empresariais em saúde e segurança no local de trabalho também sejam feitos. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Ademais, o NTEP promove não apenas a saúde do trabalhador, mas também defende o próprio INSS e seus segurados, pois garante o seu custeio e arrecadação diante de sua influência sobre o FAP. (VALVERDE, 2013)

A segunda contribuição do NTEP na promoção da saúde mental do trabalhador, agora de forma direta, pode ser evidenciada pela sua utilização a partir do próprio empregador. Trata-se da possibilidade de uma intervenção psicossocial, realizada pela própria empresa, na identificação dos riscos ocupacionais oriundos do meio ambiente de trabalho e estabelecer prioridades em seu enfrentamento. (MATOS; HOSTENSKY, 2016)

Neste sentido:

O FAP e o NTEP, portanto, funcionam como indicadores para uma intervenção psicossocial ao revelar os sujeitos da ação, em nível micro, individual. Estes indicadores revelam, em análise preliminar, quais são os trabalhadores já acometidos por doenças (neste caso, por transtornos mentais e do comportamento) já que os dados provêm dos afastamentos previdenciários. (MATOS; HOSTENSKY, 2016, p. 147)

Por conseguinte, estas ações devem estar pautadas na desmistificação de que o trabalhador sempre é inteiramente responsável pelo desenvolvimento de TMC. Em verdade, deve-se compreender a necessidade de uma análise sobre o contexto laboral, como um todo, a fim de se indicar todos os fatores adoecedores constantes do contexto laboral, sejam eles

íntimos, do próprio trabalhador, ou externos, oriundos da atividade empresarial. (MATOS; HOSTENSKY, 2016)

O NTEP, ao identificar o excesso de risco em cada área econômica, por meio de dados estatísticos, serviria como orientação na implementação de processos produtivos empresariais, visando ao mapeamento e a consequente prevenção de doenças que poderiam ser desenvolvidas por seus trabalhadores. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Com a utilização do NTEP, empregadores podem elaborar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) com maior facilidade e embasamento científico, esperando resultados mais eficientes. (MELO; FURRIEL, 2020)

Por fim, a contribuição preventiva do NTEP não se limita apenas ao empregador, de forma individualizada. O NTEP, ao retratar um panorama geral do desenvolvimento de doenças pelos diversos tipos de CNAE, apresenta uma “[...] perspectiva coletiva e não individual”. (SILVA, 2013, p. 228)

Conforme Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira (2005, p. 4), a utilização do NTEP, de maneira coletiva, é de extrema relevância para a promoção da saúde do trabalhador, pois:

Entende-se que a abordagem coletiva da epidemiologia clínica supera a abordagem individual da clínica médica, em matéria de saúde do trabalhador, porque erra menos e erra menos porque tende a anular os vieses, uma vez que se enxerga numa tomada só, ao invés de um, todos os casos registrados no INSS de milhões de trabalhadores e empresa e milhares de médicos.

Por meio da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em 2005, o NTEP é inserido na agenda das políticas públicas, apresentando-se como marco na avaliação dos casos de doenças e acidentes do trabalho. (SILVA, 2011)

Desta forma, o estudo epidemiológico das informações previdenciárias se mostra como relevante para a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção e reabilitação profissional. Para tanto, o conhecimento e a sensibilização da população em relação a esta temática, bem como a posterior cobrança de ações públicas, neste sentido, também são necessários. (SILVA-JUNIOR, 2016)

6.3 Transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) relacionados ao contexto labor-ambiental não previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

Conforme descrito no tópico anterior, o NTEP foi capaz de causar considerável impacto na matéria relacionada aos TMC relacionados ao trabalho. Com a sua utilização, diversos avanços foram constatados quando da defesa do trabalhador e da promoção de sua saúde mental.

No entanto, pode-se dizer que os benefícios gerados pelo NTEP não podem contemplar todos os casos de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, pois ele não relaciona todos os TMC previstos nos itens de F00 a F99 (e outros esparsos) da CID-10.

De acordo com o Quadro 1, constante no tópico 3.4 da presente pesquisa, o NTEP e o NTP/T abordam os seguintes transtornos mentais e comportamentais como relacionados com o desempenho do trabalho e seus fatores de risco:

NTP/T (Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999):

- a) F10.2: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho);
- b) F43.1: Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação;
- c) F43.- : estado de “stress” pós-traumático;
- d) F48.8: Outros transtornos neuróticos especificados (inclui “neurose profissional”);
- e) F51.2: Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos;
- f) Z73.0: Sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”).

NTEP (Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999):

- a) Intervalo F10-F19: transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa;
- b) Intervalo F20-F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes;
- c) Intervalo F30-F39: Transtornos do humor (afetivos);
- d) Intervalo F40-F48: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. (BRASIL, 1999)

Assim, este tópico identificará os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao contexto labor-ambiental, mas não previstos no NTEP.

Para tanto, dois agrupamentos serão criados. O primeiro agrupará aqueles não previstos na Lista C, mas previstos na Lista B, do anexo II, do Decreto nº 3.048/1999; enquanto o segundo reunirá os ausentes, tanto na Lista C quanto na Lista B do referido Decreto.

Isso porque, quando inserido apenas na Lista B, mas não na Lista C, determinado transtorno mental e comportamental apenas pode ser relacionado ao contexto laboral quando

houver a prova de que o trabalho apresentava os fatores de risco previstos, como “desemprego”, “mudança de emprego” e “ritmo de trabalho penoso”, por exemplo.

Tal fato se depreende do artigo 337, parágrafo 3º, do Decreto nº 3.048/1999, que determina a presunção da relação entre o trabalho e o agravo apenas quando relacionado na Lista C, não mencionando a Lista B, conforme se verifica:

[...] § 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (BRASIL, 1999)

Desta forma, a presunção quanto ao desenvolvimento dos TMC pela Lista B apenas ocorreria se o trabalhador provasse que estava submetido aos fatores de risco nela elencados. O enquadramento dos TMC como oriundos das atividades laborais, portanto, dependeria de perícias técnicas que constatassem o nexo causal entre doença e labor. (AMBRÓSIO, 2019)

Ademais, quando um transtorno mental e comportamental não está inserido na Lista B e nem na Lista C, o trabalhador fica à mercê da emissão do CAT ou da elaboração de um laudo pericial médico favorável, constatando o nexo causal entre o transtorno mental e do comportamento e o trabalho. Ou seja, este fato o prejudicaria, em muito, conforme alinhado no item 3.2 da presente pesquisa.

Portanto, o estudo das duas Listas é necessário para a compreensão do NTP, abordando tanto o NTEP quanto o NTP/T. Ademais, para cumprir o objetivo final deste trabalho, qual seja, aventar medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento, a compreensão completa sobre o NTP colaboraria para uma análise mais técnica e precisa.

Assim, para que fossem identificados os TMC relacionados ao trabalho, mas não previstos no NTEP, foram analisadas as seguintes publicações:

- a) 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade, elaborado pela Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda (2017), que contabilizou a concessão de Auxílios-Doença (B91) e Aposentadorias por Invalidez (B92) Acidentários entre 2012 e 2016;
- b) Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2001), que reuniu as doenças relacionadas ao trabalho;

- c) Portaria nº 1.339/1999 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999), que também reuniu as doenças relacionadas ao trabalho;
- d) Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário concedido segundo os Códigos da CID-10, de janeiro de 2007 a dezembro de 2020, elaborados pelo Ministério do Trabalho e Previdência (2021), Ministério da Economia (2020), Ministério da Economia (2019) e Ministério da Fazenda (2018);
- e) Portaria nº 2.309/2020 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT);
- f) Orientações Técnicas para a Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho do Estado de São Paulo (2021); e
- g) Relação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado de São Paulo – SINAN (2020).

Portanto, a fim de facilitar a visualização, os TMC não previstos no NTEP foram organizados no Quadro 3, a seguir exposto:

Quadro 3. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao contexto labor-ambiental, porém, não previstos no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

Previsão	Transtorno mental e de comportamento e respectivos fatores de risco
Não constam na Lista C, mas constam na Lista B	▪ F51.2: Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos ▪ Z73.0: Sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”)
Previsão	Intervalo CID-10 e respectivos fatores de risco
	▪ F02: Demência em outras doenças classificadas em outros locais; ▪ F02.8: Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais; ▪ F03: Demência não especificada; ▪ F04: Síndrome amnésica orgânica, não induzida por álcool e outras substâncias psicoativas; ▪ F05: <i>Delirium</i>, não induzido por álcool e outras substâncias

Não constam na Lista C e Não constam na Lista B	psicoativas; ▪ F05.0: <i>Delirium</i>, não sobreposto a demência, como descrita; ▪ F06: Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; ▪ F06.7: Transtorno cognitivo leve; ▪ F07: Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e disfunção cerebrais; ▪ F07.0: Transtorno orgânico de personalidade; ▪ F09: Transtorno mental orgânico ou sintomático, não especificado; ▪ F50: Transtornos alimentares; ▪ F51: Transtornos não orgânicos de sono; ▪ F53: Transtornos mentais e de comportamento associados ao puerpério, não classificados em outros locais; ▪ F54: Fatores psicológicos e de comportamento associados a transtornos ou doenças Classificadas em outros locais; ▪ F60: Transtornos de personalidade e de comportamento em adultos; ▪ F61: Transtornos de personalidade mistos e outros; ▪ F62: Alterações permanentes de personalidade, não atribuíveis a lesão ou doença cerebral; ▪ F63: Transtornos de hábitos e impulsos; ▪ F68: Outros transtornos de personalidade e de comportamentos em adultos; ▪ F70: Retardo mental leve; ▪ F71: Retardo Mental moderado; ▪ F72: Retardo Mental grave; ▪ F82: Transtorno específico do desenvolvimento da função motora; ▪ F84: Transtornos invasivos do desenvolvimento; ▪ F92: Transtornos mistos de conduta e emoções; ▪ F98: Outros transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência; ▪ F99: Transtorno mental não especificado; ▪ R40 a R46: Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento; ▪ X60 - X84: Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio); ▪ Y90: Evidência alcoolismo determinada por taxas de alcoolemia; ▪ Y91: Evidência alcoolismo determinada pelo nível da intoxicação; ▪ Y96: Circunstância relativa às condições de trabalho; ▪ Z55 a Z65: Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais.
---	--

Fonte: elaborada pelo autor.

Desta forma, constatados os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do contexto laboral, mas não previstos no NTEP, compreende-se que, por mais que o instituto legal em questão tenha contribuído em diversos aspectos, principalmente na presunção do nexo causal entre a doença e o trabalho, a sua previsão não abrange todos os casos de TMC relacionados ao trabalho.

Neste sentido, Remígio Todeschinia e Wanderley Codoa (2014, p. 495) constataam que a “[...] a exclusão de algumas CIDs foi um erro, na medida em que abandona a própria natureza do NTEP, ignora a associação que o estudo de corte faz, através da razão de chance, gênese do próprio método elaborado.”

Ou seja, a exclusão de algumas doenças do NTEP negligencia riscos que deveriam ser observados para a plena promoção da saúde do trabalhador.

6.4 Medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para a preservação da saúde mental do trabalhador

Conforme se depreende dos tópicos anteriores, as medidas de prevenção não são as únicas necessárias para a promoção da saúde mental do trabalhador. No entanto, devem ser propostas, tendo em vista a sua importante contribuição nesta temática.

De acordo com Victor Hugo de Almeida (2017), a identificação dos aspectos e fatores do meio ambiente do trabalho capazes de desencadear ou agravar transtornos mentais e comportamentais, bem como das medidas preventivas e repressivas para coibir essa situação, são relevantes desafios na atualidade.

A OIT (2013), neste sentido, já orientou que a adoção de práticas preventivas contra as doenças profissionais deve ser o foco da atuação dos gestores na promoção da saúde do trabalhador. Trata-se de prática menos onerosa e mais eficaz do que a recuperação ou reabilitação do trabalhador acidentado. (ROCHA; BUSSINGER, 2016)

Neste sentido, dispõe Sebastião Geraldo de Oliveira (2002, p. 207):

É mais inteligente, ético e econômico adotar programas de prevenção, de higiene, de qualidade de vida no trabalho e garantir um ambiente saudável com alta produtividade, em vez de enfrentar constantes insatisfações profissionais com volume crescente de ações judiciais, postulando indenizações por danos civis, inclusive por danos morais, decorrentes do estresse.

Desta forma, as ações preventivas relacionadas à manutenção da saúde do trabalhador devem ser efetivadas pelo Estado em suas diversas manifestações, seja por meio de suas funções administrativas, judiciais ou legislativas. (ALMEIDA, 2013)

A prevenção, inclusive, mostra-se uma saída interessante até mesmo do ponto de vista financeiro. Os resultados de um estudo realizado em 2016, na cidade de Londres, demonstraram que o alto investimento na prevenção e no tratamento da depressão foram extremamente benéficos, do ponto de vista econômico. Isso porque, ao investir em métodos preventivos, houve expressiva economia em gastos como previdência social, além de expressivo aumento de produtividade dos trabalhadores, o que culminou em um retorno econômico superior ao valor investido. (CHISHOLM, *et al.*, 2016)

Neste sentido, portanto, José Augusto Rodrigues Pinto (2017, p. 123) conclui que “[...] talvez seja mais barato mostrar-se humano do que capitalista.”

No entanto, conforme disposto no tópico 6.1, a legislação nacional voltada à proteção da saúde mental do trabalhador é escassa. Ademais, o atual sistema de saúde e segurança do trabalhador não apresenta mecanismos adequados para o estímulo da prevenção. (ALMEIDA, 2013)

Segundo Sebastião Geraldo de Oliveira:

[...] boa parte da legislação em vigor ainda está impregnada da visão estreita de saúde, restrita ao aspecto físico, porém o intenso debate doutrinário, apontando os diversos agentes que afetam a saúde mental, em curto espaço de tempo levará o legislador a prescrever o “dever-ser”, ou no caminho da normalidade. Por outro lado, a demonstração, com mais nitidez, dos efeitos perversos das agressões psíquicas possibilita a releitura do direito positivo e dos princípios constitucionais, para agasalhar o conceito dinâmico de justiça (OLIVEIRA, 2011, p. 246)

No Direito brasileiro, não existe um sistema normativo capaz de prevenir o trabalhador dos riscos psicossociais, diferentemente dos riscos químicos, físicos e biológicos. O que existe, em verdade, são normas esparsas, incapazes de abranger toda a sua concepção, de acordo com a literatura técnica. (SANTOS; KEMMELMEIER, 2020)

Dentre as principais normas e dispositivos que poderiam ser aplicados no Brasil, voltados, especificamente, à proteção da saúde mental do trabalhador, destacam-se: (a) art. 3º, alínea “e”, da Convenção nº 155 da OIT; (b) artigo 1º da Convenção nº 161 da OIT; (c) artigo 12, parágrafo 1º, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1966; (d) art. 168, parágrafo 2º da CLT; (e) art. 3º, parágrafo único, da Lei 8.080/1990; (f) art. 151 da Lei 8.213/1991; (g) Lei nº

10.216/2001; (h) Lei nº 10.708/2003; (i) Listas A, B e C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999; (j) Norma Regulamentadora nº (NR-17), do Ministério do Trabalho e Previdência; e (k) Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019 do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Por isto, conforme Renan Fernandes Duarte (2018), o Brasil permanece em um estado atrasado com relação à proteção da saúde mental do trabalhador, sendo necessária a atualização das Normas Regulamentadoras e maior cuidado do Estado com a população que sofre dos transtornos mentais e de comportamento.

Conforme Heloísa Aparecida Souza e Marcia Hespanhol Bernardo (2019, p. 2):

Dessa forma, o problema é naturalizado e negligenciado, havendo poucas iniciativas para a defesa da saúde mental da classe trabalhadora. Parece haver relutância por parte do poder público, dos administradores das empresas e dos próprios trabalhadores em considerar os contextos macros e microssociais, e assumir que o trabalho pode agir negativamente sobre o psiquismo de quem trabalha.

Assim, os TMC apresentam-se como um problema de saúde pública, com grandes impactos sociais, organizacionais e individuais, necessitando de normas e políticas eficientes de prevenção. (CARLOTTO; CÂMARA; BATISTA; SCHNEIDER, 2018)

Com este intuito, o Projeto de Lei nº 3.588 de 2020, do Deputado Alexandre Padilha (PT-SP), apresenta medidas de prevenção e de gestão de riscos no ambiente do trabalho, capazes de afetar negativamente a saúde mental do trabalhador. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021)

Por isto, a seguir, foram relacionadas possíveis medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de TMC, de acordo com os aspectos do contexto laboral relacionados ao desencadeamento de TMC, anteriormente identificados no Quadro 2 da presente pesquisa. Com o intuito de facilitar a visualização desta relação, dispõe o Quadro 4, a seguir:

Quadro 4. Medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento, com base na análise do tópico 4.4.

Fatores incapacitantes	Medidas preventivas
(a) Sobrecarga quantitativa	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.3 Limitação da quantidade de trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho;

	6.4.6 Repouso adequado; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(b) Carga qualitativa insuficiente	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(c) Falta de controle sobre o trabalho	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(d) Papéis/funções conflitantes	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(e) Falta de apoio social	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.6 Repouso adequado; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.9 Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(f) Estressores físicos	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(g) Fatores de risco	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores;

ligados às relações pessoais	6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.9 Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(h) Riscos derivados das dinâmicas do mercado de trabalho	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.6 Repouso adequado; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(i) Aspectos estressores	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(j) Periculosidade do meio ambiente do trabalho	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(k) Fatores pessoais	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.6 Repouso adequado; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.9 Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(l) Fatores ambientais	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.6 Repouso adequado;

	6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.11 Educação; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;
(m) Outros fatores de risco à higidez mental do trabalhador	6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; 6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco; 6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; 6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; 6.4.6 Repouso adequado; 6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; 6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; 6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; 6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; 6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores; 6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho;

Fonte: elaborada pelo autor.

Os seguintes tópicos detalharão as medidas preventivas apontadas no Quadro 4.

6.4.1 Vigilância e monitoramento dos trabalhadores

Conforme a Portaria n.º 3.120/1998 do Ministério da Saúde, a vigilância em saúde do trabalhador pode ser conceituada como:

[...] uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (BRASIL, 1998)

Desta forma, a vigilância do trabalhador visa conhecer a realidade do meio ambiente do trabalho. (DIVAST, 2014)

Com relação aos transtornos mentais e comportamentais, especificamente, a vigilância sobre o meio ambiente do trabalho tem a finalidade de: (a) investigar e confirmar casos de TMC relacionados com violências no trabalho, como assédios morais, ou condições degradantes de trabalho, relativas às condições precárias do ambiente; (b) avaliar meio ambientes do trabalho com número expressivo de transtornos mentais e de comportamento; (c) investigar casos identificados em grupos vulneráveis da população, submetidos a situações

de risco ou ramos de atividade econômica com problemas coletivos; e (d) investigar casos a partir de denúncias. (DIVAST, 2014)

De acordo com o Ministério da Saúde (2000) a vigilância do meio ambiente do trabalho é ferramenta crucial na detecção precoce de possíveis transtornos mentais e de comportamento relacionados às condições de trabalho, pois, desta forma, permitiria elaborar novas medidas de controle ou identificar falhas nas medidas já adotadas.

Ademais, na perspectiva individual do trabalhador, uma vigilância adequada do contexto labor-ambiental possibilitaria o diagnóstico e o tratamento terapêutico de um transtorno mental e de comportamento em seu estágio inicial, de modo a prevenir a sua manifestação de forma mais grave. (CAMARGO, 2014)

Conforme Lenir Rodrigues Minghetti, Lilia Aparecida Kanan e Gilson Rocha (2014), a vigilância seria fundamental para a prevenção de diversos transtornos mentais e comportamentais específicos relacionados ao trabalho, como demência (F02.8), delirium (F05.0), transtorno cognitivo leve (F06.7), transtorno orgânico de personalidade (F07.0) alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F10.2) e episódios depressivos (F32).

Ou então, a vigilância poderia prevenir, também, casos de suicídios relacionados às condições de trabalho. A atenção aos sinais de alerta transmitidos pelo trabalhador, muitas vezes de forma inconsciente, seria imprescindível para a detecção de casos neste sentido. (CNJ, 2019)

Para a sustentação da vigilância, ainda, podem ser realizados questionários específicos como ITRA, *Self Report Questionnaire*, CAGE, dentre outros (DIVAST, 2014), bem como exames periódicos ou estudos epidemiológicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000)

Ademais, destaca-se ser o NTEP uma ferramenta interessante nesta primeira medida preventiva, eis que, por já indicar os fatores de risco e as atividades laborais desencadeadores de TMC, favoreceria, assim, a realização da vigilância de forma mais técnica, embasada e direcionada.

6.4.2 Identificação e controle dos fatores de risco

Além da vigilância sobre o meio ambiente do trabalho e o estado de saúde mental do trabalhador, deve-se observar, também, a multiplicidade dos fatores relevantes para o desenvolvimento dos transtornos mentais e de comportamento no trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

De acordo com André Souza Pereira (2019, p. 208):

A compreensão quanto às interações subjetivas concretizadas entre o trabalhador e os múltiplos fatores de risco labor-ambientais, em especial no contexto do modelo pós-fordista de produção, bem como dos seus reflexos na saúde psíquica do ser que labora, permite, pela identificação dos elementos causais, traçar os comportamentos gerenciais hábeis à mitigação, quando não à eliminação, do efeito danoso impregnado nos riscos psicossociais.

Identificar os riscos no trabalho requer um conjunto de procedimentos para constatar se existem, ou não, condições degradantes no trabalho e, caso afirmativo, estabelecer o quão prejudiciais eles são e a sua probabilidade de exposição. Trata-se de uma etapa inicial e fundamental do processo de promoção da saúde do trabalhador, base da organização das prioridades e das próximas ações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Posto isto, o reconhecimento destas condições de risco requer o cumprimento de três etapas fundamentais: (a) em primeiro lugar, um estudo técnico inicial por meio de análises profissionais, fontes de informação disponíveis e perguntas antecipadas; (b) depois, a coleta de informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores por meio de um trabalho multidisciplinar entre responsáveis pelo estudo do meio ambiente do trabalho (higienistas, engenheiros do trabalho, ergonomistas, etc.) e da saúde dos trabalhadores (médicos, psicólogos, etc.); e (c) por fim, a análise detalhada dos dados obtidos, a fim de determinar medidas de afastamento de riscos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Assim, a identificação dos aspectos e fatores de risco no meio ambiente do trabalho, bem como organização de atitudes contributivas ao bem-estar do trabalhador são medidas necessárias para a melhoria do meio ambiente do trabalho, em seu aspecto psíquico. (PEREIRA, 2019)

No entanto, delimitar os fatores psicossociais capazes de afetar negativamente a saúde mental do trabalhador não é fácil. Em primeiro lugar porque o meio ambiente do trabalho, ao longo do tempo, se mostrou extremamente mutável, atendendo às necessidades dos modos de produção vigentes; em segundo porque cada trabalhador reage de uma forma diante dos aspectos inerentes ao contexto laboral; e em terceiro porque a diversidade de atividades profissionais é expressiva, cabendo a análise pormenorizada de cada uma. (PEREIRA, 2019)

Ademais, conforme disposto no tópico 6.2 da presente pesquisa, o NTEP pode ser um instrumento relevante neste sentido. Diante da possibilidade de a empresa realizar uma intervenção psicossocial, a fim de constatar os riscos ocupacionais oriundos do meio ambiente

do trabalho, o NTEP serviria como uma rica fonte de informação, pautada em estudos epidemiológicos e estatísticas, facilitando a identificação dos referidos riscos. (MATOS; HOSTENSKY, 2016)

Assim, o NTEP funcionaria como orientação e mapeamento para o direcionamento das medidas preventivas implantadas pelo empregador. (SILVA-JUNIOR, 2016)

Além do mais, é importante também a participação dos trabalhadores nas fases dos procedimentos de identificação e controle dos fatores de risco, eis que, muitas vezes, apenas os trabalhadores são capazes de informar detalhes sutis, mas importantes, para explicar o adoecimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Este fato deve ser levado em conta para atingir os resultados desejados quando da análise dos aspectos influenciadores do contexto de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

6.4.3 Limitação da quantidade de trabalho

Outra medida preventiva capaz de contribuir para o equilíbrio do meio ambiente do trabalho e prevenir TMC é a limitação da quantidade de trabalho.

Conforme apontado no Quadro 2, a sobrecarga quantitativa de trabalho pode ser considerada como um dos fatores desencadeadores de transtornos mentais e comportamentais no trabalho. Assim, é necessário restringir a exploração quanto ao desempenho individual do trabalhador. (MINGHETTI; KANA; ROCHA, 2014)

Neste sentido, por exemplo, se enquadra a Síndrome de *Burnout*, transtorno mental e de comportamento resultante de estresse crônico não gerenciado adequadamente no local de trabalho (OPAS, 2019). Para a sua prevenção, normalmente, a diminuição da intensidade de trabalho é extremamente bem-vinda, conforme aponta o Ministério da Saúde (2000).

André Souza Pereira (2019, p. 210), também nesta vertente, aponta que a fixação razoável de carga de trabalho é essencial para o “[...] reestabelecimento e à manutenção do bem-estar mental.”

Ademais, conforme Victor Hugo de Almeida (2013, p. 206), é obrigação do empregador equacionar a quantidade de trabalho à demanda, a fim de evitar a sobrecarga de tarefas, bem como abster-se de utilizar mecanismos de avaliação e controle da produtividade dos trabalhadores, o que implicaria em “[...] pressão excessiva” e “[...] aceleração do ritmo de trabalho”.

Portanto, evitar sobrecarga dos trabalhadores quando da divisão das atividades, seria uma intervenção preventiva adequada. (DUARTE, 2018), posto que, de acordo com Teixeira (2016), a produtividade no trabalho deve considerar a qualidade de vida do trabalhador.

6.4.4 Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho

A quarta medida preventiva a ser descrita baseia-se na compreensão de que a participação dos trabalhadores na tomada de decisões é fundamental para implementar meios corretivos e de promoção de saúde no meio ambiente do trabalho. (MINGHETTI; KANA; ROCHA, 2014)

Esta participação maior dos trabalhadores no processo de tomada de decisões, inclusive a níveis gerenciais, é capaz de desenvolver um senso de controle e participação no meio ambiente do trabalho, propiciando, por isto, um contexto labor-ambiental mais saudável. (TRT4, 2021)

Assim, encorajar o trabalhador a participar das decisões da empresa significa, em primeiro lugar, dar-lhes a liberdade de colaborar com a implementação de medidas corretivas do contexto de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Conforme disposto no tópico 6.1, o trabalhador é o indivíduo que pode melhor compreender o que seria melhor para si mesmo, pois é ele que vivencia a realidade de seu labor.

Ações preventivas relacionadas à saúde dos trabalhadores, principalmente a mental, devem considerar “[...] a vivência e os saberes dos trabalhadores, contribuindo para que os diferentes atores sociais possam participar ativamente da superação da visão fatalista que é predominante.” (SOUZA; BERNARDO, 2019)

Ademais, conforme o Ministério da Saúde (2001), oferecer autonomia para que o trabalhador possa organizar o seu trabalho também seria uma maneira saudável de propiciar a sua participação nos processos de decisão.

Em pesquisa realizada pela Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA), na Europa, cerca de 91% das empresas que encorajavam a participação do trabalhador na implementação de medidas protetivas constataram significativa melhora no meio ambiente do trabalho. (EU-OSHA, 2014)

Para André Souza Pereira (2019), o implemento de medidas de gestão democrática dentro das empresas, ao conceder autonomia e participação integrativa dos trabalhadores,

mostra-se como uma decisão acertada na busca por um meio ambiente do trabalho psicologicamente hígido.

Ou seja, incentivar os trabalhadores a participarem da organização do trabalho, da tomada de decisões na empresa e da implementação de medidas de proteção pode ser um caminho viável para a prevenção de TMC e para o equilíbrio do meio ambiente do trabalho.

Assim, um procedimento de trabalho melhor estruturado (CNJ, 2019) e com maior organização das tarefas propicia um meio ambiente do trabalho com condições mais salubres. (TEIXERA, 2016)

De acordo com Teixeira (2016, p. 50):

Estruturas verticalizadas e centralizadas devem ser substituídas por outras mais horizontais e descentralizadas, que estimulem uma maior autonomia, participação e envolvimento dos trabalhadores, refletindo assim em mudanças significativas na cultura organizacional.

Portanto, para a prevenção de transtornos mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho, é necessário disponibilizar ao trabalhador mais controle sobre as suas tarefas e sobre o tempo para realizá-las. É claro que estímulos, desafios e controles sobre o trabalho são recomendados e importantes para o bom rendimento, no entanto, não podem ser excessivos. (SCHMIDT, 2010)

6.4.5 Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho

O presente subtópico abordará diversas estratégias específicas com potencial para propiciar um meio ambiente do trabalho mais equilibrado ao trabalhador, a partir de ações pautadas no desenvolvimento do bem-estar pessoal durante o desempenho das atividades.

A primeira delas seria diminuir a competitividade e a individualidade nas relações interpessoais em meio ao contexto laboral. Em seu lugar, implementar metas coletivas que incluam o bem-estar de cada indivíduo reverteria maiores benefícios para a saúde mental do trabalhador. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Tal fato preveniria, por exemplo, uma sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho, extremamente prejudicial para saúde mental do empregado.

A segunda medida seria implementar possibilidades de progressão na carreira, dentro da organização, pois, para o trabalhador, propiciaria um sentimento de maior pertencimento à instituição e menos insegurança sobre o desemprego, por exemplo. Com a implementação

desta política, constrói-se um “[...] sentimento de pertencimento corporificado pelo reconhecimento”. (PEREIRA, 2019, p. 209)

Ademais, neste mesmo sentido, a criação de sistemas de premiação e incentivos também podem ser medidas que reconhecem o bom trabalho exercido, podendo propiciar maior realização profissional e um ambiente de trabalho mais positivo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Conforme Teixeira (2016, p. 50):

O trabalhador saudável almeja autonomia no trabalho, exercer múltiplas habilidades, ter acesso a informações que possibilitem a visualização de seu futuro profissional. Vendo assim a possibilidade de se constituir sua carreira, com possibilidades de adquirir e aplicar novas habilidades e conhecimentos de forma segura no emprego.

Como terceira medida, o enriquecimento do conteúdo, a diversificação das tarefas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) e a redução da monotonia (PEREIRA, 2019) são instrumentos que também podem ser empregados para prevenir a carga qualitativa insuficiente do trabalho, promovendo um ambiente de trabalho mais dinâmico e instigante ao trabalhador.

A quarta e última medida relacionada ao desempenho do trabalho com a valorização do bem-estar do trabalhador é implantação de estruturas ergonômicas. Conforme Hudson de Araújo Couto (2014, p. 131), ergonomia pode ser conceituada como: “[...] conjunto de ciências e tecnologias que procuram o ajuste produtivo, confortável e seguro entre o ser humano e seu trabalho, basicamente procurando adaptar o trabalho às características do ser humano.”

Para tanto, para realizar uma análise sobre a ergonomia no meio ambiente do trabalho, é necessário conhecer diversos aspectos do contexto laboral, como: (a) conteúdo das tarefas, modos de operação e postos de trabalho; (b) ritmo de trabalho; (c) fatores mecânicos e condições físicas dos locais de trabalho e dos meios de produção; (d) organização dos turnos; (e) sistemas de premiação de incentivos; (f) fatores psicossociais individuais; (g) relações pessoais, entre chefes e colegas; (h) medidas de proteção coletiva; e (i) estratégias impostas para a promoção da saúde mental. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Portanto, para desenvolver um trabalho ergonômico, é necessário um exercício interdisciplinar, conciliando as contribuições de engenheiros, projetistas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, dentre outros profissionais. (COUTO, 2014)

6.4.6 Repouso adequado

A sexta medida capaz de propiciar um meio ambiente do trabalho mais hígido e afastar riscos ao trabalhador é a estipulação de repouso adequado aos trabalhadores. Para tanto, diversas providências podem ser adotadas.

A primeira delas é a instituição de repouso adicionais em meio à jornada de trabalho, como, por exemplo, a ampliação do tempo destinado ao repouso e alimentação, além de outras pausas adicionais. (ALMEIDA, 2013)

Outra ação significativa para fixar um repouso adequado ao trabalhador é a abstenção da exigência de horas extraordinárias habituais, principalmente aos trabalhadores de atividades insalubres, perigosas ou penosos, o que evitaria sua exposição exagerada aos riscos inerentes do trabalho. (ALMEIDA, 2013)

Em terceiro lugar, compreende-se que a implementação de medidas que respeitem o direito à desconexão do trabalho também seria extremamente saudável para o trabalhador. Com a hiperconexão ao trabalho, conseqüentemente, reduz-se o tempo que deveria ser dedicado ao descanso e recuperação, o que prejudicaria tanto a vida social como a saúde mental do trabalhador (SCALZILLI, 2020).

Assim, compreendida que a recuperação do trabalhador é intrinsecamente relacionada à sua desconexão ao trabalho, as interrupções ou reduções a essa desconexão seriam capazes de afetar, negativamente, a saúde mental do trabalhador. (SILVA, 2020)

Por fim, a quarta e última medida capaz de proporcionar o repouso adequado do trabalhador são as reduções de jornada ou as férias, dispondo ao trabalhador maior tempo que poderia ser destinado ao descanso e a sua recomposição. Deste modo, medidas como aumento do número de dias de férias, reduções da jornada habitual, principalmente às sextas-feiras, têm sido implementadas pelas empresas, que, como resultado, constataram maior bem-estar de seus trabalhadores. (CNN, 2021)

Na Espanha, inclusive, houve um experimento que consistiu em reduzir o número de dias de trabalho de cinco para quatro, durante a semana. Ou seja, tornar a sexta-feira como primeiro dia do final de semana. Após um período de transição desta ideia, verificou-se um aumento no bem-estar dos trabalhadores e efeitos positivos com relação à sua produtividade. (BBC, 2021)

Ademais, a referida estratégia empresarial também serviu como um inteligente meio de atração de trabalhadores talentosos, que buscavam empresas com melhores condições de trabalho e uma queda de 30% do absenteísmo involuntário. (BBC, 2021)

De acordo com André Souza Pereira (2019), o repouso adequado do trabalhador é vital para o seu restabelecimento e à manutenção do bem-estar mental.

6.4.7 Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores

Como sétima medida preventiva e de promoção do meio ambiente do trabalho equilibrado está a necessidade de comunicação e integração constantes entre os gestores e trabalhadores. Conforme já visto no Quadro 2, o isolamento do trabalhador é extremamente prejudicial para a saúde mental. Assim, integrar-se com os demais trabalhadores e comunicar-se com os gestores, de forma constante, é extremamente indicado para a construção de um ambiente saudável. (CNJ, 2019)

Neste sentido, a boa relação de trabalho entre colegas e chefias é fundamental na solução de problemas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

A informação e o diálogo são importantes para desenvolver defesas e adaptações sobre os obstáculos vivenciados no trabalho. A união, em verdade, seria capaz de “[...] fortalecer a capacidade coletiva de agir, dentro de uma perspectiva emancipatória”. (PEREIRA, 2019, p. 209)

Ainda conforme Pereira (2019, p. 209):

O estabelecimento dessas práticas, com seriedade e ética, contribui decisivamente para a administração da sobrecarga quantitativa e da carga qualitativa insuficiente, atenuam os conflitos de papéis e intensificam o controle, pelo ser que trabalha, sobre a situação laborativa, sendo favorável ao estabelecimento da rede de solidariedade e cooperação.

Assim, a união entre os trabalhadores, além de evitar o isolamento, promove o compartilhamento de experiências e facilita o enfrentamento das dificuldades diárias. Além disso, as discussões entre os trabalhadores e a frequente comunicação com os gestores é um forte instrumento para inibir posturas abusivas patronais. (SOUZA; BERNARDO, 2019)

Ademais, a comunicação dos gestores aos empregados também é bem-vinda, por exemplo, ao esclarecer aos trabalhadores, exatamente, qual função será exercida durante o dia a dia. (DUARTE, 2018)

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

O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, moldado pela cultura organizacional, também é considerado fator importante na determinação da saúde mental. Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais.

O trabalho, caracterizado por ser um espaço de colaboração entre os diversos agentes presentes, deve ser repleto de uma boa comunicação entre todos. Seja para a manifestação sobre as insatisfações ou para a resolução de questões problemáticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Assim, compreende-se que comunicação eficiente e efetiva e entre os diversos agentes do meio ambiente do trabalho é essencial para a manutenção da higidez mental do trabalhador. (PEREIRA, 2019)

6.4.8 Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas

Conforme artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal, a redução dos riscos inerentes ao trabalho é um dos direitos assegurados ao trabalhador, visando à melhoria de sua condição social. (BRASIL, 1988)

Deste modo, prioritariamente, o empregador deve prezar pela redução total dos riscos e, apenas se não for possível a eliminação total, deve diminuir a sua intensidade até que atinja limites toleráveis. (ALMEIDA, 2013)

Neste sentido, conforme disposto no Quadro 2, as atividades insalubres e perigosas podem ser aspectos desencadeadores de transtornos mentais e de comportamento, seja pelo medo e apreensão da exposição aos riscos ou por efeitos negativos causados por agentes químicos, físicos ou biológicos.

Ademais, acidentes ocasionados no meio ambiente do trabalho também poderiam desencadear reações extremamente negativas ao trabalhador, como o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (F43.1).

De acordo com o Manual de Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da OMS (1993), o transtorno de estresse pós-traumático desenvolve-se, normalmente, em razão de uma resposta pessoal a um evento ou situação estressante.

Deste modo, a prevenção de acidentes e de ambientes perigosos ou insalubres também pode ser disposta como um importante instrumento de manutenção da higidez mental do trabalhador. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Desta forma, as seguintes medidas podem ser apontadas para garantir um meio ambiente do trabalho mais seguro e salubre: (a) reconhecimento prévio das atividades, locais e fatores de risco; (b) identificação das possíveis consequências à saúde, causadas pelos fatores de risco identificados; (c) proposição de medidas a serem adotadas para a eliminação total ou redução aceitável destes fatores; (d) diminuição do tempo de exposição do trabalhador aos riscos por meio de escalas e rotatividade; (e) isolamento de setores de risco no trabalho; (f) rigorosas normas de segurança e higiene; (g) monitoramento sistemático das concentrações de ar ambiente; (h) medidas de limpeza geral dos ambientes de trabalho; (i) fornecimento de EPIs adequados; (j) redução e controle dos níveis de ruído e vibração dos ambientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001); (k) manutenção adequada do maquinário e dos instrumentos profissionais; (l) cumprimento das normas de saúde e segurança (ALMEIDA, 2013); (m) suporte psicológico ao trabalhador imediatamente após a ocorrência do evento danoso, de modo a amenizar o trauma (DORIGO; LIMA, 2007); e (n) garantia do financiamento das ações de saúde do trabalhador (TEIXEIRA, 2016).

6.4.9 Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos

Quanto à nona medida preventiva, entende-se que as tensões e os atritos ocorridos no meio ambiente do trabalho podem ter considerável contribuição para o adoecimento mental do trabalhador. (ALMEIDA, 2013)

Conforme descrito no Quadro 2 da presente pesquisa, os fatores pessoais do trabalhador e os relacionamentos com as demais pessoas de sua convivência influenciam sobremaneira em sua saúde mental. Por isto, um meio ambiente do trabalho que apresente um desequilíbrio nestes aspectos tende a ser prejudicial para o trabalhador.

Diante dessa situação, é preciso adotar medidas preventivas e adaptar o meio ambiente do trabalho, a fim de evitar conflitos (ALMEIDA, 2013). Neste sentido, Victor Hugo de Almeida (2013, p. 207) apresenta diversos exemplos de situações degradantes no meio ambiente do trabalho, causadoras de assédio moral, medo ou constrangimento:

[...] empregar estímulo abusivo entre trabalhadores, grupos ou equipes de um mesmo ou de diferentes estabelecimentos; exigir o uso de adereços,

acessórios, fantasias e vestimentas com o intuito de punição, promoção, propaganda ou escárnio; instituir metas incompatíveis e de difícil alcance; expor publicamente as avaliações de desempenho; considerar afastamentos por doença do trabalho na avaliação de desempenho como fator impeditivo para ascensão de cargo, para efeito de remuneração ou vantagens de qualquer espécie, entre outras práticas.

Assim, abster-se da adoção de meios como os relacionados anteriormente é fundamental para a manutenção do equilíbrio do ambiente do trabalho. (ALMEIDA, 2013)

Em casos de assédio, seja ele em qualquer de suas espécies, é necessário investigar a fundo as reclamações e colocar fim imediato ao problema, liquidando, de uma vez, os casos. (DUARTE, 2018)

Diante deste cenário, destaca-se a Convenção 190 da OIT, de 2019, sobre violência e assédio, que, em seus princípios fundamentais, dispõe que cada Estado-Membro deverá:

- (a) proibir por lei a violência e o assédio;
- (b) garantir que as políticas relevantes abordem a violência e o assédio;
- (c) adotar uma estratégia abrangente para implementar medidas para prevenir e combater a violência e o assédio;
- (d) estabelecer ou fortalecer mecanismos de fiscalização e monitoramento;
- (e) garantir o acesso a recursos e apoio às vítimas;
- (f) prever sanções;
- (g) desenvolver ferramentas, orientação, educação e treinamento e aumentar a conscientização, em formatos acessíveis conforme apropriado; e
- (h) assegurar meios eficazes de fiscalização e investigação de casos de violência e assédio, inclusive por meio de inspeções do trabalho ou outros órgãos competentes.

Deste modo, ao se propiciar um meio ambiente do trabalho pautado em respeito mútuo entre todos, sem conflitos, assédios e outras situações degradantes, contribui-se, consequentemente, para a higidez mental do trabalhador.

6.4.10 Cumprimento das obrigações legais pelo empregador

Dentre as principais medidas preventivas identificadas, está o papel do empregador. Como um dos principais atores da relação de emprego, o empregador possui papel fundamental no estabelecimento do equilíbrio do meio ambiente do trabalho. (ALMEIDA, 2013)

Por ser a pessoa que detém o poder de direção da atividade, o empregador, a fim de garantir boas condições de trabalho, poderia implantar algumas medidas, como, por exemplo:

(a) expedição de CAT; (b) eliminação de riscos laborais; (c) pagamento de seguro contra acidente de trabalho; (d) constituição de CIPA; (e) elaboração de PPRA e PCMSO; (f) manutenção do SESMT; e (g) realização de exames médicos (admissional, periódico, demissional, de retorno ao trabalho e de mudança de função). (ALMEIDA, 2013)

Conforme já descrito, a falta de emissão do CAT, anteriormente à criação do NTEP, era uma barreira significativa ao empregado, pois transferia ao trabalhador o ônus probatório da natureza acidentária de seu transtorno mental e comportamental.

Apesar da viabilidade da utilização do NTEP, para Cardoso e Araújo (2016), a adequada notificação dos agravos acidentários deve ser implementada com maior frequência, pois se trata de relevante ferramenta para compreender o perfil dos trabalhadores acidentados e facilitar medidas para promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

O aperfeiçoamento do registro e a notificação, pelo empregador, são fundamentais para “[...] avaliar a abrangência do problema, estabelecer critérios diagnósticos e avaliar a etiologia das doenças e transtornos retratados.” (ROCHA; BUSSINGUER, 2016)

Quanto às demais medidas apontadas anteriormente (de itens “b” a “g”), tratam-se de relevantes instrumentos legais que buscam preservar a saúde do trabalhador com relação aos riscos ocupacionais, podendo ser aplicadas pelo empregador.

Conforme inciso II, do parágrafo único, do art. 2º, da Lei nº 10.216/2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:

[...]

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

[...]

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

Deste modo, seguir as determinações legais é o mínimo que se espera do empregador que, neste caso, também se consolida como um agente fundamental na efetivação do direito à saúde do trabalhador, apresentando considerável responsabilidade na manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho. (ALMEIDA, 2013)

6.4.11 Educação

Outra medida extremamente relevante é a educação e a informação aos trabalhadores. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

De acordo com o Ministério da Saúde (2001, p. 46): “[...] é direito inalienável do trabalhador a informação correta acerca dos riscos à saúde decorrentes ou presentes no trabalho, bem como das medidas que visam à redução desses riscos.”

Assim, informar o trabalhador sobre as condições de risco existentes no meio ambiente do trabalho deve ser uma conduta frequente em todos os locais de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Conforme André Souza Pereira (2019, p. 209):

[...] o direito à informação, emblemático na divulgação dos riscos psicossociais presentes na arquitetura empresarial e o diálogo destinado ao seu tratamento, propiciam o firmar de defesas e de adaptações individuais/coletivas que oportunizam o suplantar dos obstáculos vivenciados afetivamente no labor.

Neste sentido, a discussão e a troca de informações entre todos os indivíduos do contexto laboral seria uma forte experiência de transformação e fortalecimento da capacidade de ação frente aos obstáculos diários do trabalho. (PEREIRA, 2019)

Ademais, a educação deve se pautar, também, em treinamentos aos trabalhadores, tanto para que saibam identificar os riscos do meio ambiente do trabalho, quanto para o próprio gerenciamento do estresse, a fim de que o próprio indivíduo saiba lidar com as suas emoções e percepções sobre o meio ambiente do trabalho. (DUARTE, 2018)

Nota-se, inclusive, que a prestação de informações sobre o meio ambiente (nele compreendido o do trabalho) e os riscos das operações executadas nas empresas, são direitos dos trabalhadores, assegurados pelo artigo 9º, da Lei nº 6.938/1981, e pelo artigo 19, parágrafo 3º, da Lei nº 8.213/1991, respectivamente. (CATALDI, 2021)

Neste viés, o NTEP, novamente, pode ser um instrumento interessante, pois contém informações valiosas aos trabalhadores, dentre elas: (a) quais transtornos mentais e de comportamento podem ser desenvolvidos pelo exercício de seu trabalho; (b) quais agentes etiológicos e fatores de risco de natureza ocupacional podem causar TMC; e (c) quais ocupações podem ser causadoras de TMC.

Com a utilização do NTEP, tanto os empregados quanto os empregadores estarão melhor informados acerca dos riscos inerentes ao meio ambiente do trabalho onde se inserem, sendo este um detalhe fundamental para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental.

Outra informação relevante para ser transmitida aos trabalhadores, ainda, é sobre os possíveis riscos dos TMC no indivíduo. Conforme o CNJ (2019), o aumento dos níveis de conhecimento dos riscos dos transtornos mentais e comportamentais seria uma possível tática para promover a saúde mental dos trabalhadores. Dessa forma, os trabalhadores teriam a consciência de que a questão é de suma importância e merece atenção, inclusive de sua família.

Com isto, o trabalhador estaria mais atento aos próprios sintomas, de modo a buscar, com maior frequência, exames de rotina (CNN, 2021) e estilos de vida mais saudáveis, como a prática de atividade física regular e a adoção de hábitos mais sadios. (APMT, 2017)

Assim, a conscientização do trabalhador quanto aos riscos e demais informações relevantes sobre os transtornos mentais e do comportamento propiciaria a sua compreensão quanto à necessidade de promoção da saúde mental e à diminuição do forte estigma ainda existente no trato do adoecimento mental. (APMT, 2017)

Portanto, cartilhas informativas, palestras, rodas de conversa e demais atitudes capazes de trazer informação aos trabalhadores são essenciais para a promoção de um meio ambiente do trabalho saudável, bem como para estabelecer a higidez mental dos trabalhadores. (TRT4, 2021)

Por fim, destacar destaca-se que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) também podem colaborar na educação do trabalhador pelos seguintes meios: (a) campanhas para reduzir o estigma sobre os TMC; (b) orientação à população sobre os TMC; (c) criação e fortalecimento de associações de familiares e pessoas com transtornos mentais e de comportamento; (d) instituição de programas para orientar, esclarecer e dar suporte às famílias com pessoas com TMC; e (e) ampla divulgação de serviços voltados para a promoção da saúde mental. (CORDEIRO; OLIVEIRA; MELZER; RIBEIRO; RIGONATTI, 2010)

Ou seja, a prevenção da saúde mental deve transcender o meio ambiente do trabalho, sendo tratada como questão de saúde pública. (CORDEIRO; OLIVEIRA; MELZER; RIBEIRO; RIGONATTI, 2010)

6.4.12 Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos

Como décima segunda medida de prevenção e promoção de um meio ambiente do trabalho equilibrado, destaca-se a disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos ao trabalhador. Com o tratamento por profissionais da área, acredita-se que a saúde mental do

trabalhador poderá recobrar seu equilíbrio, afastando ou mitigando a influência de aspectos negativos do contexto labor-ambiental.

Isto posto, é preciso, portanto, planejar estratégias com o objetivo central da proteção da saúde mental do trabalhador, por meio do acolhimento de seus sentimentos e sofrimentos psíquicos. Para tanto, organizar um grupo de profissionais com formação voltada para a área de saúde mental do trabalhador é fundamental. (SAIDE; ESPERIDIÃO; LOYOLA; RODRIGUES; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2020)

Salienta-se, ainda, a relevância de se implementar uma equipe multidisciplinar de saúde mental, o que envolve um grupo constituído por enfermeiros especialistas em saúde mental, médicos psiquiatras e psicólogos. Isto porque são profissionais que conhecem o meio ambiente do trabalho e têm competência e experiência para a implementação de ações voltadas à saúde mental do trabalhador. (SAIDE; ESPERIDIÃO; LOYOLA; RODRIGUES; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2020)

Um dos exemplos dessa estrutura de atendimento ao trabalhador vem do próprio Tribunal Superior do Trabalho, que, durante a Pandemia COVID-19, implementou uma equipe de saúde mental com psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras com contato específico de e-mail e uma central de atendimento voltada aos servidores que necessitarem de auxílio psicológico. (TRF4, 2021)

Assim, múltiplas estratégias terapêuticas podem ser uma medida interessante, pois implantaria mudanças na situação do trabalho em prol da saúde mental do trabalhador. Ademais, o enriquecimento do setor de recursos humanos, pela complementação do trabalho de um psicólogo, também seria interessante. (MINGHETTI; KANA; ROCHA, 2014)

Deste modo, o psicólogo terá como função principal implantar medidas favoráveis aos trabalhadores, permitindo o seu crescimento saudável no mercado de trabalho. Ademais, será também sua função implantar medidas preventivas, corretivas e de reabilitação, visando ao equilíbrio do meio ambiente do trabalho. (MARTINS; SCATOLIN, 2018)

Como resultado destes investimentos, espera-se uma perda menor de capacidade do trabalhador e, ainda, uma economia em medidas de recuperação, já que, com o trabalho destas equipes, a detecção e o tratamento precoce de transtornos mentais e de comportamento seria viabilizada. (CORDEIRO; OLIVEIRA; MELZER; RIBEIRO; RIGONATTI, 2010)

Por fim, outras medidas também podem ser implantadas pelo empregador com a finalidade de propiciar um tratamento alternativo e com potencial para proporcionar prazer e relaxamento ao trabalhador. Dentre as principais, destacam-se: (a) sessões de yoga; (b)

sessões de meditação e *mindfulness*; (c) ginástica laboral; e (d) técnicas de enfrentamento individual de estresse. (CNN, 2021; PUCPR, 2021; SITECONTABIL, 2021)

6.4.13 Atuação efetiva de agentes exteriores

Nesta penúltima medida, diferentemente das anteriores, serão abordadas as intervenções de agentes exteriores ao local de trabalho, mas que, mesmo assim, são fundamentais para a promoção de um meio ambiente do trabalho equilibrado e sadio ao trabalhador.

Posto isto, dois agentes exteriores serão destacados, sendo eles os sindicatos e o Estado (por meio da atuação dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo).

Primeiramente, quanto aos sindicatos, destacam-se as seguintes atribuições (dentre diversas outras), extremamente relevantes na defesa dos direitos dos trabalhadores: (a) negociação coletiva, determinante para a defesa de condições ambientais dignas, proibição de riscos, instituição de medidas preventivas no trabalho e instituições de normas específicas para cada categoria; (b) legitimidade na proposição da Ação Civil Pública, conforme artigos 8º, inciso III, e 129, parágrafo 1º, ambos da Constituição Federal, artigo 5º, inciso V, da Lei nº 7.347/1985 e artigo 82, inciso IV, da Lei nº 8.078/1990, cuja medida ostenta considerável potencial contributivo na promoção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho e da saúde do trabalhador; e (c) a função fiscalizatória, também importante na defesa dos direitos dos trabalhadores. (ALMEIDA, 2013)

No entanto, apesar da evidente contribuição dos sindicatos na defesa da saúde do trabalhador, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese), o foco das cláusulas coletivas reside, ainda, quase que inteiramente, na saúde física do trabalhador. (DIEESE, 2015)

Demonstra-se, com isto, a invisibilidade dos transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho (ROCHA; BUSSINGUER, 2016), sendo necessário, portanto, um número de maior de ações dos sindicatos na busca da higidez mental do trabalhador.

Em sequência, destaca-se o segundo agente exterior, o Estado, que deve ser garantidor da saúde, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal. (BRASIL, 1988)

No entanto, carecem, por parte do Poder Público, ações voltadas à prevenção da saúde mental do trabalhador, como, por exemplo: (a) legislação robusta, organizada e atualizada em questões preventivas; (b) fiscalização robusta e atuante; (c) propositura de ações coletivas; (d)

aumento do valor das indenizações arbitradas pelo Judiciário, que servem, também, como medida pedagógica; (e) campanhas educativas; (f) aprimoramento das perícias técnicas; (g) aperfeiçoamento e financiamento do SUS e do Ministério do Trabalho; (h) educação da população (ALMEIDA, 2013); e (i) integração entre os Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência, a fim de estabelecer ações mais integradas. (TEIXEIRA, 2016)

Por fim, destaca-se a atuação do Ministério do Trabalho e Emprego (hoje Ministério do Trabalho e Previdência) e de seus auditores fiscais, responsáveis pela relevante tarefa de fiscalização do trabalho, seja por meio da aplicação de multas, determinações de cumprimento da lei ou orientações voltadas para a segurança do trabalhador. (CATALDI, 2021)

No entanto, a sua extinção, em 1º de janeiro de 2019, enfraqueceu sobremaneira a fiscalização do trabalho. (MARTINS; NUNES; SCODRO, 2020)

Conforme Jorge Luiz Souto Maior (2018), “[...] o Ministério do Trabalho foi mantido sob forte política de sucateamento, chegando, em 30 de outubro de 2018, ao número de 2.291 auditores-fiscais responsáveis pela fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas em todo o país.”

Desta forma, a atuação destes entes externos ao meio ambiente do trabalho é fundamental para a promoção efetiva da saúde do trabalhador, eis que, conforme descrito no tópico 4.2.1 desta pesquisa, a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental atesta que o meio ambiente do trabalho está inserido em outros contextos mais amplos e distais, denominados como macrossistema, bem como dialoga com outros contextos correlatos, o mesossistema e o exossistema, capazes de interferir ativamente em seu equilíbrio e, conseqüentemente, na saúde do trabalhador. (ALMEIDA, 2013)

Neste sentido, manifestações externas como os sistemas econômicos, políticos, educacionais e sociais, por exemplo, podem influenciar, consideravelmente, no equilíbrio do meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador. (ALMEIDA, 2013)

6.4.14 Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho

Por fim, a última medida a ser destacada supera as intervenções individuais e organizacionais, prevendo uma intervenção holística, considerando o trabalhador como um todo. Conforme apresentado anteriormente, o desenvolvimento dos transtornos mentais e comportamentais, na maioria das vezes, é multifatorial. Por isto, a prevenção deve seguir esta mesma linha, apresentando-se, também, de modo multifatorial. (DUARTE, 2018)

Conforme a EU-OSHA (2014), as intervenções têm uma chance maior de impacto no trabalhador quando são desenvolvidas estratégias que focam no estabelecimento da saúde e o bem-estar do trabalhador. Apoiar a prática de atividade física ou estimular uma alimentação saudável são exemplos disto. (DUARTE, 2018)

De acordo com a OMS, para que implemento de saúde mental em larga escala, cinco barreiras devem ser superadas: (a) a falta de investimento e de determinações sobre saúde mental nas agendas de saúde pública; (b) a organização vigente sobre serviços de saúde mental; (c) a integração insuficiente para prevenir o estresse e o assédio no trabalho; (d) a inadequação dos recursos humanos voltados para a saúde mental; e (e) a inexistência de liderança para enfrentar a problemática da saúde mental. (WHO, 2017)

Segundo a Convenção nº 187 da OIT (2006), ainda não ratificada pelo Brasil, que dispõe sobre o marco promocional para a segurança e saúde no trabalho, o desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção é extremamente relevante para a saúde e segurança dos trabalhadores. Tal disposição, inclusive, figura como um de seus princípios.

Ademais, conforme orienta a OIT, salienta-se a necessidade de se investir em pesquisas voltadas aos riscos psicossociais no trabalho, principalmente sobre os sintomas dos trabalhadores frente a níveis extremos de estresse, quais profissões estão sujeitas aos riscos e o que pode ser feito para coibir o adoecimento mental do trabalhador. (DUARTE, 2018)

Assim, tal cultura nacional de prevenção destaca a responsabilidade dos Estados-membros na promoção da saúde do trabalhador por meio de campanhas, informações e ações diretas de controle da saúde sobre as empresas. (SILVA, 2014)

Vê-se que apenas a criação de normas específicas voltadas à saúde do trabalhador não é suficiente, necessitando, também, da promoção de uma cultura sobre saúde e segurança no trabalho, capaz de conscientizar os:

[...] principais atores do contexto laboral, empregado e empregador, de que a segurança e a saúde no trabalho não só agregam valores aos ambientes de trabalho e às vidas dos trabalhadores, como também aos negócios empresariais, pois afastamentos aumentam o custo da mão-de-obra e encarecem a produção. (ALMEIDA, 2008)

Isto posto, impõe-se a necessidade de instituição de políticas públicas que intervenham no meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador (ALMEIDA, 2008). Conforme Victor Hugo de Almeida (2013, p. 222):

Se para o crescimento econômico o investimento é fundamental, para o desenvolvimento social há que se viabilizar não apenas o acesso aos bens materiais, mas também aos serviços de saúde e ao trabalho, pois são eles que garantem o retorno do investimento econômico.

Neste sentido, o empregador, controlador de uma atividade lucrativa, tem responsabilidade fundamental na promoção da saúde do trabalhador. Assim, espera-se mais do que o simples cumprimento das normas legais, como não discriminação, observação de direitos trabalhistas, eliminação de riscos, entre tantas outras. (ALMEIDA, 2013)

Espera-se, na verdade, que se respeite a premissa de que os interesses econômicos jamais poderiam se sobrepor sobre o direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado. (ALMEIDA, 2013)

Desta forma, promover um sistema de gestão e prevenção de riscos na empresa seria um avanço considerável para promover a saúde do trabalhador. Trata-se de uma forma de organização empresarial capaz de apresentar uma nova rotina de trabalho, pautada na prevenção de doenças e acidentes do trabalho. (COUTO, 2014)

Neste caso, o empregador estruturaria uma verdadeira “[...] rede de atenção integral à saúde do trabalhador” (TEIXEIRA, 2016), capaz de prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

CONCLUSÃO

A temática relacionada aos transtornos mentais e de comportamento no trabalho, bem como à aplicação do NTEP, é complexa e permeada por desconhecimento e, não raras vezes, preconceito por parte da sociedade.

Neste sentido, a OMS, por meio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), exhibe uma relevante ferramenta no trato dos TMC, pois, além de organizar as doenças conhecidas em uma codificação adotada mundialmente, também permite a implementação de medidas estratégicas para o seu enfrentamento.

Ademais, destaca-se que o NTEP, instituto foco da presente investigação, utiliza-se da CID para expor os seus resultados, atestando, ainda mais, a relevância da referida classificação internacional para o desenvolvimento desta pesquisa.

Com relação aos transtornos mentais e de comportamento constantes no NTEP e na CID-10, identificam-se os seguintes, constantes na Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999: (a) transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (relacionado com o Trabalho) (F10.2); (b) reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43.-), dentre eles, destacado o estado de “stress” pós-traumático (F43.1); (c) outros transtornos neuróticos especificados (inclui “neurose profissional”) (F48.8); (d) transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2); e (e) sensação de estar acabado – “Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional” – (Z73.0).

Ainda, identificam-se, também, os seguintes intervalos da CID-10: (a) Intervalo F10-F19: transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa; (b) Intervalo F20-F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes; (c) Intervalo F30-F39: Transtornos do humor (afetivos); e (d) Intervalo F40-F48: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes.

Assim, por atualmente atingirem números consideráveis de casos, os transtornos mentais e de comportamento, principalmente os relacionados ao trabalho, bem como os fatores e aspectos capazes de desencadeá-los ou agravá-los, devem ser estudados por diversas vertentes do conhecimento, visando compreender o problema e as suas razões, para, então, combatê-lo.

Por esta razão, adotou-se, como marco teórico desta pesquisa, a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental (ALMEIDA, 2013), por meio da qual é possível identificar os aspectos e fatores labor-ambientais capazes de influenciar a saúde e o bem-estar do trabalhador,

inclusive quanto ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e de comportamento. A partir desta Teoria, compreende-se que o trabalhador é parte do meio ambiente do trabalho, influenciando-o e sendo, por ele, influenciado. Trata-se de uma perspectiva contemporânea, sobretudo na seara do Direito do Trabalho, pois anteriormente a ela considerava-se que o “trabalhador estava no meio ambiente do trabalho” e não que ele era parte integrante e essencial do *locus* laboral, conforme enuncia a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental.

Apenas com a criação da Declaração de Estocolmo sobre o ambiente humano, de 1972, confirmada pela Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e desenvolvimento, de 1992, bem como das concepções da Psicologia Ambiental, a partir da década de 1970 e, por fim, da construção da Teoria da Perspectiva Labor-ambiental, entre 2008 e 2013, é que se pode, contemporaneamente, compreender a atual noção de meio ambiente do trabalho, pautada na inter-relação pessoa-ambiente, ou seja, no primado de que o trabalhador é parte indissociável do meio ambiente do trabalho, influenciando-o e por ele sendo influenciado. Posto isto, a Teoria da Perspectiva Labor-ambiental concebe tanto fatores pessoais (aspectos biogenéticos, comportamentais e psicológicos) como fatores ambientais (aspectos geográficos, arquiteturais-tecnológicos, socioculturais e organizacionais) como constituintes do meio ambiente do trabalho e capazes de influenciar a saúde do trabalhador.

Com base nesta construção teórica, foram identificados os seguintes aspectos dispostos no Quadro 2 desta pesquisa: (a) sobrecarga quantitativa; (b) carga qualitativa insuficiente; (c) falta de controle sobre o trabalho; (d) papéis/funções conflitantes; (e) falta de apoio social; (f) estressores físicos; (g) fatores de risco ligados às relações pessoais; (h) riscos derivados das dinâmicas do mercado de trabalho; (i) aspectos estressores; (j) periculosidade do meio ambiente do trabalho; (k) fatores pessoais; (l) fatores ambientais; e (m) outros fatores de risco à higidez mental do trabalhador.

Assim sendo, por serem diversos e diversificados os riscos decorrentes do meio ambiente do trabalho capazes de desenvolver ou agravar transtornos mentais e de comportamento, exige-se do empregador, nos moldes do art. 7º, inciso XXII, da Constituição Federal, medidas preventivas ou, se estas falharem, medidas repressivas visando à proteção ou ao restabelecimento da saúde psicofísica do trabalhador. Outras medidas também podem ser aventadas, como as prestadas pelo Estado, como, por exemplo, benefícios previdenciários, estabilidade acidentária ou condenação do empregador ao pagamento de indenizações; no entanto, tais prerrogativas apenas poderiam ser concedidas em caso de comprovação da

natureza ocupacional do transtorno mental e de comportamento, ou seja, de que o TMC originou-se de condições inadequadas do meio ambiente do trabalho.

Esta situação, antes da vigência do NTEP, era extremamente onerosa para o trabalhador, que se encontrava à mercê da emissão do CAT pelo próprio empregador que, por vezes, negava-se a fazê-lo. Ademais, a perícia técnica, outro meio pelo qual o trabalhador poderia comprovar a natureza acidentária de sua enfermidade, raramente é feita por um especialista em saúde mental.

Posto isto, o NTEP, introduzido na legislação nacional a partir de 2007, como uma das três espécies do gênero Nexo Técnico Previdenciário (NTP), determinou significativa mudança na caracterização do acidente de trabalho. Ao estabelecer a presunção legal de que determinados TMC são fruto do trabalho em segmentos econômico-produtivos ou condições de trabalho específicas, o NTEP facilitou a constatação da sua natureza ocupacional e desobrigou o empregado a provar que o desenvolvimento ou agravamento dos transtornos mentais e de comportamento resultou do meio ambiente do trabalho.

Assim, compreende-se que houve, com a previsão do NTEP, a inversão do ônus da prova para a caracterização da natureza ocupacional do desenvolvimento ou agravamento do TMC, pois, se aplicado no caso concreto, será o empregador o responsável por comprovar a inexistência de nexo de causalidade entre condições de trabalho e TMC.

Trata-se de um considerável avanço na defesa dos direitos do trabalhador que, antes do NTEP, permanecia em condições delicadas em razão do dever de provar, a duras custas, que sua saúde mental havia sido comprometida pelas condições laborais.

Deste modo, o NTEP pode ser um relevante instrumento ao advogado da parte requerente, tanto em âmbito administrativo como judicial, para a concessão de benefícios previdenciários, pedidos de natureza trabalhista e indenizações de ordem extrapatrimonial e patrimonial.

Ademais, com a sua utilização, as perícias médicas tendem a ser mais bem realizadas, tendo em vista a possibilidade de utilização do NTEP como um instrumento base, pela sua capacidade de presumir as enfermidades em cada segmento econômico. Caso contrário, o próprio requerente também pode utilizar o NTEP como um meio probatório, a fim de sustentar sua argumentação, no sentido de que o TMC foi desenvolvido ou agravado em decorrência do trabalho, podendo, inclusive, afastar as conclusões de uma perícia desfavorável ao trabalhador.

Como resultado da aplicação do NTEP, apenas em 2007, houve um aumento de 1.578,89% do número de TMC registrados pelos peritos médicos em comparação a 2006, demonstrando o considerável impacto desta ferramenta. Com o NTEP, percebeu-se, ainda, a diminuição drástica da subnotificação das doenças ocupacionais, um problema recorrente quando apenas o CAT era utilizado para a notificação dos casos.

No entanto, apesar da relevância do NTEP quando da caracterização de transtornos mentais e do comportamento decorrentes do meio ambiente do trabalho, não são todos os TMC que são relacionados por ele. O Quadro 3 da presente pesquisa relaciona estes transtornos mentais e de comportamento não previstos no NTEP. Por isto, compreende-se que o NTEP, ao não relacionar alguns TMC, negligencia riscos que deveriam ser observados, a fim de promover a plena promoção da saúde do trabalhador.

Ademais, além do NTEP, outras medidas devem ser implantadas para promover a saúde mental do trabalhador, incluindo a identificação dos aspectos e fatores capazes de desencadear ou agravar TMC e a adoção de medidas preventivas para coibir o adoecimento mental do trabalhador, relevantes desafios da atualidade.

O estabelecimento de medidas preventivas, principalmente, é uma saída interessante, pois se trata de uma prática menos onerosa e mais eficaz do que a recuperação ou a reabilitação do trabalhador adoecido ou acidentado. Em verdade, compreende-se que o emprego de medidas preventivas no contexto laboral, a fim de evitar o agravamento ou o desenvolvimento de TMC é uma medida mais ética, inteligente e econômica, pois visa garantir um meio ambiente do trabalho mais saudável, com maior qualidade de vida e, ainda, maior produtividade, efetivando o direito fundamental previsto nos artigos 225 e 200, inciso VIII, da Constituição Federal, bem como o comando constitucional prescrito no art. 7º, inciso XXII.

Assim, verifica-se no Quadro 4, disposto na presente pesquisa, quatorze possíveis medidas preventivas para a manutenção do equilíbrio labor-ambiental e para o afastamento de transtornos mentais e do comportamento, relacionadas com os fatores do meio ambiente do trabalho capazes de desenvolver transtornos mentais e de comportamento, apresentados no Quadro 2 deste estudo.

Como possíveis medidas preventivas, foram destacadas as seguintes: (a) Vigilância e monitoramento dos trabalhadores; (b) Identificação e controle dos fatores de risco; (c) Limitação da quantidade de trabalho; (d) Maior controle do trabalhador sobre o desempenho de seu trabalho; (e) Condições que elevam o bem-estar no desempenho do trabalho; (f)

Repouso adequado; (g) Comunicação e integração entre gestores e trabalhadores; (h) Controle sobre acidentes e atividades insalubres e perigosas; (i) Propiciar um meio ambiente do trabalho com respeito mútuo entre todos; (j) Cumprimento das obrigações legais pelo empregador; (k) Educação; (l) Disponibilização de tratamentos físicos e psicológicos; (m) Atuação efetiva de agentes exteriores; e (n) Desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção no trabalho.

Conclui-se, portanto, ser o NTEP uma considerável ferramenta para a promoção da saúde mental do trabalhador, capaz de transformar e simplificar questões complexas relacionadas aos transtornos mentais e de comportamento, como a comprovação do nexo de causalidade entre o agravo e o trabalho, a subnotificação dos TMC ocupacionais, a qualidade das perícias da Justiça do Trabalho e da Previdência Social e, ainda, servir como base ao empregador para instituir, no meio ambiente do trabalho, medidas de prevenção e promoção em saúde do trabalhador.

No entanto, apesar da relevância do NTEP no tocante aos TMC, tal instrumento não é bastante para, isoladamente, promover a saúde mental do trabalhador. De acordo com a Teoria da Perspectiva Labor-Ambiental, marco teórico desta pesquisa, a promoção da saúde do trabalhador necessita de mais engenho, como, por exemplo, ações coordenadas visando promover qualidade de vida.

Neste sentido, destacam-se as medidas preventivas, com considerável potencial para (r)estabelecer o equilíbrio do meio ambiente do trabalho e, conseqüentemente, promover a saúde mental do trabalhador, as quais, associadas a ações coordenadas voltadas para a promoção de qualidade de vida ao trabalhador, podem contribuir efetivamente para a concretização dos direitos fundamentais dispostos artigos 1º, inciso III; 7º, inciso XXII; 225 c/c 200, inciso VIII; e 196, todos da Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Riscos psicossociais e stresse no trabalho. **Temas**, Bilbao, 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Acesso em: 25 jul. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Janeiro Branco: sinal de alerta para a saúde mental. **Notícias ANS**, Rio de Janeiro, 07 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/6138-janeiro-branco-sinal-de-alerta-para-a-saude-mental>. Acesso: 18 jul. 2021.

ALMEIDA, Victor Hugo de. A harmonização da relação entre consumidores versus trabalhadores e a (re)significação do conceito de meio ambiente do trabalho. In: 3ª Semana Jurídica da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2010. Ribeirão Preto. **Anais [...]** Ribeirão Preto: Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.direitorp.usp.br/pesquisa/publicacoes/anais/>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ALMEIDA, Victor Hugo de. A inter-relação trabalhador-ambiente e os princípios labor-ambientais da bidirecionalidade e da interdependência. In: MARTINS, Juliane Caravieri; MONTAL, Zélia Maria Cardoso; CARDOSO, Jair Aparecido; NUNES, Cicília Araújo. (org). **Direito Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho: desafios para as presentes e futura gerações**. São Paulo: LTr, 2020.

ALMEIDA, Victor Hugo de. **Consumo e trabalho: impactos no meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador**. Orientador: Otavio Pinto e Silva. 2013. 241 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

ALMEIDA, Victor Hugo de. A interdependência entre aspectos organizacionais, comportamentais e psicológicos do meio ambiente do trabalho e sua influência na saúde mental do trabalhador: uma análise a partir da perspectiva labor-ambiental. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, v. 23, p. 213-237, 2019. Disponível em: <https://seer.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/issue/view/139>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ALMEIDA, Victor Hugo de. Meio ambiente do trabalho e saúde mental do trabalhador sob a perspectiva labor-ambiental. In: RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de; CORDEIRO, Quirino. (Org). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

ALMEIDA, Victor Hugo de. **Sala de descanso em empresas de telemarketing e qualidade de vida**. Orientadora: Mara Ignez Campos-de-Carvalho. 2008. 149 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

ALMEIDA, Victor Hugo de. SOUZA, André Evangelista de. Direito à saúde na perspectiva labor-ambiental. In: MIESSA, Elisson; CORREIA, Henrique. **Temas atuais de Direito e Processo do Trabalho**. Salvador: Juspodivm, 2014.

ALMEIDA, Victor Hugo de; COSTA, Aline Moreira da. Meio ambiente de trabalho: uma abordagem propedêutica. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João;

MARANHÃO, Ney (org.). **Direito Ambiental do Trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2017. v. 3.

ALMEIDA, Victor Hugo de; DUARTE, Renan Fernandes. O assédio moral como causador de doença ocupacional. **Revista Laborativa**, Assis, v. 4, n. 2, p. 04-25, out. 2015. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 29 ago. 2020.

ALMEIDA, Victor Hugo de; GONÇALVES, Leandro Krebs; COSTA, Aline Moreira. Meio Ambiente do Trabalho e Proteção Jurídica do Trabalhador: (re)significando paradigmas sob a perspectiva constitucional. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João (org.). **Direito Ambiental do Trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2013. v. 1.

ALMEIDA, Victor Hugo de; SOUZA, André Evangelista de. O direito à saúde na perspectiva labor-ambiental. In: MIESSA, Élisson; CORREIA, Henrique. **Temas atuais de Direito e Processo do Trabalho**. Salvador: Juspodivm, 2014.

ALMONDES, Katie Moraes de. ARAÚJO, John Fontenele de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/WcWLTfjF8qJLqjqs6NBcfGt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

ALVES, Natália Cristina Ribeiro. **A construção sociopolítica dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho**. Orientadora: Leny Sato. 2015. 493 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

AMARAL, Osvaldo Lopes do Amaral. Transtornos Mentais. **INEF - Instituto de Estudos e Orientação da Família**, Publicações, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.inef.com.br/Transtornos.html>. Acesso em: 07 jul. 2021

AMBRÓSIO, Graziella. **Perícia psicológica na Justiça do Trabalho**: o problema do nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho. Orientadora: Leny Sato. 2019. 260 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

ANTUNES, Ricardo. PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>. Acesso em: 28 ago. 2020.

APMT. Transtornos mentais são terceira maior causa de afastamento do trabalho. São Paulo, 28 ago. 2017. Disponível em: <https://apmtsp.org.br/transtornos-mentais-sao-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO. Dia da Saúde Mental: Brasil lidera rankings de depressão e ansiedade. **Notícias ABMT**, Rio de Janeiro, 10 out. 2019. Disponível em: <https://www.abmt.org.br/noticias/dia-da-saude-mental-brasil-lidera-rankings-de-depressao-e-ansiedade/>. Acesso em: 20 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO. Entenda diferenças entre burnout, estresse e depressão. **Notícias ABMT**, Rio de Janeiro, 10 out. 2019. Disponível em: <https://www.abmt.org.br/noticias/entenda-diferencas-entre-burnout-estresse-e-depressao/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA DO TRABALHO. OMS lança a CID-11; veja o que muda na nova classificação internacional de doenças. **Notícias e Informes ACAMT**, Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/acamt/index.php/informativos/1344-oms-lanca-a-cid-11-veja-o-que-muda-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas>. Acesso em: 19 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Ansiedade e depressão: empresas deixam de notificar doença mental. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 12 fev. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/02/12/ansiedade-e-depressao-empresas-deixam-de-notificar-doenca-mental/>. Acesso em: 05 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Apenas 18% das empresas mantêm um programa para cuidar da saúde mental. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 27 nov. 2018. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/11/27/apenas-18-das-empresas-mantem-um-programa-para-cuidar-da-saude-mental/>. Acesso em: 20 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Instruções Normativa INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008. Instruções Normativas. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/03/02/instrucoes-normativa-inss-no-31-de-10-de-setembro-de-2008/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Métodos identificam fatores psicossociais adoecedores no trabalho. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 23 set. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/09/23/metodos-identificam-fatores-psicossociais-adoecedores-no-trabalho/>. Acesso em: 04 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. O que é a síndrome de burnout, considerada doença pela OMS. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 28 mai. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/05/28/o-que-e-a-sindrome-de-burnout-considerada-doenca-pela-oms/>. Acesso: 20 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. OMS inclui a síndrome de burnout na Classificação Internacional de Doenças. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 27 mai. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/05/27/oms-inclui-a-sindrome-de-burnout-na-lista-de-doencas/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 26 out. 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-cao-afastamentos-de-trabalho/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Transtornos mentais: interação entre Psiquiatria e Medicina do Trabalho. **Notícias ANAMT**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/08/16/interacao-entre-psiquiatria-e-a-medicina-do-trabalho-no-tratamento-de-transtornos-mentais/>. Acesso em: 29 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MAGISTRADOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO.

Danos à saúde mental de funcionários podem motivar indenizações. **Notícias ANAMATRA**, Brasília, DF, 2 jun. 2020. Disponível em: <https://www.anamatra.org.br/imprensa/anamatra-na-midia/29884-danos-a-saude-mental-de-funcionarios-podem-motivar-indenizacoes>. Acesso em: 05 set. 2020.

AUBERT, Nicole. A neurose profissional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 1, 1993. Disponível em: <https://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-33-num-1-ano-1993-nid-44827/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BÁRBARO, Alessandra Marino; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; PEDRÃO, Luiz Jorge; CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; SUAZO, Sandra Verônica Valezuela. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. **Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 5, n. 2, p. 1-16, 2009.

BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Doença mental como fator de incapacidade para o trabalho pré e pós NTEP: avanços, retrocessos e desafios! In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney. **Direito ambiental do trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2017.

BARROS, Cássio Mesquita. Reforma da organização sindical: como obter êxito? São Paulo, 06 out. 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/354226880/Cassio-Mesquita-Barros-Reforma-Da-Organizacao-Sindical>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BARUKI, Luciana Veloso. **Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador**: por um regime jurídico preventivo. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018.

BBC. Covid: saúde mental piorou para 53% dos brasileiros sob pandemia, aponta pesquisa. **BBC News Brasil**, São Paulo, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56726583>. Acesso em: 20 maio 2021.

BBC. Por que o Japão está pedindo que os trabalhadores tirem uma manhã de segunda-feira de folga. **Serviço Mundial da BBC**, São Paulo, 21 ago. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45253773>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ansiedade. **BVS do Ministério da Saúde**, fev. 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html. Acesso em: 01 ago. 2021.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOUYER, Gilbert Cardoso. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, p. 249-259, 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 maio 1999.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6042.htm. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1º maio 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm#compensa%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Portaria n.º 3.120, de 1º de Julho de 1998. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º jul. 1998. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022

BRASIL. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.297/2021. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 ago. 2021. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.297-de-5-de-agosto-de-2021-338989320>. Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acórdão de Improcedência de Ação Direta de Inconstitucionalidade. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.931. Confederação Nacional da Indústria; Presidente da República e Congresso Nacional. Relatora: Ministra Carmen Lúcia. 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/uso-ntp-caracterizar-acidente-trabalho.pdf>. Acesso em 01 jan. 2022.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 378. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-378. Acesso em: 02 dez. 2021.

BROMET, Evelyn *et al.* Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, Londres, 2011. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRONFENBRENNER, Urie. Toward an Experimental Ecology of Human Development. **American Psychologist**, Washington, p. 513-531, 1977.

CABRAL, Lenz Alberto Alves. **Limbo trabalhista**. São Paulo: LTr, 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão aprova norma para prevenir transtornos mentais em trabalhadores. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, DF, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/800923-comissao-aprova-norma-para-prevenir-transtornos-mentais-em-trabalhadores/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CAMARGO, Duílio Antero de. A prevenção do adoecimento psíquico do trabalho. **Revista do TST**, Brasília, v. 80, n. 1, 156-166, jan./mar. 2014.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara Ignez. A metodologia do experimento ecológico. In: PINHEIRO, José de Queiroz; GÜNTHER, Harmut. (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 11-52, 2008.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara Ignez. Pesquisas contextuais e seus desafios: uma contribuição a partir de investigações sobre arranjos espaciais em creches. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 2, p. 289-297, 2003.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara Ignez; CAVALCANTE, Sylvia; NÓBREGA, Lana Mara Andrade. Ambiente. In: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. (Orgs). **Temas básicos de Psicologia Ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2011.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara Ignez; SOUZA, Tatiana Noronha de. Psicologia Ambiental, Psicologia do Desenvolvimento e Educação Infantil: Integração possível?, **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, 25-40, 2008.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de Araújo. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, n. 7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8Bs9cytR3gzdHcrGMb98Nyt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BATISTA, Jaqueline Vidal SCHNEIDER, Gabriela Azeredo. Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. **Revista do Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 19-32, 2019.

CARVALHO, Fabiano. **O direito fundamental ao trabalho da pessoa com deficiência como meio de efetivação da cidadania**: um enfoque labor-ambiental. Orientador: Victor Hugo de Almeida. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2018.

CASTRO, Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 23 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

CATALDI, Maria José Giannella Cataldi. **O stress no meio ambiente do trabalho**. 4. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CHISHOLM, et al. Scaling-up treatments of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, Londres, v. 3, n. 5, p. 415-424, maio 2016. Disponível em [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(16\)30024-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(16)30024-4.pdf). Acesso em: 31 jan. 2022.

CNJ. Saúde mental e trabalho no Poder Judiciário. Brasília, 2019. Disponível em: https://saude.trt5.jus.br/sites/default/files/intra/cartilha_saude_mental_e_trabalho_no_poder_judiciario_2019_08_27.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022

CNN BRASIL. Brasil lidera casos de depressão na quarentena, aponta pesquisa da USP. **Saúde**, São Paulo, 08 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/02/08/brasil-lidera-casos-de-depressao-na-quarentena-aponta-pesquisa-da-usp>. Acesso em: 19 jul. 2021.

CNN. Empresas ampliam programas de bem-estar em meio à preocupação com saúde mental. São Paulo, 03 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/sobe-33-o->

interesse-das-empresas-em-criar-aco-es-de-saude-mental-diz-pesquisa/. Acesso em: 05 fev. 2022.

COMCIENCIA. O que está acontecendo com nossa saúde mental?. **Reportagem comciência dossiê saúde mental**, Campinas, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://www.comciencia.br/o-que-esta-acontecendo-com-nossa-saude-mental/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

COMITÊ GESTOR NACIONAL DO PROGRAMA TRABALHO SEGURO. Propostas de enunciados sobre perícias judiciais em acidente do trabalho e doenças ocupacionais. **Tribunal Superior do Trabalho**, Brasília, 25 fev. 2014. Disponível em: http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/inicio-old-13.05.2015/-/asset_publisher/9zRx/content/comite-gestor-nacional-do-programa-trabalho-seguro-divulga-os-resultados-do-forum-virtual-sobre-pericias-judiciais. Acesso em: 30 dez. 2021.

COORD. ORGANIZ. MUND. DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CORDEIRO, Quirino; OLIVEIRA, Alexandra Martini de; MELZER, Débora; RIBEIRO, Rafael Bernardon, RIGONATTI, Sérgio Paulo Rigonatti. Prevenção em Saúde Mental. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, São Paulo, v. 7, n. 7, 2010.

COUTO, Hudson de Araújo. A prevenção dos acidentes e doenças ocupacionais no sistema de gestão de risco. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Brasília, v. 80, n. 1, jan. 2014.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **FioCruz**, Rio de Janeiro, 2003.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **A Constituição na vida dos povos: da Idade Média ao século XXI**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

DEMÉTRIO, Frederico Navas; MINATOGAWA-CHANG, Taís Michele. Curso de capacitação em saúde mental: módulo III: Transtornos do humor. **Acervo de recursos educacionais em saúde**, São Luís, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2044/3/Sa%C3%BAdede%20Mental%20-%20M%C3%B3dulo%203%20UND%203.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura. **Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Orientadora: Cassia Maria Buchalla. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

DIEESE. A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil. Estudos e Pesquisas do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos. São Paulo,

maio 2015. Disponível em:

<https://www.dieese.org.br/estudosepesquisas/2015/estpesq76saudeTrabalhador.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2022

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil brasileiro: responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1995. v. 7.

DIVAST. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. **Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador**, Salvador, 2014. Disponível em:

<https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO TRABALHO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: Orientações Técnicas para a Notificação. **Centro de Vigilância Sanitária**, São Paulo, 2021. Disponível em:

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/TMRT%202021.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2022.

DORIGO, Júlia Nogueira; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 55-73, 2007.

DUARTE, Renan Fernandes. O meio ambiente do trabalho e o adoecimento mental do trabalhador. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da. (coord.). **Curso de Direito Ambiental do Trabalho**. São Paulo: Matrioska, 2021.

DUARTE, Renan Fernandes. **Os riscos psicossociais no trabalho e as políticas públicas de preservação da saúde mental do trabalhador**. Orientadora: Juliana Presotto Pereira Netto. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2018.

ESTADÃO. Com pandemia, buscas relacionadas a transtornos mentais no google batem recorde. **Estadão Saúde**, São Paulo, 21 set. 2020. Disponível em:

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-pandemia-buscas-relacionadas-a-transtornos-mentais-no-google-batem-recorde,70003445996>. Acesso em: 19 jul. 2021.

EU-OSHA. **Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho**. Santiago de Compostela: European Agency for Safety and Health at Work, 2014.

EXAME. Burnout vira doença do trabalho em 2022. O que muda agora?. **Revista Exame**, São Paulo, 14 fev. 2021. Disponível em: <https://exame.com/carreira/burnout-vira-doenca-do-trabalho-em-2022-o-que-muda-agora/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

FELICIANO, Guilherme Guimarães. Meio Ambiente do trabalho (aspectos gerais e propedêuticos). **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, Campinas, SP, n. 20, p. 160-203, 2002.

FELICIANO, Guilherme Guimarães. Princípios de Direito Ambiental do Trabalho. O meio ambiente do trabalho, a norma jurídica labor-ambiental e os direitos labor-ambientais. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da. (Coord.). **Curso de Direito Ambiental do Trabalho**. São Paulo: Matrioska, 2021.

FIOCRUZ. 'Cadernos' de fevereiro destaca saúde mental dos brasileiros. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 06 fev. 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/cadernos-de-fevereiro-destaca-saude-mental-dos-brasileiros>. Acesso em: 16 jul. 2021.

FIOCRUZ. Pesquisa analisa o impacto da pandemia na saúde mental de trabalhadores essenciais. **Icict/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 29 out. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-trabalhadores-essenciais>. Acesso em: 22 jul. 2021.

FLACH, Leonardo; GRISCI, Carmem Lígia I; MOLON, Franciele da Silva; MANFREDINI, Vanessa. Sofrimento Psíquico no Trabalho Contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 193-202, 2009.

FONSECA, Fernanda Cristina de Moraes. **Novos tempos de trabalho, flexíveis e digitais: diálogo com a desconexão**. Orientador: João Conceição Leal Amado. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019. Disponível em: https://eg.uc.pt/bitstream/10316/90297/1/Plat_UC_disserta%c3%a7%c3%a3o_completa%20%281%29.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.

FONTANA-ROSA, Júlio Cesar. Perícias em saúde mental e trabalho: algumas considerações. In: RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de; CORDEIRO, Quirino. (Org). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de; OLIVEIRA, Andressa Cristina Batista de Lacerda; LIMA, Lílían Felizardo; MELO, Jácia Kaline Ferreira de; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-46, out. 2014.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TsQsX3zBC8wDt99FryT9nnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do Trabalho** – Doenças Ocupacionais e Nexos Técnico Epidemiológico. 9. ed. Salvador: JusPodivm, 2021.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Meio ambiente do trabalho: direito, segurança e medicina do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Método, 2009.

GEMIGNANI, Tereza Aparecida Asta; GEMIGNANI, Daniel. Meio ambiente de trabalho. Prevenção e prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo. **Rev. TST**, Brasília, v. 78, n. 1, jan./mar. 2012.

GONÇALVES, Danielle Carvalho; GONÇALVES, Isabelle Carvalho; GONÇALVES, Edwar Abreu Gonçalves. **Segurança e saúde no trabalho em 2000 perguntas e respostas**. 6. ed. São Paulo: LTr, 2017.

GOVERNO DO BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Aposentadoria por Invalidez. **Aposentadorias**, Brasília, 05 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/aposentadorias/aposentadoria-por-invalidez>. Acesso em: 02 dez. 2021.

GOVERNO DO BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Auxílio-Acidente. Brasília, 05 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/auxilios/auxilio-acidente>. Acesso em: 02 dez. 2021.

HANDL, Günther. Declaration of the United Nations Conference on the Human Environment (Stockholm Declaration), 1972 and the Rio Declaration on Environment and Development, 1992. **United Nations Audiovisual Library of International Law**, New York, 2012. Disponível em: https://legal.un.org/avl/pdf/ha/dunche/dunche_e.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, abr./jun., 102-118, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200011&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 23 set. 2021.

ILO. Workplace stress: a collective challenge. International Labour Law. **International Labour Organization publications**, Genebra, v. 1, 28 abr. 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

INSS. Nexos Técnicos Previdenciários. **Governo do Brasil**, Brasília, 23 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/nexos-tecnicos-previdenciarios>. Acesso em: 27 jul. 2021.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO AMBIENTE Y SALUD (ISTAS). **Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales**: Guía del delegado y delegada de prevención. Barcelona: Paralelo Edición, 2005. Disponível em: <http://istas.net/descargas/guia%20de%20sensibilizacion%20def.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

KEUNECKE, Manoella Rossi; CASTRO, Victor Alexandre Esteves de. Meio Ambiente do Trabalho, Direitos Humanos e Direitos Fundamentais: eficácia vertical e horizontal dos direitos fundamentais labor-ambientais. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da. (Coord.). **Curso de Direito Ambiental do Trabalho**. São Paulo: Matrioska, 2021.

LANCMAN, Selma; SZNELMAN, Laerte I.. Chistophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 984-990, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C4dtpqqV8LycxXKxby46Z9c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

LAURENTI, Ruy. Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): A revisão do final do século. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)**, v. 118, n. 4, p. 273-280, mar. 1995. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15603>. Acesso em: 19 maio 2021.

LEAL, Carla Reita Faria; RORIGUES, Débhora Renata Nunes. A precarização do trabalho na era digital e seu impacto no equilíbrio laboral-ambiental. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 17, n. 38, p. 137-165, maio/ago. 2020. Disponível em: <http://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/1789>. Acesso em: 21 maio 2021.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. O nexos causal entre transtornos mentais e trabalho – contribuições para o debate. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney. **Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral**. São Paulo: LTr, 2017.

LONGO, Gabrielle Ota; ALMEIDA, Victor Hugo de. Assédio moral no trabalho sob a perspectiva da Previdência Social e a possibilidade de sua equiparação a acidente de trabalho. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 88-121, 2016.

LUDOVICO, Giuseppe. Reflexos psicossociais das transformações do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 60, n. 91, p. 283-310, jan.-jun. 2015

MACÊDO, Kátia Barbosa; MACHADO, Lúcio de Souza; RAMOS, Lila Fátima de Carvalho. O suicídio no trabalho: a contribuição da clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Eletrônica TRT18**, Goiânia, 2015.

MACHADO, Antônio Alberto Machado. **Elementos de teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017.

MACHADO, Paulo Affonso Leme. **Direito Ambiental Brasileiro**. 21. ed. Malheiros Editores: São Paulo, 2013.

MARANHÃO, Ney. Meio ambiente do trabalho: descrição jurídico-conceitual. Linhas restritivas. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da. (Coord.). **Curso de Direito Ambiental do Trabalho**. São Paulo: Matrioska, 2021.

MARANHÃO, Ney. Meio ambiente do trabalho: descrição jurídico-conceitual. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney. (Org.). **Direito Ambiental do Trabalho: apontamentos para uma teoria geral**. São Paulo: LTr, 2017. v. 3.

MARANHÃO, Ney. Poluição labor-ambiental: aportes jurídicos gerais. **Revista Nova Hileia**, Manaus, v. 2, n. 2, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/novahileia/article/view/1238/782>. Acesso em: 24 set. 2021.

MARTINS, Juliane Caravieri; NUNES, Cicília Araújo; SCODRO, Catharina Lopes. O desenvolvimento sustentável e o programa de prevenção de riscos ambientais no meio ambiente do trabalho: em defesa da visão holística do ser humano trabalhador. *In*: MARTINS, Juliane Caravieri; MONTAL, Zélia Maria Cardoso; CARDOSO, Jair Aparecido; NUNES, Cicília Araújo. (Org.). **Direito Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho: desafios para as presentes e futura gerações**. São Paulo: LTr, 2020.

MARTINS, Laís A.; SCATOLIN, Henrique Guilherme. O papel do psicólogo no ambiente de trabalho na prevenção das doenças ocupacionais dos profissionais da educação. **Revista Espacios**, Caracas, 06 jun. 2018. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n43/a18v39n43p14.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MATOS, Aline Barbosa; HOSTENSKY, Elka Lima. Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): indicadores para uma intervenção psicossocial. **Revista Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 145-150, jan./abr. 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/30180/1/ARTIGO_FatorAcidentarioPrevencao.pdf. Acesso em: 01 jan. 2022.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. A proteção internacional dos Direitos Humanos e o Direito Internacional do Meio Ambiente. **Revista Argumenta**, Jacarezinho, n. 9, 2008, p. 159-186. Disponível em: <http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/117/117>. Acesso em: 13 out. 2021.

MEDICINA S/A. 23 milhões de brasileiros possuem transtornos mentais. **Notícias Medicina S/A**, São Paulo, 18 set. 2019. Disponível em: <https://medicinas.com.br/transtornos-mentais-docway/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MELO, Guilherme Bassi; FURRIEL, Renata Machado. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP: considerações e implicações jurídicas nas ações acidentárias. Estudo de caso. In: MARTINS, Juliane Caraveri; MONTIAL, Zélia Maria Cardoso; CARDOSO, Jair Aparecido; NUNES, Cicília Araújo. (Org.). **Direito Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho** – desafios para as presentes e as futuras gerações. São Paulo: LTr, 2020.

MELO, Raimundo Simão de. Transtornos mentais estão cada vez mais presentes no trabalho. **Conjur**, São Paulo, 08 mar. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mar-08/reflexoes-trabalhistas-transtornos-mentais-cada-vez-presentes-trabalho>. Acesso em: 20 maio 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MINGHETTI, Lenir Rodrigues; KANAN, Lilia Aparecida; ROCHA, Gilson. SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho que podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 3, n.1, 2014.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2019. **Ministério do Trabalho e Previdência**, Brasília, 20 fev. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/images/previdencia/2020/03/Acompanhamento-Mensala_Auxilio-Doenca-Acidentarioa_2019a_completoa_CID-10.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2018. **Ministério do Trabalho e Previdência**, Brasília, 13 set. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br>

br/images/previdencia/2019/11/Acompanhamento-Mensala_Auxilio-Doenca-Acidentarioa_2018a_completoa_CID.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2018.

Ministério do Trabalho e Previdência, Brasília, 01 mar. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/images/previdencia/2018/03/Auxilio-Doena_a-Acidentarioa_2017a_completoa_CID.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos do Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 17 dez. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2020. **Ministério do Trabalho e Previdência**, Brasília, 1 out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/copy_of_AcompanhamentoMensal_AuxilioDoencaAcidentario_2020_completo_CID10.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.

MOTHÉ, Claudia Brum. Stress no ambiente de trabalho. **Migalhas**, Ribeirão Preto, 11 dez. 2006. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/33425/stress-no-ambiente-de-trabalho>. Acesso em: 16 fev. 2020.

MULLER, Fernanda Graudenz. **Perícia Psicológica de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. Orientador: Roberto Moraes Cruz. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, Santa Catarina, 2014.

NAVARRO, Vera Lúcia. Trabalho, saúde e tempo livre sob os domínios do capital. In: PADILHA, Valquíria. (Org). **Dialética do Lazer**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 50-74.

NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. **Psicologia e Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 14-20, 2007.

NETO, Francisco Ferreira Jorge; CAVALCANTE, Jouberto de Quadros Pessoa; MIRANDA, Renato Marangoni Alves de. A caracterização da depressão e o contrato de trabalho. **Revista Bonijuris**, Curitiba, v. 25, n. 6, p. 29-35, jun. 2013.

NETO, José Affonso Dallegrave. Nexo Técnico Epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, n. 76, v. 46, p. 143-153, 2007.

NEVES, Úrsula. A relação dos brasileiros com a saúde mental está mudando?. **Psiquiatria PEBMED**, Rio de Janeiro, 24 dez. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-relacao-dos-brasileiros-com-a-saude-mental-esta-mudando/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OIT. C155 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Genebra, 11 ago. 1983. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 15 dez. 2021.

OIT. C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). Genebra, 31 maio 2006. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312332. Acesso em: 06 fev. 2006.

OIT. prevenção das doenças ocupacionais. Lisboa, 28 abr. 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714586.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção – FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador**. Orientadora: Anadergh Barbosa de Abreu Branco. 2008. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5303/1/2008_PauloRogerioAdeOliveira_orig.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. Nota Técnica n. 12/2005/MPS/SPS/CGEP. Brasília, 29 abr. 2005. Disponível em: https://www.udop.com.br/download/legislacao/trabalhista/institucional_site_juridico/NTEP_nota_tecnica_12.pdf. Acesso em: 01 jan. 2022.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de Oliveira. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 8. ed. São Paulo: LTr, 2014.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011.

OMS. Constitución de La Organización Mundial de La Salud. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, out. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 19 set. 2021

OPAS. CID: burnout é um fenômeno ocupacional. **Notícias OPAS**, Brasília, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 31 jul. 2021.

OPAS. Depressão. **Tópicos OPAS**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OPAS. Transtornos Mentais. **Tópicos OPAS**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 01 dez. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constitución de La Organización Mundial de La Salud. Genebra, out. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A prevenção das doenças profissionais**. Genebra: OIT, 2013. Disponível em:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714586.pdf. Acesso em: 31 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Família Classificações Internacionais em Português, 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.

PADILHA, Norma Sueli. O equilíbrio do meio ambiente do trabalho: direito fundamental do trabalhador e de espaço interdisciplinar entre o Direito do Trabalho e o Direito Ambiental. **Rev. TST**, Brasília, v. 77, n. 4, p. 231-258, out./dez. 2011.

PEREIRA, Ana Carolina Lemos; SOUZA, Heloisa Aparecida; LUCCA, Sergio Roberto; IGUTI, Aparecida Mari. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 18, 2020.

PEREIRA, André Souza. **Meio ambiente do trabalho e o direito à saúde mental do trabalhador**: uma abordagem construtiva do meio ambiente do trabalho psicologicamente hígido a partir da relação entre os riscos psicossociais laborais e os transtornos mentais ocupacionais. São Paulo: LTr, 2019.

PINTO JUNIOR, Amaury Rodrigues; MALLETT, Estêvão. **Reparação de danos decorrentes de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**: abordagem sistêmica. Orientador: Estêvão Mullet. 2015. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-13102016-161609/pt-br.php>. Acesso em 28 dez. 2021.

PINTO, José Augusto Rodrigues. Viagem em torno da segurança e da saúde do trabalho. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney. (Org.). **Direito Ambiental do Trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2017. v. 3.

PUCPR. Promoção da saúde mental: um dos maiores desafios do século 21. **Pós PUCPR Digital Blog**, Curitiba, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://posdigital.pucpr.br/blog/saude-mental>. Acesso em: 05 fev. 2022.

RAMOS, Waldemar. Auxílio Doença Previdenciário e Acidentário Após a Reforma da Previdência. **Artigos SaberaLei**, São Paulo, 26 dez. 2020. Disponível em: <https://saberalei.com.br/auxilio-doenca-previdenciario-e-acidentario-do-rgps/>. Acesso em: 02 dez. 2021

REED, Geoffrey M. Incorporação das perspectivas brasileiras e latino-americanas na classificação de transtornos mentais e comportamentais da CID-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BWRbD7nYyy8yJbGDsYxqgPM/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>. Acesso em: 14 jul. 2021.

ROCHA, Sarah Hora; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Revista Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, set./dez. 2016.

ROMITA, Arion Sayão. **Direitos fundamentais nas relações de trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2009.

ROSA, Edinete Maria; TUDGE, Jonathan. Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: its evolution from Ecology to Bioecology. **Journal of Family Theory & Review**, New York City, p. 243-258, dez. 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3476636/mod_resource/content/0/Rosa_et_al-2013-Journal_of_Family_Theory_Review.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

ROUDINESCO, Elisabeth. PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RÜDIGER, Dorothee Susanne. Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 14, 139-150, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v14n27p139-150>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SABONGI, Camila Martinelli. **O dano existencial e políticas públicas labor-ambientais: análise da jurisprudência trabalhista brasileira**. Orientador: Victor Hugo de Almeida. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2018.

SADY, João José. O direito à sanidade no meio ambiente de trabalho. **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 28, n. 97, p. 82–88, maio 2008.

SAIDEL, Maria Giovana Borges; ESPERIDIÃO Elizabeth; LOYOLA, Cristina Maria Douat; RODRIGUES, Jeferson; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de; ALMEIDA, Alexsandro Barreto. Medidas protetivas em saúde mental: recomendações aos serviços de saúde em tempos de pandemia. In: ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges (org). **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. 2. ed. Brasília: ABEn, 2020.

SANTOS, Antônio Silveira Ribeiro dos. Meio ambiente do trabalho: considerações. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, a. 5, n. 45, set. 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1202>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SANTOS, Ronaldo Lima dos; KEMMELMEIER, Carolina Spack. Saúde mental no trabalho e riscos psicossociais: análise crítica. In: MARTINS, Juliane Caravieri; MONTAL, Zélia Maria Cardoso; CARDOSO, Jair Aparecido; NUNES, Cícilia Araújo. (org). **Direito Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho: desafios para as presentes e futura gerações**. São Paulo: LTr, 2020.

SCALZILLI, Roberta. O direito à desconexão: uma análise crítica do instituto do teletrabalho brasileiro frente ao dano existencial como consequência da jornada excessiva de trabalho em tempos de pandemia. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, edição especial, t. II, p. 643-664, jul. 2020.

SCHMIDT, Martha Halfeld Furtado de Mendonça. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v.51, n.81, p. 489-526, jan. 2010.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA. Adoecimento mental e trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. **Previdência Social**, Brasília, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA. Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10. **Tabelas CID-10**, Brasília, 08 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SERAFIM, Antonio P.; DURÃES Ricardo S. S.; ROCCA, Cristiana CA; GONÇALVES, Priscila D.; SAFFI, Fabiana; CAPPELLOZZA, Alexandra; PAULINO, Mauro; DUMAS-DINIZ, Rodrigo; BRISSOS, Sofia; BRITES, Rute; ALHO, Laura; LOTUFO-NETO, Francisco. Estudo exploratório sobre o impacto psicológico do COVID-19 na população brasileira em geral. **Plos One Journal**, San Francisco, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SILVA, Airton Marinho da. Os “novos” adoecimentos e o papel da Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 2, p. 90-93, jun. 2004.

SILVA, Ana Paula Rocha e. (Re)pensando o teletrabalho em tempos de pandemia covid-19 sob a perspectiva do direito à desconexão do trabalho. In: Seminário Internacional do Núcleo de Pesquisa e Observatório Jurídico “(Re)pensando o trabalho contemporâneo” (RETRAB): (Re)pensando o trabalho em tempos da Pandemia COVID-19. 2020. Franca. **Anais [...]** Franca: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, v.1, p. 525-543, 2020.

SILVA, Gabriel de Nascimento e. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n1/05.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva. **Acidente do trabalho**: responsabilidade objetiva do empregador. 3. ed. São Paulo: LTr, 2014.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **A flexibilização da jornada de trabalho e a violação do direito à saúde do trabalhador**: uma análise comparativa dos sistemas jurídicos brasileiro e espanhol. São Paulo: LTr, 2013.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A saúde do trabalhador como um direito humano. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, Campinas, n. 31, p. 109-137, 2007.

SILVA, Rafaela Aparecida Cocchiola. **A inclusão dos transtornos mentais como doença relacionada ao trabalho**: discursos sobre as dificuldades de reconhecimento dos nexos causais. Orientadora: Mary Jane Paris Spink. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre da. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: a aplicação do nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP). *In*: RAZZOUK Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de; CORDEIRO, Quirino. (org). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

SIRVINSKAS, Luís Paulo. **Manual de Direito Ambiental**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO. DRT Transtorno Mental (/drt-transtornamental). **Sinan**, Brasília, 09 jan. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental>. Acesso em: 09 jan. 2022.

SITECONTABIL. Qual o papel do RH na saúde mental dos funcionários? **Notícias Site Contábil**, Santa Cruz do Rio Pardo, 03 set. 2021. Disponível em: https://www.sitecontabil.com.br/noticias_empresariais/ler/noticias---qual-o-papel-do-rh-na-saude-mental-dos-funcionarios-1/3. Acesso em: 05 fev. 2022.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Do direito à desconexão do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, Campinas, n. 23, 2003. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/108056>. Acesso em: 22 maio 2021.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Uma defesa do Ministério do Trabalho. **Blog Jorge Luiz Souto Maior**, São Paulo, 13 nov. 2018. Disponível em: <https://www.jorgesoutomaior.com/blog/uma-defesa-do-ministerio-do-trabalho>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. Resistência: aportes teóricos contra o retrocesso trabalhista. *In*: CASTRO, Janaína Vieira de. **Norma de saúde e segurança e direitos de personalidade nas relações de emprego**. São Paulo: Expressão Popular, 2017.

SOUZA, Heloisa Aparecida; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a prática de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 22, n. 26, p. 1-8, 2019.

STOKOLS, Daniel. Establishing and maintaining healthy environments. **American Psychologist**, Washington, v. 47, n. 1, p. 6-22, 1992.

SUMI, Leika Garcia; LOPES, Rafael Dias; CAMPOZAN, Paula Carolina; MORANA, Hilda Clotilde Penteado; CORDEIRO, Quirino. Conceitos sobre perícias médicas psiquiátricas no mundo do trabalho. *In*: RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de; CORDEIRO,

Quirino. (org). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

TAMAI, Sergio; MARQUES, Luan Diego; LEITE, Rodrigo; BRIETZKE, Elisa. Os 10 transtornos mentais mais comuns, seus sinais e como tratá-los. **Viva Bem UOL**, São Paulo, 15 set. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/09/15/os-10-transtornos-mentais-mais-comuns-saiba-identificar-os-seus-sinais.htm?next=0001H207U11N>. Acesso em: 16 jul. 2021.

TEIXEIRA, Tassiana Costa Ferreira. **A saúde mental do trabalhador**: estudo sobre os afastamentos por transtornos mentais. Orientadora: Fumie Oto. 129 f. Dissertação. (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2018.

TODESCHINIA, Remígio; CODOA, Wanderley. Uma revisão crítica da metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 2, p. 486-500, 2013.

TRISTÃO, Ana Clara. **Caracterização do assédio sexual ambiental contra as mulheres nas relações de trabalho sob a perspectiva dos Tribunais Regionais do Trabalho da 2ª e da 15ª Regiões**. Orientador: Victor Hugo de Almeida. 2020. 97 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2018.

TRT4. Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós. Rio Grande do Sul, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/451829>. Acesso em: 03 fev. 2022.

TST. A cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho. **Notícias do TST**, Brasília, 27 maio 2015. Disponível em: https://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/programa/-/asset_publisher/0SUp/content/a-cada-15-segundos-um-trabalhador-morre-de-acidentes-ou-doencas-relacionadas-com-o-trabalho. Acesso em: 22 jul. 2021.

TST. Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós. **Notícias do TST**, Brasília, DF, 28 abr. 2021. Disponível em: https://www.tst.jus.br/web/guest/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/id/27270562/pop_up?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_89Dk_viewMode=print&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_89Dk_languageId=pt_BR. Acesso em: 10 jun. 2021.

TST. Transtornos mentais relacionados ao trabalho são desafios a serem enfrentados na nova organização do trabalho. **Notícias do TST**, Brasília, DF, 09 set. 2016. Disponível em: www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/programa/-/asset_publisher/0SUp/content/transtornos-mentais-relacionados-ao-trabalho-sao-desafios-a-serem-enfrentados-na-nova-organizacao-do-trabalho-2/. Acesso em: 20 maio 2021.

UERJ. Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena. **Notícias UERJ**, Rio de Janeiro, 05 maio 2020. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

UN. Reporto of the United Nations Conference on the Human Environment, 5-16 June 1972, Stockholm. **United Nations**, Stockholm, 05-16 jun. 1972. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/CONF.48/14/Rev.1>. Acesso em: 11 out. 2021.

UN. United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, Brazil, 3-14 June 1992. **United Nations**, New York, 2021. Disponível em: <https://www.un.org/en/conferences/environment/rio1992>. Acesso em: 14 out. 2021.

UN. United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, Brazil, 3-14 June 1992. **United Nations**, Rio de Janeiro, 03-14 jun. 1992. Disponível em: [https://undocs.org/en/A/CONF.151/26/Rev.1\(vol.I\)](https://undocs.org/en/A/CONF.151/26/Rev.1(vol.I)). Acesso em: 14 out. 2021.

UOL. Trabalho pode te deixar doente: veja o que mais causa afastamentos no país. **Viva Bem Uol Notícias**, São Paulo, 04 fev. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/04/trabalho-pode-te-deixar-doente-veja-o-que-mais-causa-afastamentos-no-pais.htm?next=0001H955U33N>. Acesso em: 20 maio 2021.

USP. Transtorno mental resulta em longos afastamentos do trabalho. **Agência USP de notícias**, São Paulo, 30 abr. 2013. Disponível em: www.usp.br/agen/?p=136538. Acesso em: 20 maio 2021.

VALVERDE, Silvia Sampaio. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) como ferramenta de efetivação dos direitos fundamentais dos trabalhadores – Ações de Regresso aplicadas como medida punitiva e pedagógica. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney (Org). **Direito Ambiental do Trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2017. v. 3.

VERONESE, Alexandre. Metodologia da pesquisa jurídica. Tomo Teoria Geral e Filosofia do Direito. **Enciclopédia Jurídica da PUCSP**. São Paulo: PUCSP, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/151/edicao-1/metodologia-da-pesquisa-juridica>. Acesso em: 11 abr. 2020.

WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. **ICD-11 Browser**, Genebra, fev. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>. Acesso em: 17 fev. 2022.

WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). **WHO Classifications**, Genebra, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20....> Acesso em: 16 fev. 2022.

WHO. mhGAP training manuals for the mhGAP intervention. Genebra, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259161/WHO-MSD-MER-17.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 fev. 2022.

WHO. Psychosocial factors at work: recognition and control. Genebra, 18-24 set. 1984.

Disponível em:

https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Disorders. **Newsroom**, Genebra of World Health Organization, Genebra, 28 nov. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 19 maio 2021.