

AFERIÇÃO DO NEXO CAUSAL NOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: por uma análise multiprofissional e transdisciplinar do tema

GUAGING OF THE CAUSAL NEXUS IN MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS RELATED TO WORK: by a multiprofessional and transdisciplinary analysis of the theme

PILEGIS, Olga Regiane*

A ciência não teria sido ciência se não tivesse sido transdisciplinar. (Edgar Morin)

Resumo: Este artigo pretende primeiramente analisar qual o grau de efetividade atualmente assegurado ao direito fundamental de proteção à saúde mental do trabalhador, o que será feito com base em dados epidemiológicos sobre o tema. Depois, serão abordados os problemas nacionais mais frequentemente encontrados na realização das perícias judiciais em que alegado o nexo entre transtornos mentais e comportamentais e o trabalho, buscando compreender a origem desses problemas e possíveis caminhos para sua solução. Será apontada a necessidade de uma nova compreensão de peritos e operadores do direito acerca dos temas: a) etiologia multifatorial dessas psicopatologias; b) dimensão **biopsicossocial** dos processos saúde \times adoecimento; c) existência de riscos e interações

*Juíza do Trabalho Titular da 11ª VT Campinas/SP, TRT 15ª Região. Graduada e Mestre em Direito do Trabalho e Seguridade Social pela Universidade de São Paulo - USP.

sistêmicas nos ambientes de trabalho, dotadas de potencial para o melhor (a conquista da qualidade de vida no trabalho) ou para o pior (sofrimento, degradação psíquica e adoecimento mental). Por fim, será proposta uma construção multiprofissional e transdisciplinar do tema.

Palavras-chave: Perícias judiciais. Nexo causal. Saúde mental do trabalhador. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (TMCRT).

Abstract: This article aims, in first place, to analyze the degree of effectiveness currently assured to the protection of worker's mental health, what will be done based on epidemiological data about the subject. After that, it shall be addressed the problems most often encountered on the expertises proceedings performance, among those, the alleged nexus between mental or behavioural disorders and the job, seeking to understand the source of these problems and possible ways for their solution. It will be pointed a need of a new understanding to experts and law's operators about the following topics: a) the multifactorial etiology of these psychopathologies; b) the "biopsychosocial" extent of the processes and relations between health \times sickness; c) the existence of risks and systemics interactions on the work's environment, with potential for the best (the conquest of life's quality on work), or for the worse (suffering, degradation and mental illness). Finally, it will be proposed a multidisciplinary and transdisciplinary construction for this teme.

Keywords: Judicial expertises. Causal relationship. Worker's mental health. Mental and behavioural disorders concerning to the work.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo foi elaborado por ocasião da conclusão do **VI Curso Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e Saúde Mental no Trabalho**, promovido pelo IPq/HCFMUSP¹, desenvolvido

¹O conteúdo do curso foi desenvolvido pelo Grupo SAMPO - Saúde Mental e Psiquiatria do Trabalho, ligado à Divisão Médica do IPq - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, constituído por equipe interdisciplinar que congrega médicos, psiquiatras, médicos do trabalho, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, pioneiros no ensino das abordagens relacionadas aos TMCRT e à Qualidade de Vida no ambiente laboral (www.sampo-ipq.org) e as aulas foram ministradas no interstício de junho/2017 a abril/2018. A participação desta magistrada foi viabilizada por iniciativa do E. TRT 15ª Região, a quem reiteramos nossos agradecimentos.

com o objetivo de oferecer subsídios para profissionais envolvidos com o tema da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho. O corpo discente foi multiprofissionalmente constituído, englobando Médicos do Trabalho, Psiquiatras (dentre os quais, vários atuando como peritos judiciais), Advogados, Psicólogos e Juizes do Trabalho (estes últimos designados em virtude de parceria interinstitucional firmada entre diversas Escolas Judiciais de diversos Tribunais Regionais do Trabalho e o IPq). A dinâmica das aulas envolveu ampla troca de experiências entre os participantes e fomento a um diálogo franco e aberto, centrado no objetivo comum de vislumbrar caminhos para aperfeiçoar o campo da Saúde e Segurança do Trabalhador.

As reflexões doravante apresentadas são fruto dessa construção dialética pluriprofissional e transdisciplinar do tema.

2 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

O preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) define “saúde” como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 2013).

A Convenção 155 da OIT² estabelece que a saúde abrange não só a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e higiene do trabalho (art. 3º, alínea “e”). Essa norma registra, pela primeira vez, a essencialidade do elemento psíquico para o alcance da saúde integral do trabalhador. O art. 5º, “b”, do diploma, estabelece que as políticas em SST e proteção ao meio ambiente do trabalho determinem a:

²A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho foi adotada na 67ª Conferência Internacional do Trabalho (Genebra, 1981) e aprovada no Brasil pelo Decreto Legislativo n. 2/1992, sendo ratificada em 18.5.1992, tendo entrado em vigor um ano após, sendo finalmente promulgada pelo Decreto n. 1.254/1994. Em seu art. 3º, “e”, dispõe que “O termo ‘saúde’, em relação com o trabalho, não visa apenas a ausência de doença ou enfermidade; inclui também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde, diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho” (RODRIGUES JUNIOR, 2015, p. 158-159).

[...] adaptação das máquinas, dos materiais, do tempo de trabalho, da organização do trabalho e dos processos de trabalho às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores.

Vários autores criticam a definição das normas internacionais à saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Christophe Dejours considera que tal “plenitude” é apenas hipotética, já que a fisiologia humana mantém os organismos em perpétuo desequilíbrio, mediante variáveis biológicas que se alteram a cada minuto pela ação dos dispositivos de regulação endócrina - i. e., o organismo humano é algo em permanente mutação, nele não existe fixidez ou constância. Propõe, por isso, que a saúde seja compreendida não como “um estado, calmo e uniforme”, mas como um “objetivo a ser permanentemente conquistado e que se remaneja sem cessar” (DEJOURS; DESSORS; DESRIAUX, 1993, p. 99).

Sebastião Geraldo de Oliveira (2010, p. 108) tece crítica semelhante e observa que a expressão “estado de completo bem-estar”, trazida pela OMS, envolve demasiado subjetivismo, além de representar a tentativa de formular um conceito com base em “sensações e percepções que não são possíveis de serem determinadas objetivamente”. Admite, todavia, que a conceituação possui o mérito de abrir o debate para a direção em que se empreende a caminhada, permitindo vislumbrar aquela condição de plenitude “como um alvo, um indicativo de uma melhoria que deve ser buscada, sempre”.

No Brasil, essa caminhada em busca de melhoria na Saúde e Segurança dos Trabalhadores tem sido empreendida em meio a solavancos e percalços, sendo possível vislumbrar apenas um rudimentar arcabouço protetivo ao direito fundamental individual, em suas interconexões com a proteção ao meio ambiente do trabalho (direito de terceira dimensão, porque de natureza transindividual).

Esse emaranhado de normas jurídicas e técnicas cabe em quadro-síntese, assim delineado:

Quadro 1

Norma	Proteção assegurada
CRFB, art. 6º	Elenca o direito geral à saúde no rol dos Direitos e Garantias Fundamentais do Estado: dispõe serem direitos sociais a "educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados", na forma da Constituição.
CRFB, art. 196	Estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, assim como ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
CRFB, art. 7º, XXII	Assegura a trabalhadores urbanos e rurais o direito à "redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança".
CRFB, art. 225	Delineia o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, considerado bem de uso comum e essencial à sadia qualidade de vida, cuja proteção incumbe ao Estado e à coletividade, inclusive no aspecto de sua defesa e preservação para as futuras gerações ³ - isto é, numa perspectiva intergeracional.
CRFB, art. 200, VIII	Estabelece competir ao Sistema Único de Saúde - SUS, além de outras atribuições legais, "colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho" - isto é, protege a saúde em sua perspectiva labor-ambiental.
Decreto n. 7.602, de 7.11.2011	Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST e estabelece em seu Anexo único, inciso VII, "a", como uma das prioridades de atuação do modelo tripartite, fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção "dos ambientes e processos de trabalho saudáveis", o que deixa entrever preocupação para com a questão da organização do trabalho e sua relação com a saúde ocupacional.
Decreto n. 3.048, de 6.5.1999	Aprova o Regulamento da Previdência Social, apresenta a relação de agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho (conforme previsto no art. 20 da Lei n. 8.213/1991) e, no seu Anexo II, trata dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V do CID-10), deixando claro que condições laborativas específicas, como ritmo de trabalho penoso, dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho ou a má adaptação ao horário de trabalho, dentre outros, podem ser fatores desencadeadores de agravos mentais.
Lei n. 11.430, de 2.12.2006, que alterou a Lei n. 8.213/1991 ⁴	Institui o Nexo Técnico Epidemiológico Presumido (NTEP), permitindo a caracterização ocupacional de determinadas enfermidades, inclusive de origem psíquica, consoante tratadas no Anexo II do mencionado Decreto n. 3.048/1999 - os Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho - TMCRT.
Portaria MS n. 3.120, de 1º.7.1998	Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS e estabelece, em seu Anexo único, item 4 - a3, como um dos objetivos de atuação, a "avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e carga de trabalho a que está sujeito, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos".
Resolução do Instituto Nacional do Seguro Social INSS n. 495, de 8.7.2015, DOU 9.7.2015	Estabelece procedimentos para a perícia médica administrativa de inspeção ambiental a ser realizada no estabelecimento empregador, por força do disposto no art. 21-A da Lei n. 8.213/1991, visando reconhecer tecnicamente o nexo entre o trabalho e o agravo, e prevê, em seu art. 7º, inciso III, que o Formulário de Inspeção no Ambiente de Trabalho contenha, obrigatoriamente, a avaliação dos riscos ambientais, englobando tanto os agentes físicos, químicos, biológicos, como os "fatores ergonômicos, psicofísicos e riscos de acidentes". O art. 8º estabelece, por sua vez, que durante a inspeção, o responsável deverá avaliar "as exigências cognitivas do trabalho, a existência ou não de pausas, a existência de orientações sobre prevenção de doenças ocupacionais e se as atividades são variadas ou monótonas" - em uma clara incorporação da necessidade de análise de importantes fatores de risco ocupacional (a carga do trabalho) na avaliação da perícia previdenciária ambiental.

³Dispõe o art. 225 da CRFB: "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".

⁴Por força dessa alteração, foi introduzido o art. 21-A na Lei n. 8.213/1991, com a seguinte redação: "Art. 21-A. A perícia médica do 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 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 desse artigo. § 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social".

Quadro 1 (cont.)

Norma	Proteção assegurada
Resolução n. 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina CFM	Determina, em seu art. 2º, que na investigação da existência denexo causal entre os danos à saúde do trabalhador e suas atividades, seja realizado "exame clínico, físico e mental", além de outros complementares, devendo-se considerar, dentre outros fatores, a história clínica e ocupacional do trabalhador, o estudo do posto de trabalho e da organização do trabalho. Essas diretrizes deixam clara a preocupação da classe médica com a adequada avaliação dos aspectos biopsicossociais relacionados à eclosão ou agravamento dos transtornos mentais.
Norma Regulamentadora 07 do MTb ⁵	Trata da instituição do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que, em seu item 7.4.2, determina, em relação aos exames médicos obrigatórios (admissional, periódico e de retorno ao trabalho) que estes compreendam anamnese ocupacional e o exame "físico e mental" do trabalhador ⁶ .
Norma Regulamentadora 17 do MTb	Em seu item 17.5.1, estabelece que "as condições ambientais de trabalho devem estar adequadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado". No item 17.6.2, dispõe que a organização do trabalho leve em consideração, no mínimo: as normas de produção, o modo operatório, a exigência do tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas. No seu Anexo I, ao tratar do trabalho dos operadores de <i>checkout</i> , demonstra preocupação para com a questão do assédio moral, vedando que os trabalhadores sejam obrigados ao uso de vestimentas, propagandas ou maquiagem temática que causem constrangimento ou firam sua dignidade pessoal (item 5.2); mais adiante, determina que o treinamento desses profissionais inclua noções sobre prevenção de riscos à saúde, incluindo os "aspectos psicossociais do trabalho" (letra "d"). O Anexo II trata do trabalho em <i>telemarketing/ telemarketing</i> , e contém diversos dispositivos sobre prevenção à fadiga, ergonomia, controle de metas e forma de aferição remuneratória, vedação a formas de aceleração do trabalho, institui pausa adicional após a ocorrência de "ameaças, abuso verbal ou agressões" ao operador (item 5.4.5). Em seus itens 5.13 e 5.14, demonstra preocupação com os fatores psicossociais de risco, estabelecendo ser "vedada a utilização de métodos que causem assédio moral, medo ou constrangimento", como o "estímulo abusivo à competição entre trabalhadores ou grupos/equipes", o uso de "acessórios, fantasias e vestimentas com o objetivo de punição, promoção e propaganda" e a "exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores". Determina também que, "para reduzir o estresse dos operadores, devem ser minimizados os conflitos e ambiguidades de papéis nas tarefas a executar, estabelecendo-se claramente as diretrizes quanto a ordens e instruções de diversos níveis hierárquicos, autonomia para resolução de problemas, autorização para transferência de chamadas e consultas necessárias a colegas e supervisores". No item 6.1, determina que os trabalhadores sejam instruídos sobre as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas "causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção" e, no item 6.1.2, dispõe que esse conhecimento abranja principalmente os sintomas de adoecimento relacionados ao sistema osteomuscular, à saúde mental, funções vocais, auditivas e acuidade visual.
Norma Regulamentadora 33 do MTb	Dispõe sobre segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados ⁷ e estabelece, em seu item 33.3.4.1, que os trabalhadores designados para neles atuar sejam previamente submetidos a exames médicos específicos para a função que irão desempenhar, o que deve incluir "os fatores de risco psicossociais, com a emissão do respectivo Atestado de Saúde Ocupacional - ASO".
Norma Regulamentadora 35 do MTb	Trata do trabalho em altura e das medidas de proteção para sua execução ⁸ e, em seus itens 35.4.1.2.1 e 35.4.1.2.2, estabelece a responsabilidade do empregador em avaliar o estado de saúde dos trabalhadores, garantindo que (item "c") seja realizado exame médico voltado às patologias que possam originar mal súbito e queda, "considerando também os fatores psicossociais" e fazendo consignar essa aptidão em atestado de saúde ocupacional do trabalhador.

⁵As Normas Regulamentadoras (também conhecidas como NRs) foram instituídas pelo Ministério do Trabalho por meio da Portaria n. 3.214 de 8.6.1978, por delegação expressa da regra do art. 200 da CLT; estabelecem requisitos técnicos e legais a respeito de segurança e saúde ocupacional, e demonstram, em itens esparsos e sem a necessária sistematização, alguma preocupação para com diferentes aspectos psicossociais dos ambientes de trabalho, conforme quadro apresentado.

⁶Essa determinação, se observada pelos empregadores, resultaria na realização habitual de avaliações psicológicas dos trabalhadores. Mas isso não tem ocorrido, na prática, em razão de desleixo patronal e omissão da ação fiscalizatória administrativa, o que resulta, em juízo, na escassez de prova da real evolução da saúde psicológica do trabalhador, dificultando sobremodo a apuração do nexo causal entre os agravos mentais surgidos e as condições da atividade desenvolvida. Houvesse o real cumprimento dessa previsão do item 7.4.2 da NR-07, restaria bastante facilitado o trabalho dos peritos judiciais, favorecendo laudos de melhor qualidade e uma tutela judicial mais célere e eficaz.

⁷A Norma Regulamentadora 33 foi aprovada pela Portaria do MTE n. 202, de 22.12.2006, e define espaço confinado, em seu item 33.1.2, como "qualquer área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio".

⁸A Norma Regulamentadora 35 foi aprovada pela Portaria da SIT n. 313, de 23.3.2012, com vigência prevista a partir de seis meses da publicação, exceto o capítulo 3 e subitem 6.4, que apenas após 12 meses entraram em vigor (DOU de 27.3.2012). Essa norma considera trabalho em altura a atividade executada acima de 2m (dois metros) do nível inferior, onde haja risco de queda.

Esse elenco contempla as principais normas técnicas e jurídicas nacionais que, de algum modo, sejam aplicáveis ao tema da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho - ainda que de incidência restrita a determinado grupo profissional, ou que apenas tangenciem a questão.

Note-se, porém, que a redação da CLT remonta a um tempo em que não existia qualquer preocupação para com a dimensão imaterial dos ambientes de trabalho, muito menos a compreensão de que esse aspecto poderia afetar a saúde mental dos trabalhadores. O Capítulo V daquele diploma, que trata especificamente da Segurança e Medicina do Trabalho (arts. 154 a 223), carece de qualquer disposição expressa sobre saúde mental obreira. Portanto, existe quase que um vácuo legislativo no que concerne à proteção da saúde mental ocupacional e da dimensão imaterial ou relacional do meio ambiente do trabalho. Essa é, porém, uma questão que já integra, de modo específico, o ordenamento jurídico interno de muitas nações⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³, registro que ora se faz para demonstrar a defasagem de nosso ordenamento jurídico, no aspecto.

⁹Em Portugal, a Lei n. 102/2009, de 10.9.2009, veio instituir o Regime Jurídico da Promoção e Prevenção da Segurança e Saúde no Trabalho, de acordo com o previsto no art. 284 do Código do Trabalho português e com o objetivo de transpor, para a ordem jurídica interna daquele país, a Directiva-Quadro n. 89/391, da CEE. Essa norma estabelece em seu art. 15, item 2, a obrigação de “[...] c) Combate aos riscos na origem, por forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção; d) Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituam risco para a segurança e saúde do trabalhador” (PORTUGAL, 2009).

¹⁰A Lei Orgânica do Trabalho da Venezuela (Decreto n. 8.938/2012) estabelece, em seu art. 185, que “El trabajo deberá prestarse en condiciones que: a) Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y síquico normal; b) Les dejen tempo libre suficiente para el descanso y cultivo intelectual para la recreación y expansión lícita; c) Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes [...]” (VENEZUELA, 2012).

¹¹Na Suécia, a Lei n. 677, de 30.5.1991, dispõe em seu art. 1º, do Capítulo II, e art. 3º, do Capítulo III, que o trabalho deverá amoldar-se às diferentes aptidões físicas e mentais das pessoas, devendo o empregador esforçar-se para oferecer ao trabalhador oportunidade de variações e contatos sociais para estabelecer relação de cooperação e continuidade entre as tarefas individuais (OLIVEIRA, 2010, p. 94).

¹²Na Itália, o Decreto Legislativo n. 81, de 9.4.2008 e sucessivas modificações que compõem o texto único da Saúde e Segurança no Trabalho (DL n. 81/2008) impõem ao empregador a avaliação de todos os riscos relacionados ao trabalho, incluindo os chamados “emergentes”, dentre os quais, segundo art. 28, § 1º, do “texto único”, o “risco do estresse ligado ao trabalho”. Diante dos problemas interpretativos decorrentes dessa determinação genérica da lei, sua vigência foi postergada, até que, em 17.11.2010, a Comissão Consultiva em SST especificou as medidas coerentes com o marco legal, estabelecendo que a avaliação do estresse deve ser feita em todas as empresas, sem limite dimensional e sem exceções quanto à sua natureza (pública ou privada); a metodologia da avaliação dos riscos é composta de uma fase preliminar, na qual se realiza uma avaliação coletiva do nível de estresse organizacional e o empregador assume a obrigação de monitorar esses níveis; caso transpasse um risco significativo ou elevado de estresse relacionado ao trabalho, passa-se a outra etapa, que compreende “planejamento e atuação das intervenções corretivas”, com acompanhamento de resultados. Se ao fim disso tudo ainda persistirem os problemas, adota-se uma metodologia de maior complexidade, com o suporte de outros profissionais, como psicólogos, inclusive para prevenção de patologias relacionadas ao estresse (FANTINI, 2015, p. 313-319).

¹³Na Colômbia, a proteção à saúde mental dos trabalhadores tem sido assunto prioritário para o Ministério do Trabalho. O marco normativo associado ao tema é conjugado na Lei n. 1.090 de 2006,

Tais constatações, somadas à altíssima epidemiologia de TMCRT, sinalizam que o campo da Saúde Mental do Trabalhador e o direito fundamental a ele correlato enfrentam séria crise de efetividade em nosso País, o que impõe a adoção de novos rumos para o enfrentamento do problema.

Analisemos, adiante, as estatísticas envoltas nessa crise.

3 DEFICIT DE EFETIVIDADE

Ricardo Antunes e Luci Praun consideram que vivemos hoje na “sociedade dos adoecimentos no trabalho” (ANTUNES; PRAUN, 2015). Os debates realizados no decorrer de nosso curso permitiram constatar a cruel veracidade dessa afirmação teórica, pois profissionais da área do direito e peritos médicos relataram, em consenso, uma forte modificação na natureza das demandas apresentadas ao Judiciário Trabalhista, no decorrer das últimas décadas. As outrora numerosas denúncias envolvendo a ocorrência de acidentes típicos (amputações, traumatismos, intoxicações químicas, perdas auditivas induzidas por ruído, dermatites de contato, dentre outras), foram sendo paulatinamente substituídas por pedidos indenizatórios e de reintegração ao emprego envolvendo patologias de sobrecarga como as LER/DORT, os Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho (doravante denominados TMCRT), as doenças de fundo psicossomático, denúncias de assédio moral, *straining*, Síndrome de Burnout, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Birôla (morte súbita de trabalhadores nos canais paulistas por excesso de trabalho), além dos dramáticos casos de suicídios relacionados ao trabalho.

Essa migração do mal-estar e sofrimento, dos corpos físicos dos trabalhadores para a esfera de suas mentes e psiquismo, foi considerada sinalizadora da necessidade de serem encontrados novos paradigmas de atuação para os profissionais envolvidos com o tema da

Resolução 2.346 de 2007 e Resolução 2.646 de 2008, sendo que esta última impõe às empresas públicas, privadas e de economia mista colombianas o dever de diagnosticar, monitorar e intervir para precaucionar os fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho, também estabelecendo a obrigação de ser realizada a avaliação anual de fatores como as características psicológicas do trabalho, as condições gerais de saúde dos trabalhadores e outras informações sociodemográficas e de resultados organizacionais, a ser realizada por um perito que deve ser psicólogo formado e licenciado, com pós-graduação em Saúde Ocupacional, que tenha pelo menos 100 horas de treinamento específico em riscos psicossociais laborais (SEGURA CAMACHO, 2015).

Saúde Mental Relacionada ao Trabalho¹⁴. E, diante do rumo que a morfologia do trabalho tem adquirido na atual etapa do capitalismo (i. e., precarizado objetiva e subjetivamente¹⁵), tudo indica que, ao longo das próximas décadas, deve se acentuar a tendência a que ele se torne, nas palavras de Oliveira (2010), cada vez mais “denso, tenso e intenso”.

Informes da Organização Mundial da Saúde sustentam que, em 2020, a depressão será a segunda causa de morte dentre todas as doenças do mundo. A campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde/2017 abordou essa questão, com o tema **Let’s talk** (vamos conversar), pretendendo conscientizar a população global sobre a necessidade de prevenção e tratamento desse problema. Para a próxima década, estima-se que será a maior causa de incapacitação para o trabalho e a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, em função dos gastos com tratamento de saúde e perdas de produção (TOLEDO, 2011). Também está fortemente relacionada ao comportamento suicida e, embora existam tratamentos médicos eficazes para esse problema, menos da metade dos afetados no mundo (em alguns países, menos de 10%) chega a recebê-los, por falta de recursos, escassez de profissionais treinados, além do forte estigma social associado aos transtornos mentais em geral (ONU/BR, 2016). Nos Estados Unidos, já é a primeira causa de absenteísmo, e a frequência de depressão entre os trabalhadores varia de 12% a 17% (RAZZOUK, 2015, p. 68).

Os transtornos mentais têm figurado, nos últimos anos, como a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no Brasil. Perdem apenas para os acidentes típicos traumáticos e para as doenças osteomusculares (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015a; OLIVEIRA, 2010). Pesquisa conduzida por Sumi *et al.* (2015) conclui que

¹⁴A Saúde Mental Relacionada ao Trabalho - SMRT estuda as possíveis conexões entre o trabalho e seus impactos na saúde mental dos indivíduos, privilegiando a análise de aspectos ocupacionais que possam favorecer ou prejudicar esse aspecto da personalidade, o que é feito com recurso a uma transdisciplinaridade que incorpora conceitos de diferentes áreas do conhecimento. Segundo Edith Seligmann-Silva (2011), o objeto de estudo da SMRT é a “unicidade corpo-mente” - i. e., leva-se em conta não só as relações entre trabalho e processos de saúde-doença, mas também os desdobramentos da falta de trabalho sobre o psiquismo humano. É um olhar pluridimensional, que vai além do estudo das disciplinas do direito e do arcabouço jurídico-normativo em vigor, no sentido de uma compreensão transdisciplinar, que consiga abarcar as múltiplas dimensões do ser humano trabalhador (sócio-físio-psíquica), em suas interconexões com o mundo do trabalho.

¹⁵O crescimento do mercado informal de trabalho também constitui fonte de grande preocupação para juristas, sociólogos e economistas. Sebastião G. Oliveira considera a informalidade mais danosa do que a flexibilização trabalhista, porque conduz a trabalhos marginais, executados ao desabrigo de qualquer proteção legal, num fenômeno por ele chamado de “fábricas dispersas”, ou “células produtivas periféricas”, desenvolvidas em domicílios de operários pseudoautônomos, sob condições extremamente precárias - uma realidade que, segundo estatísticas do IBGE de 2009, já atingia uma proporção imensa de trabalhadores, pois apenas 49% deles atuavam, no Brasil, com registro do vínculo em CTPS (OLIVEIRA, 2010, p. 141).

os transtornos psiquiátricos estão entre as três maiores causas de incapacidade moderada e grave para atividades da vida diária; os transtornos mentais aposentaram, em 2012, cerca de 8% dos segurados, equivalendo à terceira maior causa de aposentadoria em nosso meio.

Existe, ademais, comprovada correlação entre os TMCRT e a ocorrência de aposentadoria precoce dos trabalhadores. Silva-Junior e Fischer (2015a) relatam que os transtornos mentais e comportamentais são importante causa de aposentadoria por invalidez. Entre 1999-2002, figuraram como a terceira causa de aposentadoria no Brasil (IMA de 12,4%); na cidade do Recife, em Pernambuco, entre 2000-2002, figuraram como a segunda causa das aposentadorias por invalidez (IMA de 15,14%), envolvendo principalmente casos de esquizofrenia (44,66%). No Estado da Paraíba, entre 2007-2011, os TMCRT foram a quarta principal causa de invalidez (IMA de 10%). Essa aposentação precoce em decorrência de doença mental parece ser, inclusive, uma tendência mundial, pois fato que se repete em vários países. A juíza Martha Schmidt (2010) menciona estudo realizado para monitoramento da saúde nacional alemã, no qual ficou evidenciado que desde 1995 as doenças mentais tornaram-se a principal causa de aposentadoria precoce naquele país, tendo praticamente dobrado de percentual em pouco mais de 10 anos (SCHMIDT, 2010, p. 496).

Em razão da magnitude global dos problemas relacionados aos agravos mentais de natureza ocupacional, a OIT estabeleceu como **prioridades** para suas futuras atuações em matéria de saúde e segurança no trabalho: **i)** fomentar o reconhecimento dos fatores de risco psicossocial como causa do estresse relacionado ao trabalho e de outros transtornos mentais, nas políticas e legislação dos Estados membros; **ii)** incentivar a inclusão do estresse ocupacional e dos transtornos mentais associados nas listas nacionais de enfermidades profissionais e apoiar o desenvolvimento de critérios diagnósticos relacionados a esse problema; **iii)** promover a incorporação dos fatores de risco psicossocial nas medidas de avaliação e gestão de riscos organizacionais e a aplicação de medidas coletivas de prevenção (tal qual ocorre com os outros riscos tradicionais), de modo a adaptar a organização e as condições de trabalho à desejada melhoria; **iv)** apoiar a aquisição de competências para essas formas de investigação e intervenção nos países em desenvolvimento (ILO, 2016, p. 20).

Por aqui, outro problema vem agravar todos os demais: a escassez e baixa confiabilidade de dados estatísticos. O **Anuário Estatístico da Previdência Social** (AEPS) não permite uma avaliação correta da totalidade dos eventos relacionados ao trabalho, porque ele toma como base primordial o preenchimento da CAT - Comunicação de Acidentes de Trabalho, o que permite aferir apenas uma fração do problema, já que, entre nós, ainda impera a subnotificação acidentária, decorrência de múltiplos fatores, dentre os quais: desconhecimento dos profissionais da área da

saúde acerca dos conceitos de Medicina do Trabalho e Saúde e Segurança do Trabalhador; trabalho realizado na informalidade, isto é, sem registro oficial na CTPS, o que impede o acesso aos benefícios previdenciários e mesmo à própria expedição da CAT; manipulação proposital de dados pelo empregador, que deixa de reconhecer a ocorrência do acidente ou doença ocupacional para se furtar às consequências jurídicas porventura decorrentes desse reconhecimento. Se considerada, pois, a totalidade dos adoecimentos (oficiais e oficiosos), a real dimensão do volume de acometimento por TMCRT, no Brasil, é verdadeiramente assustadora e representa, além de um notório *deficit* de efetividade do direito fundamental sob análise, um grave problema de saúde pública, a demandar urgente solução política.

Enquanto não sobrevenham políticas públicas específicas para preservar, prevenir e precaucionar a saúde mental do trabalhador, seremos todos (profissionais médicos e da área jurídica) confrontados com a necessidade de buscar alternativas para lidar com os subprodutos da crise nacionalmente instalada, dentre os quais, o aumento expressivo das demandas judiciais em que são buscadas tutelas reparatórias aos danos consumados ao psiquismo obreiro. Será preciso coragem e técnica para enfrentar esses problemas ampliados.

O presente estudo sugere, por isso, uma diversa forma de realização das perícias relacionadas aos alegados TMCRT, que busque compreender a eclosão sempre multifatorial desses agravos, que alcance uma visão da saúde humana como fruto de um processo **biopsicossocial** e que vislumbre o homem-trabalhador inserto numa ambiência cujas confluências e interações são dotadas de potencial para o melhor (a conquista da qualidade de vida no trabalho) ou para o pior (sofrimento, degradação psíquica e adoecimento mental), a depender da qualidade dessas inter-relações.

4 A ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DOS TMCRT

A apuração da relação etiológica entre distúrbios psíquicos e comportamentais e o trabalho é decerto a questão mais polêmica em matéria de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho; bem por isso, não há pretensão a esgotar ou sequer abordar em profundidade esse tema.

O primeiro passo na busca de uma investigação judicial mais apta a lidar com o problema dos TMCRT exige compreender que para eles não vigora o modelo **unicausal**, predominantemente utilizado para a explicação dos adoecimentos típicos. Se o contato com um vírus serve para explicar o acometimento do trabalhador por Hepatite ou Síndrome de

Imunodeficiência Adquirida (SIDA), conforme paradigma da **unicausalidade**, uma lógica diversa deve reger as investigações nos adoecimentos psíquicos ou psicossomáticos laborais, a exigir um estudo multifatorial dos agentes deflagradores ou agravantes, devendo ser levados em conta os determinantes sociais e as questões subjetivas relacionadas ao exercício laboral.

Perícias relacionadas à higidez mental ocupacional devem levar em conta sempre a multidimensionalidade do ser (biológica, social, histórica), com ênfase nos aspectos relacionados à *Gestalt* labor-ambiental¹⁶, a cujas confluências o indivíduo permanece exposto durante pelo menos um terço de sua vida útil (considerada a jornada padrão laboral de oito horas diárias).

Enormes são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que pretendem realizar o diagnóstico desses transtornos mentais, cuja etiologia pluridimensional¹⁷ não raro conduz à (fácil) conclusão de que, sendo múltiplas as causas, o trabalho jamais deveria ser considerado determinante na eclosão da patologia. Esse argumento tem servido de base para laudos que, açodadamente, refutam a presença do liame causal, ensejando contramarchas processuais improfícuas, com prejuízo à segurança jurídica e afronta à desejada celeridade do processo - podendo, ao fim, conduzir a uma decisão que não assegure mínima efetividade ao direito humano fundamental em foco.

Carlos E. Carrusca Vieira, estudioso dos transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) considera que defender o argumento da “predisposição psicológica individual”, sem considerar toda a trajetória do sujeito, incluindo traumas recentes, pode resultar em uma abstração incapaz de dar conta da complexidade dos fatos. O autor contesta, por isso, as formulações usuais que pressupõem a possibilidade de se estabelecer uma “causalidade linear” entre patologia mental e trabalho. Para

¹⁶*Gestalt* é palavra alemã sem tradução exata em português, refere-se ao que é “exposto ao olhar”, ou “o que é colocado diante dos olhos”. Em um período inicial, a psicologia ambiental realizava investigações dispersas sobre as relações do ser humano com seu ambiente mediante análise atomista, isto é, o objeto era percebido pelas suas partes componentes, organizadas posteriormente por associação. A superação desse paradigma veio com o princípio do “supersoma” da *Gestalt* (tornando-se um de seus postulados), na primeira metade do Século XX. Assim, “sob o pressuposto de que é através do todo, ou melhor, da percepção da totalidade que a razão pode decodificar e assimilar uma imagem ou um conceito, que essa ciência começou a configurar um corpo teórico próprio à luz da noção Sistêmica da realidade” (RIBEIRO *et al.*, 2009, p. 48).

¹⁷Pesquisas desenvolvidas pelo ramo da psicopatologia desenvolvimental (POLANCZYK, 2009) convergem no sentido de que os transtornos mentais surgem a partir de inter-relações dimensionais complexas, em múltiplos níveis, e que envolvem: i) características específicas do indivíduo (fatores biológicos, genéticos e psicológicos); ii) características ambientais (cuidado parental, relacionamentos interpessoais, exposição a eventos estressores); iii) fatores sociais (rede de apoio social, vizinhança, nível socioeconômico).

ele, essa não é uma lógica adequada à elucidação da origem dos transtornos mentais e comportamentais, para os quais o adoecimento é sempre **multideterminado**, de modo que a lógica da concausalidade se afigura mais adequada, isto é,

Em vez de pressupor uma única causa para o transtorno ou enfermidade, deve-se considerar que ele resulta de um encadeamento de experiências - o que não impede, todavia, que seja classificado como uma patologia relacionada ao trabalho. (VIEIRA, 2014, p. 260).

É preciso, pois, ter muita atenção às peculiaridades dos adoecimentos mentais relacionados ao labor. Bernardino Ramazzini já alertava, há mais de três séculos, para o fato de que o trabalho pode ser fonte de adoecimento, para a qual o médico deve sempre estar atento ao analisar seu paciente. Ele estabeleceu o que entendia ser uma correta postura do profissional da saúde na busca das causas das enfermidades, recomendando:

[...] E assim, **o médico que vai atender a um paciente proletário não se deve limitar a pôr a mão no pulso, com pressa, assim que chegar, sem se informar de suas condições; não delibere de pé sobre o que convém ou não convém fazer, como se não jogasse com a vida humana; deve sentar-se, com a dignidade de um juiz, ainda que não seja em cadeira dourada, como em caso de magnatas; sente-se mesmo em um banco, examine o paciente com fisionomia alegre e observe detidamente o que ele necessita dos seus conselhos médicos e dos seus cuidados piedosos.** Um médico que atende um doente deve informar-se de muita coisa a seu respeito pelo próprio e pelos seus acompanhantes, segundo o preceito do nosso Divino Preceptor, 'quando visitares um doente convém perguntar-lhe o que sente, qual a causa, desde quantos dias, se seu ventre funciona e que alimento ingeriu', são palavras de Hipócrates no seu livro **Das Afecções**; a estas interrogações devia-se acrescentar outra: '**e que arte exerce?**'. Tal pergunta considero oportuno e mesmo necessário lembrar ao médico que trata um homem do povo, que dela se vale para chegar às causas ocasionais do mal, a qual quase nunca é posta em prática, ainda que o médico a conheça. **Entretanto, se a houvesse observado, poderia obter uma cura mais feliz.** (RAMAZZINI, 2016, p. 24) (Grifos nossos).

A mesma postura é recomendada por Álvaro R. Crespo Merlo, para quem o profissional da saúde, ao realizar o diagnóstico da enfermidade do trabalhador, deve procurar “separar o que é da história de cada um”, ou seja, distinguir qual aspecto patológico decorre de razão exclusivamente endógena, daquelas que possam derivar das formas de gestão e qualidade das relações de trabalho. Deve verificar a quais características da organização do trabalho o indivíduo está submetido, e sugere que essa busca se inicie por uma simples pergunta: “como você se sente no trabalho?”. Essa é uma diretriz, segundo explica, que permite o reconhecimento e a identificação do nexos causal a partir de uma escuta compreensiva e acolhedora, e que reduz a possibilidade dos equívocos na avaliação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, que nem sempre produz sintomas claros, pois costumam se refletir em todo o corpo do trabalhador (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014).

Sumi *et al.* (2015) recomendam que o perito, na investigação da gênese do adoecimento, empregue conhecimentos epidemiológicos, realize anamnese detalhada da percepção do trabalhador sobre seu adoecimento, pesquise antecedentes mórbidos pessoais e familiares, além de outros fatores de risco para o adoecimento, como uso de álcool ou drogas, e busque perquirir outros acontecimentos traumáticos nas diversas esferas de sua vida. Reputam de grande valia a realização de vistorias no local de trabalho, pois condições físicas desfavoráveis, como ruído excessivo, alta carga de exigências, ausência de pausas, escalas horárias desorganizadas, excesso de horas extraordinárias, são fatores que contribuem para o adoecimento mental e representam condições só verificáveis *in loco*. Sugerem que nessa visita o perito esteja atento à forma de organização do trabalho, às políticas de pessoal na empresa, aos ritmos de trabalho impostos, assim como às exigências mentais do trabalho, incluindo o grau de atenção e concentração necessários ao exercício da tarefa, além da questão da autonomia para a tomada de decisões. Todos esses cuidados são necessários porque um mesmo fator de risco pode ocasionar, em diversos trabalhadores, diferentes respostas e repercussões psíquicas. Algo que para um indivíduo constitua estímulo ao bem trabalhar, para outro pode se converter numa condição extenuante e adoecedora (SUMI; LOPES; CAMPOZAN; MORANA; CORDEIRO, 2015, p. 277-278).

É sabido, ademais, que mesmo os tradicionais fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, acidentários) podem desencadear agravos mentais das mais variadas espécies. Camargo cita o exemplo, clássico, da contaminação acidental de trabalhador pelo vírus HIV, um agente biológico potencialmente deflagrador de aspectos neuropsiquiátricos secundários à infecção, dentre os quais cita:

[...] a) Demência - encefalopatia encontrada em ampla parcela dos pacientes infectados; b) *Delirium* - deve ser sempre investigado se não houve uma nova agressão ao Sistema Nervoso Central; c) Transtornos de Ansiedade - mais comumente encontrados os transtornos de ansiedade generalizada, os transtornos de estresse pós-traumáticos e os transtornos obsessivo-compulsivos; d) Transtornos de Ajustamento - podem ocorrer simultaneamente com ansiedade ou humor deprimido; e) Transtornos Depressivos - ocorrem em 4% a 40% dos pacientes infectados, sendo a prevalência desse transtorno na pré-infecção por HIV, maior em grupos de riscos do que em outros; f) Abuso de Substâncias - encontrados em dependentes que contraíram a doença e nos que passam a usá-las numa tentativa de minimizar sua ansiedade e depressão; g) Suicídio - a ideação e a tentativa são maiores na população infectada, principalmente naqueles que perderam amigos com a doença, receberam notificação recente de soropositividade para o HIV, com apoio social e financeiro inadequado e outras. (CAMARGO *et al.*, 2010, p. 153).

Merece atenção, ademais, a perniciosidade da exposição do indivíduo a mais de um fator de risco psicossocial durante a jornada de trabalho, o que deve ser levado em conta no momento de aferir as reais condições de trabalho, como previsto nas Convenções da OIT de n. 148 (art. 8.3)¹⁸ e 155 (art. 11, “b”)¹⁹. Christophe Dejours já dizia, desde suas primeiras obras, que:

[...] o conflito entre a economia psicossomática e a organização do trabalho potencializa os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas do trabalho. (1992, p. 128).

¹⁸A Convenção 148 da OIT dispõe sobre “Contaminação do ar, ruído e vibrações” e, em seu art. 8.3, item 3, estabelece: “Os critérios e os limites de exposição deverão ser fixados, completados e revistos com regularidade, à luz dos conhecimentos e dos novos dados nacionais e internacionais, tendo em conta, na medida do possível, todos os aumentos dos riscos profissionais resultantes da exposição simultânea a vários fatores nocivos no local de trabalho”. Essa norma foi aprovada, no Brasil, por meio do Decreto Legislativo n. 56, de 9.10.1981, e promulgada pelo Decreto n. 93.413, de 15.10.1986 (RODRIGUES JUNIOR, 2015, p. 150).

¹⁹A Convenção 155 da OIT, que trata da Segurança e Saúde dos Trabalhadores, estabelece, em seu art. 11, que na concretização das medidas decorrentes da política de segurança e saúde no trabalho: “[...] devem ser tomados em consideração os riscos para a saúde provocados por exposições simultâneas a várias substâncias ou agentes”. Essa norma foi aprovada, no Brasil, por meio do Decreto Legislativo n. 2, de 17.3.1992, e promulgada pelo Decreto Presidencial n. 1.254, de 29.9.1994 (RODRIGUES JUNIOR, 2015, p. 150).

Da mesma forma, Sebastião Geraldo de Oliveira (2010) fala em “fatores cruzados” de risco para a saúde do trabalhador, ao tratar das situações em que o sujeito se expõe a uma “constelação de ameaças”, como a presença de substâncias insalubres e agentes perigosos, problemas na gestão de segurança, questões de *design* do local de trabalho, deficiências ergonômicas, riscos associados às nanotecnologias, risco acentuado de acidentes e outros.

Não obstante a enorme importância dessa dimensão psicossocial ambiental, ela ainda é bastante negligenciada por alguns peritos, operadores do direito e, lamentavelmente, também por muitos magistrados que, ignorando a multifatorialidade do adoecimento mental e toda a riqueza das dimensões “bio-psico-social” da saúde do trabalhador, permitem ser convencidos por pareceres médicos calcados em explicações individualizantes para os problemas de saúde mental do trabalhador, ou até mesmo culpabilizantes da vítima, dentre as quais despontam como mais frequentes aquelas que se fixam exclusivamente em argumentos como os da “propensão” do indivíduo ao desenvolvimento de determinadas patologias por fatores hereditários, ou as calcadas em teorias de personalidades “pré-mórbidas”, para não falar daquelas que, pura e simplesmente, invocam razões de cunho biológico (degenerescência, senilidade, climatério, suscetibilidade hormonal, falta de resiliência, dentre outras) para afastar o liame de causalidade laboral.

Sem excluir, obviamente, a relevância desses fatores individuais predisponentes, assim como daqueles de natureza extralaboral, é necessário compreender que a investigação pericial não pode deixar *a latere* as condições ambientais e psicossociais envolvidas no exercício da profissão. Um olvido de tal jaez é duplamente pernicioso, pois além de conduzir a uma solução judicial equivocada (e, bem por isso, injusta), ceifa do empregador a oportunidade de conhecer os problemas existentes na organização do trabalho e de neles interferir, em níveis adequados de prevenção e controle - o chamado “retorno de experiência”. Com isso, a tendência do problema é, infelizmente, a de se perpetuar, espraiando-se o adoecimento no interior da organização.

Não raro se vê, nas lides forenses, empresas que são acionadas diversas vezes por conta de denúncias de adoecimento psíquico assemelhado (depressão, Burnout, TEPT, dentre outros), envolvendo trabalhadores de um mesmo setor, ou submetidos a uma mesma chefia assediadora ou, ainda, expostos a ambientes de trabalho psicossocialmente degradados. A repetição desses males sinaliza que algo ali (no seio da organização) não vai bem, mas, decorrência da própria natureza dos processos judiciais, as soluções para o problema são costumeiramente proferidas de modo individualizante (focadas apenas no sujeito-enfermo),

calcadas em medicamentação da vida (cura química momentânea por psicofármacos variados) e, muito comumente, no paradigma da monetização do agravo (paga-se indenização pela saúde consumida), sem que o verdadeiro problema, situado na ordem do coletivo de trabalho, reste solucionado.

Disso tudo decorre a importância de peritos, magistrados e advogados levarem em conta, na avaliação donexo causal em alegados TMCRT, não apenas as condições pessoais do indivíduo adoecido, mas também a qualidade da dimensão imaterial (ou relacional, ou psíquica) do meio ambiente de trabalho ao qual ele permanece exposto durante o exercício de suas atividades rotineiras. Disso trataremos a seguir.

5 A DIMENSÃO IMATERIAL DO MEIO AMBIENTE DE TRABALHO

A noção jurídica de meio ambiente do trabalho era restrita, inicialmente, aos seus elementos físicos, como as características do edifício, as condições de luminosidade, presença de fatores de risco químico-biológico e outros. Essa noção hoje resta bastante ampliada, pois a própria dinâmica dos processos de trabalho complexificou os ambientes laborativos e os modos de trabalhar, exigindo a construção de uma nova definição, capaz de apreender a multiplicidade de aspectos, fatores e confluências envolvidos nessa dimensão labor-ambiental, o que abrange tanto os clássicos aspectos materiais (ou físicos), como os novos aspectos imateriais, intangíveis ou relacionais.

Guilherme G. Feliciano considera que as definições correntes de meio ambiente do trabalho costumam pecar, quando olvidam uma dimensão muito importante, “própria e inerente” a essa ambiência, a saber: a dimensão psicológica. O autor vai além dos conceitos tradicionais e formula a seguinte definição para a totalidade da ambiência ocupacional:

Meio ambiente do trabalho é o conjunto (= 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. (FELICIANO, 2015, p. 13) (G. n.).

Victor Hugo de Almeida (2015) divide os fatores que influenciam a qualidade do meio ambiente de trabalho em duas categorias: **i) fatores ambientais:** correspondentes aos aspectos geográficos (clima, vegetação, radiação ultravioleta etc.); arquiteturais-tecnológicos (estrutura das áreas de trabalho, arranjo espacial, ergonomia, poluição sonora, aparatos tecnológicos, maquinários etc.); socioculturais (clima social na empresa, aplicação e eficácia da legislação, *status* socioeconômico individual e coletivo, crenças e práticas culturais e religiosas etc.) e organizacionais (rotinas, procedimentos, normas coletivas, estrutura hierárquica, jornadas de trabalho, sistemas de pausas e intervalos etc.) e **ii) fatores pessoais:** correspondentes aos aspectos biogenéticos dos trabalhadores (sexo, idade cronológica, deficiências físicas etc.); aspectos comportamentais (participação em programas de promoção de saúde, anti-tabagismo, consumo de álcool etc.), e aspectos psicológicos (otimismo, criatividade, extroversão, habilidade interpessoal, esgotamento, depressão, estresse, níveis de pressão, satisfação com o trabalho etc.). Para Almeida, a inter-relação entre todos esses fatores, ambientais e pessoais, é que determinará as características e a qualidade labor-ambiental, num processo contínuo, sinérgico e dinâmico.

É ponto pacífico, hoje, que determinadas formas de organização do trabalho e determinados fatores presentes nos contextos laborativos são aptos a gerar intenso sofrimento psíquico e psicopatologias para os trabalhadores a elas expostos.

Margarida Barreto e José Roberto Heloani (2015) consideram importante a identificação e controle de “riscos invisíveis” presentes nos ambientes de trabalho e chamam a atenção para a condição afetiva relacional, pois, segundo alertam:

[...] em um ambiente relacionalmente degradado, o risco não visível é ampliado e disseminado, contagiando e adoecendo um maior número de pessoas.

A gravidade de cada caso depende do nível de exposição, intensidade e duração no tempo, mas sem dúvida os riscos são importantes na avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

A preservação da higidez psicossocial do meio ambiente de trabalho exige esforços permanentes e treinamento adequado dos gestores para um manejo correto dos múltiplos fatores envolvidos em suas diferentes dimensões.

No Brasil, não há consenso sobre a exata abrangência dos riscos psicossociais labor-ambientais²⁰⁻²¹. A falta de normatização sobre o tema e a escassez de estudos jurídicos específicos constituem um complicador para o alcance de uma adequada sistematização do assunto. Podem-se relacionar, todavia, algumas definições já apresentadas em estudos internacionais e nacionais sobre essa questão.

Informe da OIT, lançado em comemoração ao Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho - 2016, ao tratar de aspectos da prevenção ao estresse ocupacional, define os riscos psicossociais como:

[...] as interações entre o meio ambiente do trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições da organização e as capacidades, necessidades e cultura do trabalhador, assim como as condições pessoais externas ao trabalho que possam, em função das percepções e da experiência, influenciar a saúde, o rendimento no trabalho e a satisfação do trabalhador. (ILO, 2016, p. 3).

Relatório do Bureau Internacional do Trabalho (BIT) indica que os fatores psicossociais de risco constituem sério problema em dimensão mundial, pois “afetam todos os países, todas as profissões e todos os trabalhadores”. O aumento das políticas de flexibilização e a ampliação da própria precariedade dos empregos tende a agravar as preocupações acerca desse assunto. A longo prazo, a presença do estresse relacionado ao trabalho e de outros fatores

²⁰Heloani e Barreto apontam como indicadores de risco psicossocial nas organizações os seguintes: a) cultura organizacional que aprova comportamento de assédio moral ou não o reconhece como problema; b) mudanças repentinas na organização; c) níveis extremos de exigência e pressão; d) ambiguidade de papéis, criando falsas expectativas quanto ao trabalho realizado; e) comunicação escassa, ordens confusas, fluxos pobres de informação; f) péssimo relacionamento entre colaboradores e a alta hierarquia; g) degradação das relações afetivas, condutas abusivas e agressões verbais, instruções confusas sobre responsabilidades; h) deficiências na política de RH e falta de valores éticos e morais; i) estilos de supervisão autoritários; j) falta de reconhecimento pelo trabalho realizado, destruição da cultura e do espírito de coletivo (2015, p. 147-160).

²¹Grácia Elisabeth Fragalá aponta que os fatores de risco psicossocial nos ambientes de trabalho são aqueles potencialmente favorecedores do adoecimento psíquico, assim elencados: a) organização do trabalho deficiente: problemas com a demanda de trabalho, pressão com relação ao cumprimento de prazos, flexibilidade nas decisões, recompensa e reconhecimento, apoio dos supervisores, clareza do trabalho, concepção do trabalho, comunicação deficiente; b) cultura organizacional: falta de políticas, normas de cultura organizacional e procedimentos relacionados à dignidade e respeito para com todos os trabalhadores, assédio e intimidação, discriminação de gênero, estigmatização devido à condição relacionada ao HIV, à intolerância à diversidade étnica ou religiosa, à falta de apoio a estilos de vida saudáveis; c) estilo de gestão de comando e controle: ausência de consultas, negociações, comunicação recíproca, *feedback* construtivo, gestão do desempenho de forma respeitosa; d) falta de apoio para um equilíbrio entre vida profissional e familiar; e) medo da perda de emprego relacionado a fusões, aquisições, reorganizações ou devido ao próprio mercado de trabalho (2015, p. 101).

de risco psicossocial podem originar: lesões musculoesqueléticas e outras doenças como hipertensão, úlceras digestivas e doenças cardiovasculares. O estresse ocupacional pode ter influência para além da relação de trabalho, trazendo consequências pessoais como “violência, abuso de drogas, de tabaco e álcool, e uma tensão ao nível das relações familiares e pessoais”, além de ser importante fator para o desencadeamento da depressão ou mesmo do suicídio - fatores que, no conjunto, indicam altíssimo custo, do ponto de vista do sofrimento humano e de impacto social (BIT, 2010, p. 11).

A taxonomia dos fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho adotada pela Organização Internacional do Trabalho pode ser assim esquematizada:

Quadro 2 - Taxonomia dos fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho

Conteúdo do trabalho	Monotonia, ciclos curtos de execução, trabalho excessivamente fragmentado ou sem sentido, baixo uso de conhecimentos, alta insegurança.
Ritmo do trabalho	Sobrecarga ou subcarga de trabalho; ritmos maquinicos; altos níveis de pressão temporal; contínua sujeição a prazos.
Controle do trabalho	Baixa participação nos processos decisórios, falta de controle acerca da carga de trabalho, ritmos etc.
Horário de trabalho	Horários de trabalho inflexíveis, trabalho em turnos, trabalho noturno, em horários imprevisíveis ou que impeçam o convívio social.
Meio ambiente e equipamentos	Inadequada disponibilidade, adequação ou manutenção de equipamentos de trabalho; condições ambientais deficientes, como falta de espaço, baixa luminosidade, excesso de ruído.
Papel na organização	Papéis ambíguos, conflitantes, alta responsabilidade por pessoas.
Cultura organizacional e funções	Comunicação inadequada, baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e para o desenvolvimento pessoal, falta de definição ou de concordância acerca dos objetivos organizacionais.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social, má qualidade das relações com os superiores hierárquicos, conflitos interpessoais, falta de suporte social, presença de <i>bullying</i> ²² , assédio moral ou sexual.
Desenvolvimento da carreira	Estagnação e incerteza na carreira, preterições de cargo ou promoções merecidas, salários deficientes, insegurança no emprego, baixa valorização social do trabalho.
Interface trabalho e família	Exigências contraditórias entre trabalho e família; baixo apoio familiar; problemas decorrentes de dupla carreira ou profissão.

Fonte: Elaborada a partir dos estudos de Marlen Hupke (2017) e International Labour Organization (1986).

²²O *bullying*, no Brasil, não é fenômeno legalmente previsto como inerente ao meio ambiente de trabalho. A Lei n. 13.185/2015 dispõe, em seu art. 1º: “Fica instituído o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*) em todo o território nacional. § 1º No contexto e para os fins desta Lei, considera-se intimidação sistemática (*bullying*) **todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas**”. O art. 2º estabelece: “Caracteriza-se a intimidação sistemática (*bullying*) quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação e, ainda: I - ataques físicos; II - insultos pessoais; III - comentários sistemáticos e apelidos pejorativos; IV - ameaças por quaisquer meios; V - grafites depreciativos; VI - expressões preconceituosas; VII - isolamento social consciente e premeditado; VIII - pilhérias. Parágrafo único. Há intimidação sistemática na rede mundial de computadores (*cyberbullying*), quando se usarem os instrumentos que lhe são próprios para depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial”. Portanto, o *bullying* não é algo exclusivo das relações de trabalho, em cujo seio tem predominado o uso da expressão “assédio moral”, já consagrado na doutrina e jurisprudência nacionais.

Uma classificação nacional bastante precisa dos fatores de risco psicossocial nos ambientes de trabalho foi recentemente elaborada por Ney Maranhão, compreendendo três dimensões, a saber: **i)** as condições de trabalho: representam os aspectos físico-estruturais do ambiente, os clássicos elementos físicos, químicos e biológicos, além das condições estruturais e mobiliário, expressão mais próxima do que se conhece por **local** de labor propriamente dito; **ii)** a forma de organização do trabalho: o arranjo técnico-organizacional estabelecido para a execução das tarefas; engloba fatores relacionados ao modo de produção, tempos e ritmos do trabalho, conteúdo das tarefas, jornadas de trabalho, modos de remuneração, conhecimento do trabalho e técnicas de gerenciamento da atividade e cobrança de resultados; são as exteriorizações da relação homem/técnica, e **iii)** a qualidade das interações socioprofissionais: são as relações travadas no cotidiano do trabalho, em todos os níveis, cuja degradação pode envolver questões atinentes à prática das formas de violência no trabalho (assédio, discriminação, exploração etc.) e ao suporte social erigido no contexto laborativo. São fatores que compõem, segundo o autor, uma trama complexa e sujeita a interconexões, cujo reconhecimento, além de propiciar melhor compreensão da exata dimensão ambiental, permite uma atuação no sentido da prevenção dos agentes estressores, com alguma margem de aferição técnica e antecipação de medidas corretivas no caso de um eventual acúmulo de afetações labor-ambientais desequilibrantes (MARANHÃO, 2016, p. 420-423).

Um grande problema em relação à avaliação donexo causal é a desconsideração, pelos peritos do órgão previdenciário, dos riscos psicossociais do trabalho e suas influências sobre o adoecimento mental. Estudo realizado em São Paulo por Silva-Junior e Fischer (2015a) revelou que, dentre os requerentes de auxílio-doença por transtornos mentais com afastamento superior a 15 dias, os quadros mais frequentes eram os transtornos depressivos (40,4% - CID-10 F32), seguidos dos transtornos ansiosos (19,8% - CID-10 F41)²³. Porém, de um universo de 131 requerentes, apenas 23,7% dos adoecimentos mentais foram oficialmente considerados como relacionados ao trabalho. Os autores da pesquisa criticam esses resultados por considerá-los divorciados da realidade. Segundo expõem, a falta de padronização dos protocolos para abordagem dos fatores de risco psicossocial dificultou esclarecer o nexocausal entre doença mental e estressores ocupacionais, resultando, muitas vezes, em aferição equivocada desse nexocausal. Além disso, as ferramentas de

²³Os participantes eram majoritariamente do sexo feminino (68,7%), na faixa etária inferior a 40 anos (73,3%), casados ou em união estável (51,1%) e com escolaridade igual ou superior a 11 anos (80,2%). Em relação aos hábitos e estilos de vida, a maioria não era tabagista (80,9%), não ingeria bebida alcoólica habitualmente (84%) e praticava atividade física (77,9%).

análise da Previdência Social não levaram em consideração a presença de fatores psicossociais no trabalho e, com isso, trabalhadores que sofreram exposição ocupacional a tais estressores não tiveram o seu benefício caracterizado como acidentário (B-91) por equívocos da perícia médica. Alguns dos requerimentos de auxílio-doença em que havia inclusive indicação de NTEP foram descaracterizados pelos peritos e a não realização da vistoria dos ambientes de trabalho trouxe sérios prejuízos aos trabalhadores, pela exclusão desse nexos técnico epidemiológico legal. Para os autores, esses dados estatísticos podem ser considerados ainda mais graves devido ao fenômeno da **subnotificação** das doenças ao órgão previdenciário - resultado tanto da omissão propositada patronal como do trabalho informal que cada vez mais se amplia em nossa sociedade, notadamente nos momentos de crise econômica. Em relação aos sujeitos da pesquisa (inclusive aqueles que tiveram negados os benefícios pelo órgão previdenciário), foram aplicados questionários e realizadas entrevistas visando identificar a presença dos fatores de risco psicossocial no trabalho, tomando por base modelos adaptados do **Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)** e do **Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI-Q)** e, a partir dos resultados, foram identificados como fatores de risco psicossocial majoritariamente presentes: realização de trabalhos de alta exigência, isto é, alta demanda e baixo controle (56,5%); baixo apoio social (52,7%), excesso de comprometimento (87,0%). A discrepância que sobressai entre a alta presença de estressores psicossociais no trabalho e o baixo índice de reconhecimento do nexos causal ocupacional levou os pesquisadores a concluir que a perícia médica oficial “deixou de levar em conta os fatores de risco psicossocial presentes nos trabalhos dos adoecidos”, assim como “as variáveis sociodemográficas, hábitos e estilo de vida” do trabalhador. Por isso, levantam a hipótese de que:

As ferramentas utilizadas pela Previdência Social não são adequadas para avaliar os impactos de fatores psicossociais negativos do trabalho sobre o adocimento mental na amostra da população estudada.

E concluem seus estudos com a seguinte recomendação:

A aplicação de ferramentas validadas cientificamente é uma estratégia que pode auxiliar os peritos na definição do nexos técnico previdenciário. Uma das suas vantagens é indicar **fragilidades organizacionais** que requerem grande carga de enfrentamento por parte das pessoas expostas e, portanto, situações nas quais

o trabalho exerce repercussão negativa sobre a saúde dos trabalhadores. (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015b, p. 742-743) (G. n.).

Muitas das “fragilidades organizacionais” mencionadas por Silva-Junior e Fischer representam exatamente os denominados riscos psicossociais labor-ambientais. Conhecer e entender como podem impactar o psiquismo dos trabalhadores a eles expostos é de fundamental importância para formular estratégias eficazes de prevenção ao adoecimento no trabalho. Quando a dimensão psicossocial se encontra altamente desequilibrada, i. e., quando o empregador ou tomador de serviços deixa de se importar com a adequada aferição e manejo dos riscos imateriais relacionados ao trabalho, isso pode propiciar um verdadeiro adoecimento **organizacional**, que prejudica não só a saúde psicofísica dos trabalhadores (de modo individual), mas também o próprio direito metaindividual ao ambiente de trabalho sadio, devido ao desequilíbrio sistêmico que nele se instala.

Guilherme Feliciano explica que esse tipo de desequilíbrio sistêmico pode ser aferido por “indícios fenomênicos” que funcionariam como “pistas” (dicas, sinalizações) condutoras da investigação acerca da qualidade do meio ambiente laboral e da presença ou não das “causalidades sistêmicas” promotoras de agravos à saúde dos trabalhadores. Dentre essas sinalizações, elenca:

[...] **i)** afetação multitudinária: trabalhadores expostos às mesmas condições ambientais agressivas tendem a experimentar lesões semelhantes (físicas ou psíquicas); **ii)** autuações administrativas reiteradas pelo Ministério do Trabalho, com objetos similares ou iguais (a reiteração indica, por si, uma afetação sistêmica); **iii)** imperícia organizacional (aquí compreendida como a inaptidão do empresário para organizar os fatores de produção e deles extrair o melhor resultado, sem prejudicar a saúde e segurança dos trabalhadores colocados à sua disposição); **iv)** a constatação pericial-ambiental de riscos agravados ou proibidos, isto é, evidências ou provas de que os riscos presentes nos locais de trabalho ultrapassam os limites legais (limites de tolerância cientificamente estabelecidos) e/ou não se resumem aos riscos inerentes à própria atividade econômica. (FELICIANO, 2015, p. 23).

Uma danosidade sistêmica no ambiente de trabalho pode ser provocada, por exemplo, pela presença de um risco físico-químico, como o mercúrio, substância dotada de alta neurotoxicidade, fortemente nociva

à saúde mental dos trabalhadores²⁴. Como ela, existem muitas outras (algumas já com seus efeitos perniciosos conhecidos pela ciência, outras ainda a demandar o avanço do estado da técnica para que se estabeleça o nexo), revestidas de potencial para ocasionar desorganização nos elementos constitutivos do *habitat* laboral, a tal ponto que torne impróprias as suas condições para a saúde da generalidade dos seres humanos a elas expostos.

É importante que peritos e magistrados estejam atentos, quando da investigação sobre a presença do nexo causal em TMCRT para indícios fenomênicos de que exista uma proliferação ou junção de fatores de risco ambientais (físicos, químicos, biológicos, psicossociais) indicativa de danosidade sistêmica labor-ambiental, porque quando esses riscos são desconhecidos pelo empregador, ou (pior) são conhecidos mas propositadamente ignorados, amplia-se a chance de deflagração do adoecimento psicofísico dos trabalhadores a eles expostos, podendo-se afirmar, nesse contexto, a presença do nexo causal ou, pelo menos, da concausalidade adoecedora.

6 CAUSA E CONCAUSA NOS TMCRT

Muitas podem ser as finalidades do estabelecimento de nexo causal entre o adoecimento e as condições do trabalho: **i)** permitir uma orientação terapêutica adequada, quando tenham por foco o restabelecimento da saúde do trabalhador; **ii)** embasar ações governamentais de vigilância epidemiológica; **iii)** fornecer registro de informações para fins previdenciários ou de direcionamento de políticas públicas preventivas em determinados setores profissionais ou econômicos; **iv)** subsidiar

²⁴Sobre os TMCRT passíveis de deflagração ou agravamento pela exposição ao mercúrio, veja-se a relação do Decreto n. 3.048/1999, Anexo II (Grupo V da CID-10). Paulo Roberto L. Ebert cita que a exposição ao mercúrio é danosa ao sistema nervoso independentemente das concentrações atmosféricas, haja vista a alta volatilidade do metal, sua capacidade de impregnação em pisos, paredes e roupas e a sua intensa acumulação nos tecidos do corpo humano, principalmente no sistema nervoso central. É um produto presente no fabrico de pilhas, termômetros e barômetros, interruptores e relês elétricos, lâmpadas, amálgamas dentais, produtos farmacêuticos etc. Diante dessa toxicidade, a OMS recomendou, na sua Nota Descritiva n. 361/2012, a progressiva eliminação da utilização desse elemento como matéria-prima na produção de itens não essenciais. O autor considera que a presença de mercúrio, em qualquer concentração atmosférica, constitui um fator de desequilíbrio labor-ambiental que traz riscos para a integridade psicofísica mesmo nas medições abaixo dos limites do Anexo 11 da NR-15 (Portaria n. 3.214/1978), que é de 0,04mg/m³. Esse limite constitui, segundo argumenta, apenas uma presunção *juris tantum* de legalidade, que admite demonstração em contrário, relativamente ao nexo entre o adoecimento e a exposição ao produto químico, como medida de proteção ao trabalhador. Trata-se de situação em que o limite da Norma Técnica está desatualizado em relação aos estudos mundiais sobre o tema, o que exige a realização de revisão, tanto da própria norma como das pesquisas que lhe serviram de suporte (EBERT, 2015, p. 413-425).

iniciativas patronais voltadas à promoção de saúde e segurança dos trabalhadores; v) servir de base à decisão do magistrado, quando realizada no bojo de uma ação judicial. Trataremos especificamente desta última hipótese, i. e., das perícias realizadas para efeitos de orientar decisões judiciais relacionadas a tutelas jurídicas vindicadas, como as ordens de reintegração ao emprego por desrespeito a estabilidade acidentária, imposição de medidas específicas visando a recomposição da higidez labor-ambiental ou pleitos de indenizações por danos morais, materiais ou existenciais advindos de agravos mentais relacionados ao trabalho, dentre outras.

Segundo Camargo (2010, p. 148), as doenças ocupacionais são produzidas ou desencadeadas por meio de “microtraumas” que cotidianamente “agridem e vulneram as defesas orgânicas e, assim, por força de efeito cumulativo, acabam propiciando o surgimento da enfermidade”. É uma situação que faticamente difere do acidente-tipo, ou “macrotrauma”, mas que, para efeitos legais, acaba sendo a ele equiparada (art. 19 da Lei n. 8.213/1991).

Existe consenso doutrinário acerca do fato de ter o Código Civil brasileiro adotado a teoria da causalidade adequada, segundo a qual, somente causas ou condutas relevantes para a produção do dano são capazes de gerar o dever de indenizar (OLIVEIRA, 2018; NEVES, 2011). A partir desse pressuposto,

O estabelecimento do nexo causal entre uma doença e uma atividade laboral significa, em última análise, que o trabalho foi o fator preponderante para o desenvolvimento daquela doença. (NEVES, 2011, p. 101).

Considerando-se, todavia, a mencionada etiologia **multifatorial** das psicopatologias, resulta intuitivo que, com menor frequência pode ser encontrada em juízo hipótese em que o trabalho tenha funcionado como “causa direta” do distúrbio ou agravo mental eclodido. É mesmo raro, na seara trabalhista, o reconhecimento do trabalho como condição única deflagradora do adoecimento mental. Exemplos disso ficam restritos a situações de trauma intenso, forte e repentino, provocador de distúrbios imediatos, como o TEPT - transtorno de estresse pós-traumático²⁵.

²⁵Veja-se como exemplo a dramática situação tratada na seguinte ementa: “RECURSO DE REVISTA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DOENÇA OCUPACIONAL. ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO. CONFIGURAÇÃO DE NEXO CAUSAL E CULPA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. A indenização por dano moral, estético e material resultante de acidente do trabalho e/ou doença profissional ou ocupacional supõe a presença de três requisitos: a) ocorrência do fato deflagrador do dano ou do próprio dano, que se constata pelo fato da doença ou do acidente, os quais, por si sós, agridem o patrimônio moral e emocional da pessoa trabalhadora (nesse sentido, o dano moral, em tais casos, verifica-se pela própria circunstância da ocorrência do malefício físico ou psíquico); b) nexo causal

A situação encontrável com maior frequência nas perícias judiciais e na jurisprudência consolidada nos Tribunais do Trabalho envolve hipóteses de **concausa**, figura assim definida por Sebastião Geraldo de Oliveira:

Estaremos diante do nexu concausal quando, juntamente com a presença de fatores causais extralaborais, houver pelo menos uma causa relacionada à execução do contrato de trabalho que tenha contribuído diretamente para o acidente ou adoecimento. (OLIVEIRA, 2018, p. 176).

Para caracterizar a concausa é necessário verificar, segundo o autor, se o trabalho atuou, em relação à doença objeto de investigação, como:

ou concausal, que se evidencia pelo fato de o malefício ter ocorrido em face das condições laborativas; c) culpa empresarial, excetuadas as hipóteses de responsabilidade objetiva. Embora não se possa presumir a culpa em diversos casos de dano moral - em que a culpa tem de ser provada pelo autor da ação -, tratando-se de doença ocupacional, profissional ou de acidente do trabalho, essa culpa é presumida, em virtude de o empregador ter o controle e a direção sobre a estrutura, a dinâmica, a gestão e a operação do estabelecimento em que ocorreu o malefício. Na hipótese, consta na decisão recorrida que, segundo o laudo pericial, **a Autora é portadora de doença (transtorno por estresse pós-traumático - TEPT) desencadeada por eventos traumáticos ocorridos no trabalho (dois incêndios durante a atividade laboral, um dos quais teria destruído o seu local de trabalho)**. O perito judicial registrou que não há componente de assédio moral no quadro clínico de TEPT da Autora, destacando que a doença foi desenvolvida após os dois incêndios ocorridos na Reclamada e que ensejou a redução parcial e temporária da capacidade laboral obreira em 25%. A conclusão pericial foi acolhida pelo Magistrado de 1º grau de Jurisdição, **que reconheceu o nexu de causalidade entre o labor exercido pela Autora para a Ré e a doença e considerou nula a rescisão contratual**. O Tribunal Regional, contudo, sopesando as provas dos autos - a inexistência de assédio moral, a dinâmica dos incêndios narrada pela testemunha e os esclarecimentos genéricos do perito em relação ao histórico pessoal da Reclamante -, concluiu pela inexistência de nexu causal. Entretanto, a situação fática relatada no acórdão **recorrido indica o caráter ocupacional da moléstia, pois evidencia que o transtorno de estresse pós-traumático desenvolvido pela Autora foi uma resposta a eventos traumáticos por ela vivenciados (dois incêndios), os quais, ao atentarem contra a sua integridade física, provocaram sofrimento clinicamente significativo atestado pelo perito judicial, com redução parcial e temporária em 25% da capacidade laboral**. Além disso, houve gozo de auxílio-doença no curso do contrato, no período de 27.8.2007 a 22.5.2009. Note-se que o depoimento da testemunha confirma a existência dos eventos estressantes (incêndios), sem, contudo, fornecer qualquer elemento quanto ao estado psicológico da Reclamante durante e após os incêndios ou informações que pudessem mitigar a conclusão pericial. Nesse contexto, constatado o nexu causal e o dano, e considerando-se que o empregador tem o controle e a direção sobre a estrutura, a dinâmica, a gestão e a operação do estabelecimento em que ocorreu o malefício, desponha a culpa presumida do Reclamado. Além de tudo, a ocorrência de dois sinistros de incêndio sucessivos no estabelecimento empresarial mitiga a presunção de caso fortuito e aponta para a desídia da Reclamada quanto à adoção de medidas para prevenir este tipo de sinistro. Constatados o dano, o nexu causal e a culpa, consequentemente há o dever de indenizar. Recurso de revista conhecido e provido" (TST RR 170300-38.2009.5.02.0312, 3ª T., Rel. Min. Mauricio Godinho Delgado, DJe 15.9.2017).

[...] a) fator contributivo para o adoecimento; b) fator desencadeante ou agravante de doença preexistente; c) provocou a precocidade de doenças comuns, mesmo daquelas de cunho degenerativo ou inerente a grupo etário [...]. (OLIVEIRA, 2018, p. 179).

O art. 21 da Lei n. 8.213/1991 alude à concausa quando o labor tenha “contribuído diretamente” para o resultado lesivo²⁶. *Mutatis mutandis*, ele não funcionará como concausa, i. e, a causa do adoecimento pode ser tida como de origem exclusivamente extralaboral, quando “tiver atuado de forma desprezível, periférica ou indireta para o acidente ou adoecimento” (OLIVEIRA, 2018, p. 182).

Portanto, o trabalho pode contribuir, em diferentes graus, para a eclosão dos TMCRT, variando desde o mais leve (concausa) ao mais acentuado (causa direta), sendo mais comum, como dito, que ele funcione como concausa, agravando ou desencadeando um quadro mórbido relacionado a uma condição pessoal predisponente. Seja causa ou concausa, desde que “eficiente”, i. e., que tenha contribuído diretamente para o adoecimento (em maior ou menor proporção), disso advirá, para o empregador (ou tomador dos serviços, conforme o caso), o dever de indenizar, por força das regras dos arts. 186 e 927 do Código Civil/2002²⁷. O que muda, na prática, é o “peso” que o magistrado atribuirá, na quantificação indenizatória, para o fator em análise, na proporção de sua contribuição relativamente ao resultado danoso (*eventum damni*).

Richard Schilling, professor de medicina em Londres, propôs, em 1984, a divisão de doenças que acometem os trabalhadores em três grupos, conforme o tipo de relação que guardem com o trabalho, sendo essa classificação acolhida pela legislação brasileira, adotada pelo Ministério da Saúde²⁸, a saber:

²⁶O art. 21 da Lei n. 8.213/1991 estabelece que “Equiparam-se também ao acidente de trabalho, para efeitos desta Lei: I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação; [...]”. O § 2º do mesmo dispositivo acrescenta que: “Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior”.

²⁷Dispõem os artigos legais em questão: art. 186: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”; art. 927: “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

²⁸A Portaria MS/GM n. 1.399, de 18.11.1999, veio elencar os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, depois convertida no Anexo II do Decreto n. 3.048, de 6.5.1999, de teor transcrito no presente tópico.

Quadro 3

Classe Schilling	Situação fática	Exemplos
Grupo I	Doenças em que o trabalho é a causa necessária da enfermidade. São as doenças profissionais <i>stricto sensu</i> .	Silicose, asbestose, pneumoconiose, saturnismo e as intoxicações agudas de origem ocupacional.
Grupo II	Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário; são das doenças mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexa causal é de natureza eminentemente epidemiológica.	Hipertensão arterial, as neoplasias malignas (cânceres) em determinados grupos ocupacionais, as varizes para os profissionais que precisam permanecer longo tempo em pé.
Grupo III	Doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, funciona como concausa ²⁹ .	Doenças alérgicas, a asma, as dermatites, os distúrbios mentais em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Quanto ao Grupo I de Schilling, entende-se não existir psicopatologia ou agravo mental que possa ser considerado “doença profissional *stricto sensu*”, i. e., que tradicionalmente acometa os exercentes de determinada profissão. Conquanto dados epidemiológicos sinalizem que determinadas categorias sejam mais propensas ao acometimento por certas enfermidades mentais, ainda não há qualquer construção teórica, no campo das ciências médicas ou jurídicas, que permita definir determinada psicopatologia como doença profissional propriamente dita.

Pertencem ao Grupo II de Schilling os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao Trabalho (TMCRT) elencados no Decreto n. 3.048/1999, Anexo II (Grupo V da CID-10) e também as enfermidades previstas no Decreto n. 6.042 de 12.2.2007, pois nas situações descritas nessas normas existe o nexa epidemiológico legalmente presumido. Outras enfermidades mentais ou distúrbios psicológicos podem ser categorizados nesse grupo, desde que claramente demonstrado o nexa causal (direto) entre o trabalho e o agravo³⁰.

No Grupo III são classificáveis a maioria dos agravos à saúde mental dos trabalhadores, pois, para estes, em razão da reiteradamente destacada etiologia multifatorial, as condições laborativas costumam funcionar como agentes “provocadores de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente”, situação tratada no meio médico e também para efeitos jurídicos como hipótese de “concausalidade”.

²⁹Em relação à concausalidade, merece destaque aquilo que a doutrina chama de “princípio da equivalência das condições”, segundo o qual, a doença originária de múltiplos fatores não deixa de ser considerada patologia ocupacional, quando o exercício da atividade laborativa contribuiu de forma direta, ainda que não decisiva, para a sua eclosão ou agravamento, tal qual definido pelo art. 21, inc. I, da Lei n. 8.213/1991. Segundo essa teoria, considera-se causa, com valoração equivalente, tudo o que concorreu para o adoecimento do trabalhador (SILVA; SARDÁ, 2014, p. 84). Essa teoria tem aplicabilidade restrita, porém, à seara previdenciária, pois, para a fixação da responsabilidade civil em razão da doença adquirida prevalece, por força do regramento de Direito Civil, a teoria da causalidade adequada (OLIVEIRA, 2018).

³⁰A expressão é adotada nesta pesquisa em seu sentido largo, de “agravo à saúde”, como tais consideradas “a lesão, a doença, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência”. (BRASIL, 2013).

O acometimento por essas enfermidades mentais, de quaisquer das categorias acima elencadas, possibilita ao trabalhador o recebimento de benefícios previdenciários e também lhe traz consequências na órbita da relação empregatícia. A lista oficial dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao Trabalho (TMCRT) elencados no Decreto n. 3.048/1999, Anexo II (Grupo V da CID-10), é dividida em doze classes, assim especificadas no Regulamento Previdenciário:

Quadro 4 - Lista oficial dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao Trabalho (TMCRT) e seus agentes patogênicos

Transtornos mentais ou comportamentais	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
1. Demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	Manganês; substâncias asfixiantes, sulfeto de carbono
2. <i>Delirium</i> , não sobreposto à demência (F05.0)	Brometo de metila, sulfeto de carbono
3. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06); transtorno cognitivo leve (F06.7)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; chumbo e seus compostos tóxicos; tricloroetileno, tetracloroetileno e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; sulfeto de carbono; outros solventes orgânicos neurotóxicos
4. Transtorno de personalidade e de comportamento decorrente de doença, lesão e de disfunção cerebral (F07); transtorno orgânico de personalidade (F07.0); outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção cerebral (F07.8)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; tricloroetileno; tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; sulfeto de carbono; outros solventes orgânicos neurotóxicos
5. Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; tricloroetileno; tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; sulfeto de carbono; outros solventes orgânicos neurotóxicos
6. Transtornos mentais e comportamentais devido 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; circunstâncias relativas às condições de trabalho
7. Episódios depressivos (F32)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; tricloroetileno; tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; sulfeto de carbono; outros solventes orgânicos neurotóxicos
8. Reações ao <i>stress</i> grave e transtornos de adaptação (F43); estado de <i>stress</i> pós-traumático (F43.1)	Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico ou assalto no trabalho (Z56.6); circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
9. Neurastenia (inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; sulfeto de carbono; outros solventes orgânicos neurotóxicos
10. Outros transtornos neuróticos especificados (inclui "neurose profissional") (F48.8)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.5); desemprego (Z56.0); mudança de emprego (Z56.1); ameaça de perda de emprego (Z56.2); ritmo de trabalho penoso (Z56.3); desacordo com patrão e colegas de trabalho (Z56.5); outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)
11. Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56); má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno) (Z56.6); circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
12. Sensação de estar acabado ("Síndrome de Burnout", síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0)	Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

Fonte: Decreto n. 3.048/1999, Anexo II (Grupo V da CID-10).

O Nexo Técnico Epidemiológico Presumido (NTEP), instituído pela Lei n. 11.430, de 2.12.2006, que alterou a Lei n. 8.213/1991³¹, atrai caracterização ocupacional para determinadas enfermidades, quando constatada a ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre as condições do trabalho e o agravo. Essa inovação legal permitiu superar resistências ao reconhecimento do caráter ocupacional de transtornos psíquicos, além de ter agilizado sobremodo o acesso individual a tratamentos médicos e coberturas previdenciárias. Sua aplicação também tem possibilitado a incidência, no âmbito da relação de emprego, de algumas garantias legais, como as do art. 118 da Lei n. 8.213/1990 (garantia provisória de emprego por até 12 meses após a cessação do auxílio-doença previdenciário), ou o direito à manutenção dos depósitos destinados ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), durante o mesmo lapso temporal, dentre outras. A criação do NTEP representou evolução legal afinada com o princípio de proteção da dignidade do trabalhador e com a tutela do direito à saúde mental no trabalho³².

A recusa do reconhecimento de nexo causal, pelo INSS, não vincula o Judiciário, isto é, a decisão administrativa não impede que o trabalhador discuta judicialmente o nexo causal, pois a presunção decorrente do NTEP é sempre relativa (*juris tantum*) e permite desconstituição a encargo do empregador, mediante prova judicial convincente. De igual modo, o reconhecimento do NTEP na instância administrativa não impede que as conclusões periciais e decisão judicial sejam proferidas em sentido diverso (o que, todavia, costuma ser ocorrência rara). A não emissão da CAT, pelo empregador, tampouco serve de obstáculo ao reconhecimento do nexo presumido, seja para o INSS, seja na seara judicial. Nesse sentido veio dispor o Enunciado n. 42, aprovado na **1ª Jornada de Direito Material e Processual do Trabalho** (Brasília/2007), de seguinte teor:

Acidente do trabalho. Nexo técnico epidemiológico. Presume-se a ocorrência de acidente do trabalho, mesmo sem emissão da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, quando houver nexo técnico epidemiológico, conforme art. 21-A da Lei n. 8.213/1991.

³¹Vide nota de n. 4 deste artigo.

³²A edição do Decreto n. 6.042, de 12.2.2007, também representou avanço nessa questão da apuração do nexo causal nos TMCRT, porque criou presunção favorável ao seu reconhecimento, a depender do ramo de atividade do empregador, definido pelo CNAE. Por força dessa inovação, se o trabalhador é acometido, exemplificativamente, por depressão, e atua em atividade econômica relacionada no aludido Decreto (CID F-32 x Lista C do Anexo II, Decreto n. 957/2009), fica reconhecido o nexo técnico epidemiológico por presunção e, por conseguinte, a natureza ocupacional da enfermidade.

Uma forma de sofrimento ainda pouco tratada na jurisprudência e na literatura nacional diz respeito às repercussões psíquicas dos acidentes de trabalho típicos com sequelas físicas ou funcionais significativas. Seligmann-Silva (2015) explica que, nesses casos,

Dano orgânico e dano psíquico convivem, em geral, naqueles que sofreram acidentes de trabalho, especialmente nos casos graves que resultaram em mutilação ou limitação funcional.

A reação aguda ao estresse é o transtorno mais frequente no período imediato pós-trauma, e tem geralmente duração de alguns dias ou semanas. Mas também pode ocorrer o desenvolvimento de depressão ou, em casos mais graves, até mesmo o TEPT - transtorno de estresse pós-traumático³³, cujas sequelas, se não houver acompanhamento psicológico adequado, podem ser dramáticas e irreversíveis.

A temática vem paulatinamente sensibilizando as Cortes superiores e tem promovido um progressivo avanço teórico-metodológico no trato das psicopatologias relacionadas ao trabalho, representado em inúmeros arestos que admitem o liame em morbidades para as quais seriam outrora sumariamente refutados, como em casos de esquizofrenia³⁴ (doença até há pouco vista como originária exclusivamente de

³³Uma forma particular de enfermidade é o “TEPT secundário”, correspondente ao aparecimento de um quadro de TEPT em profissionais que sofreram impacto emocional traumático a partir do contato com vítimas de grandes catástrofes naturais, acidentes ampliados ou diversas formas de violência humana, seja em ações de resgate dessas pessoas, seja no acompanhamento e prestação de cuidados posteriores à catástrofe, acidente ou agressão. É o caso, por exemplo, de assistentes sociais, enfermeiras, bombeiros, voluntários civis que permanecem nos locais de grandes tragédias, e que, em razão do alto impacto psicológico das cenas ou relatos acompanhados, podem desenvolver o que se chama de trauma secundário. Esses profissionais necessitam de apoio e supervisão psicológica, além de sono e períodos de descanso adequados, como medidas preventivas da eclosão dessas sequelas secundárias (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2015, p. 529).

³⁴Acórdão proferido pela SDI-1 do Tribunal Superior do Trabalho, em Recurso de Revista, com voto de Relatoria do Min. Lelio Bentes, reformou decisão em contrário do Tribunal Regional da 20ª Região (SE), para reconhecer concausalidade no caso de esquizofrenia, fundamentando que, embora houvesse uma condição predisponente de caráter degenerativo, as atividades desenvolvidas para a empresa “atuaram como concausa para o desencadeamento da doença”, porque as funções desempenhadas provocaram o aparecimento do quadro psiquiátrico que, embora anteriormente existisse, ainda não tinha sofrido um fator desencadeante. O Relator enfatizou que a doença mental é causada por uma série de fatores “biopsicossociofamiliares” e, no caso, foi desencadeada a partir das condições do ambiente de trabalho. Explicou que, conforme o art. 21, inciso I, da Lei n. 8.213/1991 (Lei da Previdência Social), a concausa é suficiente para a caracterização da doença profissional. Assim, e por considerar a redução permanente da capacidade profissional em 80%, fixou o ressarcimento pelo dano moral em R\$ 60.000,00, além de indenização dos danos materiais a ser paga enquanto perdurem, correspondente a 80% da última remuneração da trabalhadora, desde o afastamento, em 6.11.2003, atualizados de acordo com os reajustes salariais concedidos à categoria (Processo TST RR 189600-04.5.20.0005).

predisposições genéticas), depressão grave³⁵ (predominantemente tida como relacionada a vulnerabilidades pessoais das vítimas, supostamente inábeis em enfrentar as adversidades do mundo corporativo) ou nas deflagrações de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Esse avanço só tem sido possível porque os juízes do trabalho têm despertado para a necessidade de um novo olhar para a questão da configuração do nexos causal nos TMCRT.

7 MULTIPROFISSIONALIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE

A Consolidação das Leis do Trabalho não contém disposição específica sobre perícia relacionada à saúde mental do trabalhador. A obsoleta previsão de seu art. 195, que estabelece a perícia omniprofissional,

³⁵Veja-se como exemplo dessa evolução jurisprudencial o aresto: “AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. PROCESSO SOB A ÉGIDE DA LEI N. 13.015/2014. DOENÇA OCUPACIONAL. ‘SÍNDROME DE BURNOUT’ OU ‘SÍNDROME DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL’. RESPONSABILIDADE CIVIL. NEXO CONCAUSAL. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. [...] Na hipótese, foi evidenciado o nexos concausal entre a patologia da qual a Reclamante era portadora (Síndrome de Burnout) e a atividade de bancária por ela desempenhada. O TRT consignou que a transição da carteira de clientes que decorreu da aquisição do Banco Nossa Caixa pelo o Banco do Brasil causou diversos problemas de ordem técnica na agência, que geraram conflitos entre os empregados e os clientes, tendo sido comprovado pela prova dos autos que a Reclamante sofreu graves ameaças e vivenciou momentos tormentosos decorrentes de reações agressivas de clientes insatisfeitos. Na verdade, conforme relatado na decisão recorrida, o grau de insatisfação entre os clientes foi tamanho que, segundo as testemunhas ouvidas, o vigilante da agência passou a ter de se deslocar nos arredores das mesas de atendimento para evitar tumultos nos dias mais críticos. Com efeito, o TRT consignou, com base no laudo pericial, que há concausalidade entre a depressão grave da Autora (Síndrome de Burnout) e o trabalho desenvolvido no banco Reclamado, uma vez que ‘houve transição sem preparo, forma de atuação sobre sistema de metas de forma exagerada, cobranças em tom de ameaça no que diz respeito à retirada de seu cargo etc.’. Observe-se que a Síndrome de Burnout (*to burn out*: queimar por inteiro) traduz doença ocupacional (ou profissional) caracterizada pelo esgotamento físico e/ou mental, o que restou configurado nos autos, dado o longo afastamento previdenciário (de 18.12.2011 até o segundo semestre de 2013) e a readaptação de função. Ademais, a Síndrome de Burnout é reconhecida pela Previdência Social como doença laboral, conforme Anexo II do regulamento da Previdência Social - Decreto n. 3.048/1999. Nesse contexto, está clara a presença dos elementos dano (doença ocupacional) e nexos causal/concausal. Quanto ao elemento culpa, o Tribunal Regional assentou que esta emergiu da conduta negligente da Reclamada em relação ao dever de cuidado à saúde, higiene, segurança e integridade física do trabalhador (art. 6º e 7º, XXII, da CF, 186 do CC/2002), deveres anexos ao contrato de trabalho. O banco Reclamado não proporcionou ambiente e condições de labor que preservassem a saúde física e emocional de sua colaboradora. A partir das premissas fáticas lançadas na decisão recorrida, se as condições de trabalho a que se submetia o trabalhador, embora não tenham sido a causa única, contribuíram diretamente para a redução ou perda da sua capacidade laborativa, ou produziram lesão que exija atenção médica para a sua recuperação, deve-lhe ser assegurada a indenização pelos danos sofridos. Presentes o dano, o nexos concausal e a culpa, há o dever de indenizar. Agravo de instrumento desprovido”. (TST AIRR 226-03.2013.5.15.0100, 3ª T., Rel. Min. Mauricio Godinho Delgado, DJe 19.8.2016).

a ser realizada por Médico ou Engenheiro do Trabalho³⁶, remonta ao tempo em que a organização do trabalho era a de talhe fordista, quando inimaginável o acometimento dos trabalhadores por agravos mentais relacionados ao trabalho ou por doenças osteomusculares (Ler-Dort) e quando sequer existia consciência da existência de uma dimensão psicossocial no meio ambiente laboral, sendo a mentalidade do legislador voltada para as doenças do trabalho e para os acidentes típicos e suas sequelas, fatores que impactavam a produção e diminuía os lucros empresariais. A medicina do trabalho pretendia apenas manter o empregado fisicamente hígido para que assegurasse o aumento da produtividade. Hoje, embora persista a estrutura básica capitalista, a diversa configuração dos modos de produção, da organização do trabalho e dos tipos de adoecimento (que migraram do corpo para o psiquismo dos trabalhadores) clama por uma nova compreensão dos riscos ocupacionais e por um novo modo de realizar a investigação do nexo entre as patologias e as condições do labor desempenhado³⁷.

As doenças e agravos mentais possuem características muito mais complexas do que os adoecimentos “comuns” e são bastante confusos e mal determinados os seus nexos causais, o que exige recorrer a uma investigação multiprofissional, sob pena de se ter uma visão apenas parcial do problema - com conseqüente prejuízo para a busca da verdade dos fatos e a plena tutela do direito fundamental em apreço. Por isso, considera-se que as perícias relacionadas ao tema devam ser preferencialmente realizadas por médicos com formação em Psiquiatria Ocupacional³⁸,

³⁶Estabelece a regra do art. 195 da CLT o seguinte: “A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrado no Ministério do Trabalho. § 1º É facultado às empresas e aos sindicatos das categorias profissionais interessadas, requererem ao Ministério do Trabalho a realização de perícia em estabelecimento ou setor deste, com o objetivo de caracterizar e classificar ou delimitar as atividades insalubres ou perigosas. § 2º Arguida em juízo insalubridade ou periculosidade, seja por empregado, seja por sindicato em favor de grupo de associados, o juiz designará perito habilitado na forma deste artigo e, onde não houver, requisitará perícia ao órgão competente do Ministério do Trabalho. § 3º O disposto nos parágrafos anteriores não prejudica a ação fiscalizatória do Ministério do Trabalho, nem a realização *ex officio* da perícia”.

³⁷Veja-se que o Código de Processo Civil 2015, diploma de aplicação subsidiária ao processo do trabalho, mostra-se mais avançado nessa questão da perícia multiprofissional, pois estabelece, em seu art. 475, que “tratando-se de perícia complexa que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito, e a parte, indicar mais de um assistente técnico” - sem “engessar” a atuação judicial à designação de perito desta ou daquela área profissional.

³⁸A Psiquiatria Ocupacional é área do conhecimento fundamentalmente interdisciplinar, e que tem referencial teórico na relação entre Saúde Mental e Trabalho, além de acentuada conexão, quanto à atuação preventiva e terapêutica, com o campo da Medicina do Trabalho, cujo princípio básico é o de “prevenir as doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, promover a saúde nos seus aspectos físicos e mentais e a qualidade de vida dos trabalhadores”. É um campo que fundamenta suas ações nas diretrizes das Normas Regulamentadoras (NRs), em matéria de Segurança e

acrescidas de avaliações concomitantes por outros profissionais, como psicólogos, fisioterapeutas, ergonomistas, assistentes sociais, cada qual em sua área específica de investigação, a depender das circunstâncias fáticas envolvidas no caso. Essa investigação deve ir além de uma simples anamnese médica ou de olhares apressados do perito sobre resultados de exames clínicos e laboratoriais trazidos pela vítima. O trabalhador precisa ser considerado em sua subjetividade e objetividade, como um ser que ocupa um meio ambiente e que com ele interage. Devem ser sopesadas as influências da organização do trabalho e do meio ambiente laboral em seu psiquismo, as fontes geradoras de estresse, os modos de produzir, os ritmos e pausas, com a devida identificação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

Silva e Sardá (2014) defendem a realização de perícias multiprofissionais para a aferição do nexos de causalidade entre os agravos à saúde e o trabalho, lembrando que isso é compatível com a compreensão do processo saúde-doença em um modelo biopsicossocial, isto é, que leve em conta as dimensões biológica, psicológica e social do ser humano trabalhador. Ponderam que:

[...] o ideal também seria a avaliação da organização do trabalho e dos agravos à saúde numa perícia multiprofissional, composta por médico, psicólogo, assistente social, dentre outros. (SILVA; SARDÁ, 2014, p. 68).

Para situações mais complexas, reputam importante a realização de um estudo social para avaliar que impactos as lesões e enfermidades podem ter produzido na vida do trabalhador - em sua acessibilidade, relações familiares e sociais etc. Depois dessas etapas, deve ser elaborado um **laudo conjunto**, isto é, fruto de consenso entre os diversos profissionais envolvidos, para que a questão do nexos seja avaliada levando-se em conta todas as particularidades apuradas no decorrer do *iter* investigativo. Destacam que as disposições da chamada Lei do Ato Médico (Lei n. 12.842, de 10.7.2013) não podem constituir óbice à atuação pericial multidisciplinar, porque não se trata de realizar múltiplos diagnósticos nosológicos (o que seria vedado pelo art. 4º daquele diploma), mas de empreender diversos diagnósticos funcionais, direcionados ao exame das

Saúde do Trabalhador, com destaque para aquelas que tratam da implementação do Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional - PCMSO (NR-07) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA (NR-09) nas empresas. Infelizmente, porém, trata-se de uma atuação que na prática resulta incompleta, pelo simples fato de que “93% das empresas brasileiras contam com menos de 19 funcionários e não conseguem subsidiar um programa de assistência integral à saúde do trabalhador”, o que resulta em sobrecarga para o atendimento médico na atenção primária e secundária (CAMARGO *et al.*, 2010, p. 147-148).

funcionalidades do organismo que possam ter sido afetadas pelo acidente ou doença ocupacional - o que envolve atribuições não privativas do profissional médico. Argumentam que interpretação diversa, i. e., que pretenda estabelecer uma “reserva de mercado” mais extensiva ao profissional médico, seria incompatível, por exemplo, com a continuidade de inúmeros programas do SUS - Sistema Único de Saúde, que funcionam a partir de uma atuação integrada de diversos profissionais de saúde (SILVA; SARDÁ, 2014, p. 65-67).

Essa questão da multiprofissionalidade na perícia médica relacionada à saúde mental do trabalhador foi levada a discussão por ocasião do Congresso Nacional de Magistrados do Trabalho - Conamat (16.4.2016) e resultou na aprovação da seguinte ementa, fruto de nossa proposição, à época, com o seguinte teor:

PERÍCIAS. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO (TMCRT). INTERDISCIPLINARIDADE NA AFERIÇÃO DO NEXO CAUSAL. É prerrogativa do magistrado a livre nomeação, como perito, de profissionais diversos da área da saúde para a aferição do nexo causal, o que será feito conforme as peculiaridades do caso e a disponibilidade de profissionais no âmbito da jurisdição. (ANAMATRA, 2016).

Também existe diretriz assemelhada, adotada pelo Enunciado de n. 3 da Comissão do Programa Nacional Trabalho Seguro do C. Tribunal Superior do Trabalho, de seguinte teor:

3. PATOLOGIA OCUPACIONAL. PERÍCIA. PROFISSIONAL COMPETENTE. NEXO CAUSAL E DIAGNÓSTICOS POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE. POSSIBILIDADE. I - A perícia deve ser realizada por profissional que detenha conhecimento técnico ou científico exigível ao caso concreto (art. 145 do CPC). II - Os diversos profissionais da área da saúde têm competência para realizar distintos diagnósticos, cada um em sua esfera de atuação, bem como para estabelecer o nexo causal. (BRASIL, 2013).

A questão da adequada metodologia investigativa no adoecimento mental relacionado ao trabalho tem despertado grande interesse e atuação por parte das Escolas Judiciais, em todo o país. Por ocasião do **I Fórum sobre perícias na Justiça do Trabalho**, sob coordenação da Enamat, evento integrante do Programa Nacional Trabalho Seguro

do Tribunal Superior do Trabalho - TST (2013), foram aprovados dois Enunciados relacionados ao tema, a saber:

ENUNCIADO 2. PERÍCIA EM ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS. VISTORIA NO LOCAL E NO POSTO DE TRABALHO. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO. I - Nas perícias para avaliação donexo causal em acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, é necessária a vistoria no local e no posto de trabalho, a análise da organização do trabalho, a verificação dos dados epidemiológicos, os agentes de risco aos quais se encontram submetido o trabalhador, consoante estabelece a Resolução n. 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina e demais resoluções dos conselhos profissionais. II - Consideram-se agentes de risco decorrentes da organização do trabalho, também, horas extras habituais, ritmo intenso, metas abusivas, trabalho penoso, pagamento por produtividade, trabalho noturno, trabalho em turno de revezamento, pressão psicológica, monotonia, dentre outros. III - A omissão do perito em vistoriar o local e o posto de trabalho atrai a aplicação do art. 437 do CPC, podendo ensejar a realização de segunda perícia, nos termos do art. 438 do CPC.

ENUNCIADO 13. PERÍCIA. SAÚDE MENTAL. ANÁLISE DO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO-FAMILIAR. I - Considerando que a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde envolve o completo bem-estar físico, mental e social, inclusive no caso específico da saúde mental, o art. 2º, *caput* e parágrafo único, inciso II, da Lei n. 10.216/2001, estabelece que nos atendimentos atinentes à saúde mental deve-se englobar o plexo sócio-econômico-familiar como forma de garantir o tratamento com humanidade e respeito à dignidade do paciente, deve o *expert*, quando da realização de perícia judicial envolvendo adoecimento mental, realizar ampla investigação do periciado, inclusive considerando o contexto de inserção na família, no trabalho e na comunidade, considerados os riscos referentes à organização do trabalho previstos na NR-17.6.2. II - Em razão das peculiaridades que envolvem a perícia judicial referente ao adoecimento mental, especialmente no que se refere à análise percuente do contexto sócio-econômico-familiar na qual está inserido o periciado, torna-se legítimo o requerimento pelo senhor perito de ampliação do prazo concedido para elaboração do laudo pericial, ficando a critério do magistrado, dentro da análise do caso concreto, fixação de prazo que harmonize a efetividade da

produção probatória e o princípio constitucional da razoável duração do processo (art. 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal).

Não obstante a previsão desses Enunciados e a evidente obsolescência da legislação consolidada (no aspecto), existe clara resistência por parte dos magistrados e demais operadores do direito à avaliação das psicopatologias ditas de jaez ocupacional por equipe pericial multidisciplinar. Quando o magistrado consegue despir-se desses rigores e nomear profissionais de áreas conexas (psicólogos, ergonomistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais etc.) para atuação subsidiária ao profissional médico, costumam surgir impugnações calcadas em suposta inobservância do procedimento previsto na Resolução n. 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina³⁹. Entendemos, porém, que tais objeções não devem vingar. **A uma**, porque são voltadas exclusivamente às atividades do médico, e não de outros profissionais, como psicólogos, fisioterapeutas etc. **A duas**, porque embora o rol de procedimentos contido naquela Resolução sirva de importante referencial, não há como exigir que um laudo psicológico ou ergonômico esteja adstrito ao mesmo *iter* procedimental. São outros olhares investigativos, a exigir diversas formas de abordagem da matéria e outras metodologias de atuação. **A três**, porque o próprio inciso IX do art. 2º da aludida Resolução ressalva a possibilidade de serem considerados, na avaliação donexo, “[...] os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde”.

Vale lembrar que o art. 2º da mesma Resolução n. 1.488/1998 do CFM determina que, na investigação do nexocausal entre os danos à saúde do trabalhador e suas atividades, seja realizado o “exame clínico, físico e mental”, além de outros complementares, devendo-se considerar, dentre outros fatores, a história ocupacional do trabalhador, o estudo do posto de trabalho e da organização do trabalho. Uma avaliação desse porte deve, pois, ser empreendida em base investigativa transdisciplinar e multiprofissional, e exige a adoção de procedimentos mais elaborados do que a avaliação pericial médica, às vezes empreendida por profissionais jejunos em psiquiatria ou psicologia e igualmente leigos na análise

³⁹Dispõe a Res. n. 1.488/1998 do CFM que “Art. 2º - Para o estabelecimento do nexocausal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar: I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexocausal; II - o estudo do local de trabalho; III - o estudo da organização do trabalho; IV - os dados epidemiológicos; V - a literatura atualizada; VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; 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”.

da dimensão psicossocial labor-ambiental e dos riscos imateriais nelas presentes. A maioria das Varas do Trabalho não conta com psicólogos, ergonomistas ou fisioterapeutas em seus quadros de peritos (aliás, a maioria delas não conta sequer com médicos psiquiatras!), o que necessita ser revisto, pois diante do ampliado panorama de adoecimento mental relacionado ao trabalho, urge que o Judiciário se reorganize, em termos administrativos, para que setores sejam criados com competência material exclusivamente afeta a essas questões relacionadas à higidez psicossocial labor-ambiental e, sobretudo, ao trato dos pleitos decorrentes de agravos à saúde mental dos trabalhadores, temas da maior relevância social e que, diante da afetação coletiva (caráter transindividual), exigem um olhar mais demorado e especializado do julgador.

Para Silva e Sardá (2014), a criação de “Varas Especializadas em Acidentes do Trabalho, Doenças Ocupacionais e Tutela ao Meio Ambiente de Trabalho”⁴⁰ poderia ampliar significativamente a qualidade das tutelas preventivas e reparatórias em relação aos danos à saúde dos trabalhadores. Argumentam que, se no Judiciário Estadual já se trabalha, há décadas, com esse conceito de especialização de matérias - *v. g.*, Varas da Fazenda Pública, de Acidentes de Trabalho, Varas da Infância e Adolescência, dentre outras -, igual política Judiciária poderia ser adotada na esfera Federal, com ganho para os jurisdicionados. Essa modificação institucional exigirá uma diferenciada formação e aperfeiçoamento de magistrados, segundo explicam:

Pensamos que a especialização trará inegáveis avanços, possibilitando o aprofundamento da matéria no tocante à efetivação dos princípios de direito ambiental (desenvolvimento sustentável, prevenção, educação ambiental, dentre outros); aprofundamento técnico com domínio de institutos consagrados e de documentos técnicos aplicáveis (NR's, notadamente a NR-17, Manual de Aplicação da NR-17, IN n. 98, NTEP, IN n. 88/2010 do MTE e Guia de Análise de Acidentes do MTE, dentre outros); identificação dos procedimentos mais adequados à tutela preventiva e reparatória de danos à saúde dos trabalhadores; facilidade na identificação de peritos mais qualificados a atuar nos feitos; aprimoramento da atuação interinstitucional entre o Judiciário e os diversos agentes estatais

⁴⁰Silva e Sardá (2014) observam que a criação dessas Varas Especializadas, no âmbito da Justiça do Trabalho, foi objeto de deliberação pelo CSJT, que editou a Resolução n. 63/2010, aprovada em 23.3.2012, prevendo em seu art. 9º, § 2º, a criação de Vara do Trabalho destinada à especialização em acidentes de trabalho. Já funcionam no TRT da 4ª Região (RS), até o momento, duas Varas Especializadas em acidentes do trabalho, a 30ª VT de Porto Alegre e a 6ª VT de Caxias do Sul.

que atuam na matéria, SUS (CEREST's), MTE, MPT, FUNDACENTRO, dentre outros; conhecimento aprofundado das medidas coletivas necessárias à adequação do meio ambiente do trabalho (ritmo, pausas, mobiliário, condutas médicas, duração do trabalho, proteção de máquinas e equipamentos, vasos de pressão); visão global das atividades econômicas e empresas que mais geram adoecimentos; domínio da matéria afeta à tutela coletiva e inibitória etc. (SILVA; SARDÁ, 2014, p. 92).

O art. 2º, inciso IV, da Resolução n. 1.488/1998 CFM determina, ademais, que o médico empreenda avaliação dos dados epidemiológicos relacionados ao caso - o que quase nunca é observado, na prática forense. Essa e outras omissões devem fazer com que o juiz comprometido com a busca da verdade real e com a concretização da tutela do direito fundamental à preservação da saúde mental lance mão do poder-dever inculcado nas regras dos arts. 765 da CLT⁴¹ e 480 do CPC 2015⁴² para, convertendo o julgamento em diligência, determinar a realização de nova prova técnica ou a complementação da anterior, buscando elementos que lhe permitam ter uma compreensão mais adequada das razões do adoecimento obreiro, da efetiva extensão da enfermidade, das circunstâncias materiais e imateriais labor-ambientais subjacentes ao processo de adoecimento individual.

Jardim e Glina (2000) *apud* Jacques (2007) sugerem uma anamnese ocupacional calcada nos seguintes eixos de investigação:

- 1 - Trabalho: os relacionamentos (incluindo os externos ao trabalho), o conhecimento e o controle que o trabalhador dispõe sobre o processo de trabalho, a natureza e o conteúdo das tarefas, o reconhecimento social que o trabalho a ele concede e a descrição detalhada das atividades realizadas;
- 2 - Condições ambientais: temperatura, vibração, umidade, exposição a substâncias químicas e biológicas, ruído, ventilação, equipamentos etc. (investigação de importância para detectar possíveis exposições a agentes tóxicos);
- 3 - Organização do trabalho: horário, turno, escalas, pausas, prestação de horas extraordinárias, ritmo do trabalho, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho;

⁴¹Estabelece a regra do art. 765 da CLT que "Os Juízos e Tribunais do Trabalho terão ampla liberdade na direção do processo e velarão pelo andamento rápido das causas, podendo determinar qualquer diligência necessária ao esclarecimento delas".

⁴²Estabelece a regra do art. 480 do CPC/2015 que "O juiz determinará, de ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia quando a matéria não estiver suficientemente esclarecida".

- 4 - Exigências físicas e mentais: esforços, movimentos repetitivos, posturas assumidas, grau de atenção, memória, quantidade de informações a processar, qualidade das interações psicoafetivas (relacionamentos, vínculos);
- 5 - Riscos: percepção dos trabalhadores sobre riscos (perigos) presentes no ambiente de trabalho ou processo de produção;
- 6 - Percepção de mudanças: localizar os momentos em que o trabalhador percebe mudanças no trabalho e problemas associados a essas mudanças;
- 7 - Condições de vida: percepção do trabalhador sobre família, moradia, uso de drogas e outras substâncias, relato de doenças preexistentes; considerar a história clínica e do trabalho em relação à história de vida;
- 8 - Trajetória profissional: levantar a avaliação do trabalhador sobre essa trajetória e suas repercussões sobre sua condição de saúde. (JACQUES, 2007, p. 116-117).

Uma anamnese ocupacional nestes moldes pode exigir a realização de uma ou mais entrevistas com o trabalhador e com seus familiares, seus superiores hierárquicos e colegas de trabalho, além da aplicação, quando necessário, de testes psicológicos. É um procedimento complexo, mas que tem o mérito de aproximar os contextos de trabalho e de vida do sujeito em uma unidade coerente de análise, que leve em conta os determinantes individuais, sociais e ocupacionais que se articulam na gênese da doença e sofrimento, superando a tradicional dicotomia entre objetividade e subjetividade, entre singular e coletivo (JACQUES, 2007).

Importa que peritos, magistrados, advogados e demais operadores do Direito estejam cientes dos entraves, percalços e iniquidades que a realização de perícias açodadas, incompletas, atécnicas ou realizadas sem a devida atenção para a etiologia multidimensional do adoecimento mental e para a plurinormatividade tema possam gerar para aquele que deve ser o objeto último de nossas investigações, i. e., o ser humano trabalhador e a preservação de sua dignidade. Como se trata de um tema que envolve múltiplos ramos do conhecimento e profissionais das mais variadas áreas de atuação, construir uma linguagem uníssona deve envolver um aprendizado que deve ser conquistado dia a dia, com perseverança e utilização de conhecimentos tácitos e explícitos dos participantes.

Para que essa aprendizagem chegue a bom termo, Silveira e Kikuchi recomendam o desenvolvimento de relações cooperativas por meio da chamada **espiral do conhecimento**, resultado de uma interação contínua e dinâmica entre os saberes tácitos e explícitos, do âmbito individual para o organizacional. A conversão (transformação) do conhecimento tem início no nível do indivíduo e vai se expandindo por

interações entre seções, departamentos, divisões e organizações, através de redes informais, seja em espaços/contextos físicos (localmente delimitados) ou virtuais (recursos informacionais, grupos de discussão em redes sociais etc.), num processo que favorece a circulação de ideias numa interação positiva e dinâmica, baseada no elemento central **confiança**, gerando fluxos que energizam e fomentam a criatividade entre os participantes (SILVEIRA; KIKUCHI, 2015).

Essa progressividade sugerida pelos autores bem define o desenvolvimento **transdisciplinar** do tema: mais do que a soma de conhecimentos isolados e de uma plurinormatividade desconexa, a construção de um saber unívoco, pautado pela conquista de um objetivo comum (a promoção da saúde do trabalhador) e pela vontade inafastável de fazer avançar o grau de proteção à dignidade humana, em nosso tempo histórico.

8 CONCLUSÃO

À guisa de conclusão, podem ser apresentadas as seguintes proposições, fruto das premissas apresentadas neste estudo:

1 - Alterações havidas na morfologia do trabalho durante as últimas décadas introduziram precarização objetiva e subjetiva para o ser humano trabalhador e provocaram migração do mal-estar e sofrimento de seus corpos físicos para a esfera psíquica de suas personalidades. Essa tendência tende a se ampliar em razão das sucessivas crises econômicas que afetam o mercado de trabalho e produzem mais desemprego e precarização generalizada, permitindo antever o aumento das demandas judiciais versando alegações de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho.

2 - O Judiciário trabalhista não está devidamente aparelhado para lidar com esse problema ampliado, em razão de deficiências como: falta de quadro próprio de peritos; falta de recursos orçamentários para remunerar aqueles que são nomeados como auxiliares do juízo, quando a parte sucumbente seja beneficiária da gratuidade judiciária; inexistência de Varas do Trabalho especializadas em assuntos relacionados à saúde e segurança do trabalhador, na absoluta maioria das comarcas.

3 - O equacionamento desses dois problemas exigirá, por parte dos profissionais envolvidos com o tema da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, a adoção de novas formas de atuação quando da perquirição do nexos causal entre o adoecimento mental dos trabalhadores e as condições do exercício laborativo.

4 - A saúde humana (e, particularmente, a saúde mental) não é fenômeno estanque, mas um processo contínuo, de natureza biopsicossocial, o que implica considerar, na busca da etiologia das psicopatologias relacionadas ao trabalho, os múltiplos fatores que influenciaram a eclosão do adoecimento, o que exige abandonar métodos de investigação **unicausal** ou lineares, tradicionalmente utilizados na compreensão dos adoecimentos típicos. Perícias relacionadas à higidez mental ocupacional devem levar em conta a multidimensionalidade do ser (biológica, social, histórica), buscando distinguir quais aspectos patológicos derivam de razões exclusivamente endógenas ou extraocupacionais, daquelas que possam resultar das condições relacionadas ao trabalho, buscando sopesar a contribuição de cada qual para a deflagração do resultado final encontrado.

5 - O homem-trabalhador permanece inserto, durante pelo menos um terço de sua vida útil, em uma ambiência cujas confluências e interações são dotadas de potencial para o melhor (a conquista da qualidade de vida no trabalho) ou para o pior (sofrimento, degradação psíquica e adoecimento mental), a depender da qualidade dessas inter-relações. Por isso, peritos e julgadores devem estar atentos à perniciosidade da exposição do indivíduo a vários fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, acidentários, psicossociais) durante a sua jornada de trabalho. Essa acumulação de fatores de risco pode indicar a existência de um ambiente de trabalho sistemicamente degradado, no seio do qual restam extraordinariamente ampliadas as chances do adoecimento psicofísico, o que deve ser levado em conta no momento de aferir causas e concausas explicativas da enfermidade.

6 - A declaração do nexos nos TMCRT exige que o fator trabalho ou elementos psicossociais a ele relacionados tenham contribuído diretamente para o resultado lesivo (afetação à saúde mental), em maior ou menor grau. Quando houver contribuição direta para o adoecimento, fala-se em presença de **nexo causal**. Nas demais situações, fala-se em **concausalidade** para compreender os casos em que o trabalho funcionou como fator contributivo, desencadeante ou meramente agravante de doença ou condição clínica predisponente da vítima, ou tenha provocado a precocidade das doenças de cunho degenerativo ou próprio a grupo etário específico.

7 - Superado o tempo do estabelecimento empregador de feição fordista-taylorista, que serviu de inspiração à obsoleta regra do art. 195 da CLT, devem as perícias relacionadas à saúde mental do trabalhador ser empreendidas em bases multiprofissionais (com fundamento nas regras dos arts. 465 e 475 do CPC/2015), envolvendo preferencialmente médicos com formação em Psiquiatria Ocupacional e, conforme a particularidade do caso, outros profissionais como psicólogos, fisioterapeutas,

ergonomistas, assistentes sociais, cada qual em sua área própria de investigação. Quando possível, deve ser elaborado um laudo final conjunto, fruto de consenso entre os diversos profissionais, para que as questões do nexo causal, extensão do *eventum damni* e grau da danosidade sistêmica labor-ambiental levem em conta todas as particularidades apuradas no decorrer da investigação multiprofissional, permitindo ao juiz uma melhor compreensão do problema em sua feição holística.

8 - As análises periciais em alegados TMCRT, quando conclusivas acerca da presença da psicopatologia, devem compreender, além das avaliações determinadas pela regra do art. 2º da Resolução n. 1.488/1998 do CFM, também a investigação das condições do meio ambiente laboral, como determinado na NR-17.6.2 (Portaria MTb n. 3.214/1978), o que deve englobar, no mínimo, “as normas de produção, o modo operatório, as exigências de tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas”. Devem ser sopesadas as influências da organização do trabalho e do meio ambiente laboral em seu psiquismo, as fontes geradoras de estresse, os modos de produzir, os ritmos, as pausas, com a devida identificação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Quando faltem no laudo tais premissas, sendo constatada a sua imprescindibilidade para a melhor prestação jurisdicional, cabe ao juiz lançar mão do poder-dever inculcado nas regras dos arts. 765 da CLT e 480 do CPC/2015 e, convertendo o julgamento em diligência, determinar a complementação do laudo, buscando elementos que lhe permitam uma compreensão mais adequada das razões e extensão do adoecimento e das circunstâncias a ele subjacentes.

9 - Urge, em síntese, que peritos, advogados e magistrados se conscientizem da necessidade de investigar as alegações de TMCRT de modo célere, preciso, e cada vez mais de acordo com o estado da técnica, levando em conta os avanços hauridos em saberes interdisciplinares sobre o tema e guiados pela tutela protetiva efetiva e eficaz da dignidade do ser humano trabalhador.

REFERÊNCIAS

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 Cremesp, 2015.

ANAMATRA. Anamatra 40 anos: magistratura, independência e direitos sociais. *In*: CONGRESSO NACIONAL DOS MAGISTRADOS

DA JUSTIÇA DO TRABALHO CONAMAT, 18., 2016, Salvador-BA. **Teses**, Comissão 4. Disponível em: <http://www.conamat.com.br/listagem-teses-aprovado.asp>. Acesso em: 30 abr. 2016.

ANDALUCIA. Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT. **Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo**. Andalucía: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, 2010. 115 p.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social**, São Paulo, v. 123, p. 407-427, set. 2015.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho (ENAMAT). **Propostas de Enunciados e Diretrizes sobre perícias judiciais em acidente do trabalho e doenças ocupacionais**, 2013. Comissão Trabalho Seguro, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Disponível em: http://www.enamat.jus.br/?page_id=9717. Acesso em: 15 fev. 2015.

BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO BIT. **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo do trabalho em mudança**. Genebra: Palmigráfica Artes Gráficas, 2010. 17 p. Disponível em: <http://ilo.org/lisbon>. Acesso em: 11 jan. 2017.

CAMARGO, Duílio Antero de; CAETANO, Dorgival; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães (Org.). **Psiquiatria ocupacional: aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2010.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 3, n. 33, p. 98-104, maio/jun. 1993. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3. Acesso em: 18 dez. 2016.

EBERT, Paulo Roberto Lemgruber. A presunção *juris tantum* dos limites de tolerância fixados na NR-5: o caso emblemático do mercúrio. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney; SEVERO, Valdete Souto (Coord.). **Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral**. V. 2. São Paulo: LTr, 2015.

EU-OSHA [Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho]. **Directiva 89/391/CEE**. Directiva-quadro de SST, 1989. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>. Acesso em: 3 jan. 2018.

FANTINI, Lorenzo. A regulamentação do estresse relacionado ao trabalho na Itália. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney; SEVERO, Valdete Souto (Coord.). **Direito ambiental do trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. V. 2. São Paulo: LTr, 2015.

FELICIANO, Guilherme Guimarães. O meio ambiente do trabalho e a responsabilidade civil patronal: reconhecendo a danosidade sistêmica. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney; SEVERO, Valdete Souto (Coord.). **Direito ambiental do trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. V. 2. São Paulo: LTr, 2015.

FRAGALÁ, Grácia Elisabeth. O ambiente de trabalho e o adoecimento do trabalhador. *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 Cremesp, 2015.

HELOANI, José Roberto; BARRETO, Margarida. Assédio moral nas relações sociais no âmbito das instituições públicas. *In*: GEDIEL, José Antônio Peres; MELLO, Lawrence Estivalet de; SILVA, Eduardo Faria; ZANIN, Fernanda (Org.). **Estado, poder e assédio**: relações de trabalho na administração pública. Curitiba: Kairós, 2015.

HUPKE, Marlen. Psychosocial risks and workers health. **OSHwiki**, 2017. Disponível em: https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health. Acesso em: 11 jan. 2017.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION ILO. Workplace stress: a collective challenge. **World day for safety and health at work**, Geneva, 28 apr. 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>. Acesso em: 20 jun. 2016.

JACQUES, Maria da Graça. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, Edição Especial, 2007.

JARDIM, S. R.; GLINA, D. M. R. Os diagnósticos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: VK, 2000.

LLORY, Michel; MONTMAYEUL, René. **O acidente e a organização**. Tradução de Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014. 157 p.

MARANHÃO, Ney. Meio ambiente do trabalho: descrição jurídico-conceitual. **Revista LTr**, São Paulo, v. 80, n. 4, p. 420-430, abr. 2016.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Psicodinâmica do trabalho. *In*: JACQUES, Maria da Graça; COCO, Wanderlei (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde SUS. Ilustração de Augusto Franke Bier. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

NEVES, Marco Antônio Borges das. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho**: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial no nexo causal, do nexo técnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade. São Paulo: LTr, 2011.

NUBILA, Heloisa B. V. di. Uma introdução à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, jun. 2010. Disponível em: www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=0303-76572001000100013&Ing=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2016.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**: de acordo com a reforma trabalhista Lei n. 13.467/2017. 10. ed. São Paulo: LTr, 2018.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2010. 519 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**, 2013. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/. Acesso em: 19 maio 2016.

PINHEIRO, Marcelo de Andrade. Estratégias para a redução do impacto econômico dos transtornos mentais no ambiente de 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 Cremesp, 2015.

PORTUGAL. Lei n. 102/2009, de 10 de setembro de 2009. Regime jurídico da promoção da saúde e segurança no trabalho. **Diário da República**, 1ª série, n. 176, 10 set. 2009. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/82534/90431/F521393552/Ley_102.pdf. Acesso em: 3 jan. 2018.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016. 321 p.

RAZZOUK, Denise. Capital mental, custos indiretos e saúde mental. *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 Cremesp, 2015.

RIBEIRO, Wallace Carvalho; LOBATO, Wolney; LIBERATO, Rita de Cássia. Notas sobre fenomenologia, percepção e educação ambiental. **Sinapse Ambiental**, Betim, set. 2009.

RODRIGUES JUNIOR, Edson Beas (Org.). **Convenções da OIT e outros instrumentos de direito internacional público e privado relevantes ao direito do trabalho**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2015. 727 p.

SCHMIDT, Martha Halfeld Furtado de Mendonça. A Organização Internacional do Trabalho: uma agência das Nações Unidas para a efetividade dos direitos trabalhistas. *In*: SENA, Adriana Goulart de; DELGADO, Gabriela Neves; NUNES, Raquel Portugal (Org.). **Dignidade humana e inclusão social: caminhos para a efetividade do direito do trabalho no Brasil**. São Paulo: LTr, 2010.

SEGURA CAMACHO, Sebastián. **Normatividad colombiana de riesgos psicosociales**, 2015. Disponível em: <http://www.prax.com.co/2015/11/09/normatividad-colombiana-de-riesgos-psicosociales/>. Acesso em: 9 nov. 2015.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SELIGMANN-SILVA, Edith; FIGUEIREDO, Marcelo; FRANCO, Tânia. As relações contemporâneas entre meio ambiente, trabalho e saúde mental. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney; SEVERO, Valdete Souto (Coord.). **Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral**. V. 2. São Paulo: LTr, 2015.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira; SARDÁ, Sandro Eduardo. Perícias judiciais multiprofissionais e a lei do ato médico: por uma interpretação que leve em conta a unidade do sistema e a efetividade da prestação jurisdicional. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, Campinas, n. 44, p. 61-96, 2014.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Absenteísmo - doença por transtornos mentais e comportamentais: fatores associados ao afastamento, tempo para retorno ao trabalho e impacto na previdência social. *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 Cremesp, 2015a.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18(04), out./dez. 2015b.

SILVEIRA, Marco Antonio; KIKUCHI, Leticia Sayuri. Aspectos psicossociais nas organizações: desempenho competitivo com saúde para o trabalhador. *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 Cremesp, 2015.

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 Cremesp, 2015.

TOLEDO, Tallita Massucci. **A saúde mental do empregado como direito fundamental e sua eficácia na relação empregatícia**. São Paulo: LTr, 2011. 144 p.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de (Org.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VENEZUELA. Congreso de la República de Venezuela. **Ley Orgánica del Trabajo**. Decreto n. 8.938, 30 abr. 2012. Disponível em: <http://www.defiendete.org/html/de-interes/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20II/LEY%20ORGANICA%20DEL%20TRABAJO.htm>.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. **Traumas no trabalho: uma nova leitura do transtorno de estresse pós-traumático**. Curitiba: Juruá, 2014. 296 p.