

A INVISIBILIDADE DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: AS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES COMO INSTRUMENTO ESSENCIAL AO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Priscila Dibi Schvarcz¹

Resumo: Os transtornos mentais e comportamentais são, no Brasil, a terceira maior causa de incapacidade para o trabalho. Não obstante, são frágeis e incipientes as estratégias de reconhecimento e avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho no contexto da gestão em saúde e segurança do trabalho das organizações no País. Contextos organizacionais que ignoram os fatores de risco psicossociais são susceptíveis a abusos e formas de violência que impactam diretamente na saúde dos trabalhadores. Mesmo assim, a efetiva notificação dos agravos à saúde mental dos empregados representa um grande desafio de saúde pública, sendo que sua falta repercute diretamente em direitos individuais e trabalhistas, gerando impactos, ainda, tributários e previdenciários, além de inviabilizar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde aptas ao enfrentamento dos riscos que impactam a vida e a integridade física e psíquica dos trabalhadores.

Palavras-chave: transtornos mentais relacionados ao trabalho; saúde mental; fatores de risco psicossocial; gestão em saúde e segurança

¹ Procuradora do Trabalho lotada em Porto Alegre (PRT-4ª Região). Representante da Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Rio Grande do Sul – CODEMAT-RS. Vice-Gerente Nacional do Projeto de Regularização das Notificações de Acidentes de Trabalho. Coordenadora do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos no Rio Grande do Sul, integrante do Grupo de Atuação Especial Trabalhista - GAET na PRT4. Pós-Graduada em Direito Constitucional pela UNISUL. Pós-Graduada em Direito Processual Civil pela UNIDERP. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria

no trabalho; vigilância epidemiológica; subnotificação de acidentes e doenças do trabalho.

INTRODUÇÃO

À luz da Carta de Princípios de 07 de abril de 1948, da qual decorreu a criação da Organização Mundial da Saúde – OMS e da Convenção 155 da OIT, introduzida pelo Decreto n. 10.088/2019, a garantia da saúde mental não pode ser compreendida apenas como a ausência de transtornos mentais é, em verdade, um estado de bem-estar que permite que as pessoas desenvolvam suas habilidades, trabalhem, produzam adequadamente e contribuam para a vida em sociedade.

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, reconhece, em seu art. 12, o direito de toda a pessoa “de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, sendo que a Constituição Federal, além de reconhecer que a saúde é um direito de todos (CF, art. 196), consagra os direitos fundamentais da não discriminação e da dignidade da pessoa humana, conforme previsões dos artigos 1º, 3º, inciso IV, artigo 5º e art. 7º, incisos XXX e XXXI, a fim de que seja garantido um meio ambiente de trabalho seguro, equilibrado e saudável (CF, art.225, caput, c/c 200, VIII), não poluído por quaisquer espécies de violência, física, moral, patrimonial ou psicológica.

Além disso, a Convenção 155 da OIT, sobre segurança e saúde dos trabalhadores, determina, em seu art. 16, que deve ser exigido dos empregadores que garantam que os locais de trabalho, as máquinas e equipamentos e as operações e processos sejam seguros e não envolvam “risco algum para a segurança e a saúde dos trabalhadores”. Já, em seu art. 4º, dispõe que todo o Estado membro deverá desenvolver uma política nacional de segurança e saúde dos trabalhadores que tenha como objetivo a prevenção dos acidentes e dos danos à saúde.

De tal previsão decorrem a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituída por meio do Decreto 7.602/2011 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria 1.823/2012, as quais têm por objetivo a promoção da saúde sempre à luz da redução dos riscos inerentes ao trabalho, conforme previsão do art. 7º, XXII da CF/88.

Não obstante o regramento existente, os dados referentes a adoecimentos e transtornos mentais são alarmantes, sendo os transtornos mentais a terceira maior causa de incapacidade para o trabalho no Brasil.

Os custos advindos de tais adoecimentos são igualmente impactantes. A OMS estima que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, adoecimentos esses que custam à economia global US\$ 1 trilhão por ano, impulsionados predominantemente pela perda de produtividade e exclusão do mercado de trabalho (OMS).

Nesse cenário, pretendeu-se analisar a invisibilidade, nas relações de trabalho, de tais agravos, tanto sob o aspecto da identificação, avaliação e monitoramento dos fatores de riscos psicossociais, a partir do desenvolvimento das atividades inerentes à gestão em saúde e segurança do trabalho, quanto sob o aspecto da notificação dos agravos à Previdência Social e ao Ministério da Saúde, uma vez que a ocultação de dados gera impactos diretos sobre o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, bem como no desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica no contexto da saúde do trabalhador.

1 TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL: A SILENCIOSA EPIDEMIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) explica que os Fatores Psicossociais do Trabalho compreendem os aspectos do trabalho em si e do ambiente, tais como: o clima ou cultura da organização; as funções laborais; as relações interpessoais no trabalho; a forma e o conteúdo das tarefas (variedade, alcance, caráter repetitivo,

significado) (Sauter *et al*, 1998). Além disso, compreendem também o ambiente externo à organização (família, vida social, lazer) e os aspectos do indivíduo (personalidade e atitudes).

Desde as crises econômicas dos anos 70, as empresas, de modo geral, adaptaram-se para um cenário de maior competição e necessidade de aumento de produtividade. Uma das formas utilizadas para o incremento da produtividade foi a adoção de programas de remuneração variável, atrelados à avaliação de resultados e ao atingimento de metas. Esse cenário de cobrança de metas associado a tecnologias cada vez mais eficazes de controle de resultados, potencializa sobremaneira a pressão sobre os trabalhadores, que se sentem “vigiados” e cobrados durante todo o tempo, inclusive, muitas vezes, mesmo fora do horário de trabalho.

Além disso, o estímulo exacerbado à produtividade atrelado à recompensa financeira leva o trabalhador a produzir cada vez mais, extrapolando frequentemente seus limites físicos e mentais. Nesse cenário de mudanças organizacionais, alguns riscos para os trabalhadores vêm tomando dimensões assustadoras, em especial, o risco psicossocial.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) define os riscos psicossociais como consequências de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social, tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão (OSHA).

Na Europa, o estresse ocupa a segunda posição entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho, afetando cerca de 40 milhões de pessoas (Brasil, 2017). No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, no período de 2012 a 2016, segundo a Previdência Social.

Transtornos de humor, como a depressão, transtornos neuróticos (síndrome do pânico e estresse pós-traumático, por exemplo) e o uso de substâncias psicoativas, como o álcool e as drogas, são os principais transtornos mentais que causam incapacidade para o trabalho no Brasil, sendo que as situações de estresse, depressão, ansiedade e burnout são cada vez mais relatadas por trabalhadores face à pressão frequente para responder às exigências do ambiente laboral contemporâneo.

Essas patologias, comumente se desencadeiam a partir do chamado estresse ocupacional, ocasionado por fatores como cobrança abusiva de metas, assédio moral, ambiente laboral competitivo, velocidade de comunicações e exigências de respostas e ações, sentimento de urgência em alcançar resultados, longas jornadas de trabalho, instabilidades no emprego, contratações precárias, crescente diluição dos limites entre o trabalho e a vida pessoal e, pela chamada, gestão por estresse (Brasil, 2016).

O tema foi discutido como tendência e desafio no XIX Congresso Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho da OIT, em 2011:

Fatores psicossociais, como o estresse, o assédio e a violência no trabalho, têm um impacto significativo sobre a saúde dos trabalhadores [...] são suscetíveis de serem mais significativos quando o emprego se torna mais precário e as cargas e horas do trabalho muitas vezes aumentam para aqueles que permanecem no emprego. Todos os setores de emprego estão em risco, incluindo aqueles com menores e tradicionais riscos a segurança e saúde, como os setores financeiros e de serviços e administração pública. Uma pesquisa recente mostra ainda que estresse no trabalho e a alta autoridade de decisão aumentam o risco de depressão e alcoolismo e distúrbios relacionados com o uso de drogas. Tudo isso aponta para a necessidade de que os riscos psicossociais sejam devidamente tratados e medidas preventivas adequadas sejam postas em prática (Hutz *et al*, 2020).

Ao contrário de outros fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, os fatores de risco psicossocial, além de invisíveis, não são passíveis de medições e avaliações quantitativas, o que também ocorre em relação aos adoecimentos ou acometimentos psíquicos, que não são diagnosticáveis através de exames laboratoriais ou por aparelhos. Dessa forma, ambos são cercados por uma certa invisibilidade, que, muitas vezes, serve como pretexto ou mesmo oportunidade para o seu escamoteamento ou para a sua não abordagem.

As formas de gestão e organização do trabalho que se fundamentam, em especial, na gestão “pelo estresse” e “pelo medo” se apresentam, em visões deturpadas de gestão, como práticas “necessárias” para se atingir os objetivos empresariais, como a lucratividade, a produtividade e a eficiência, o que torna o seu combate mais difícil.

Segundo Soboll e Horst (2013), esses elementos ligados às estratégias de gestão estão presentes no ambiente de trabalho de forma naturalizada, não sendo questionados pelos próprios trabalhadores, os quais internalizaram a lógica da excelência: “Diante disso, muitas práticas de assédio moral podem ser justificadas e tidas como legítimas tendo em vista esta matriz de valores organizacionais centrados na competição, na superação e nos resultados de curto prazo”.

A chamada “gestão por estresse” tem o objetivo de melhorar o desempenho, a eficiência ou a rapidez no trabalho, não tendo por finalidade o adoecimento do trabalhador, embora as consequências na saúde possam ser desastrosas (Soboll, 2008). Ela tem como características, segundo a mesma autora, cobranças constantes, supervisão exagerada, comparações do desempenho dos trabalhadores, ranking de produtividade, metas muito exigentes, e-mails de comparação de resultados, e prazos inadequados às exigências das tarefas são situações comuns quando há predomínio de estratégias de gestão por estresse.

Já a “gestão por medo” utiliza a ameaça, implícita ou explícita, como estímulo principal para gerar adesão do trabalhador aos objetivos organizacionais. Segundo Soboll (2008), a ameaça de perder o cargo, o emprego ou de ser exposto a constrangimentos favorece condutas de obediência e de submissão, mas também condutas agressivas e a

própria reprodução de comportamentos de violência a que submetido o trabalhador, em nítido círculo vicioso.

Tais práticas geram um ambiente de trabalho adoecido, ocasionando repercussões, não só na vida profissional como também na vida pessoal, familiar e social dos trabalhadores.

As doenças mentais, além de acarretarem um forte estigma de discriminação, acarretam a perda do capital humano e impactam diretamente no rendimento de famílias, na produtividade das empresas, com altos custos para o próprio sistema público de saúde, por meio da concessão de benefícios previdenciários, atendimentos médicos e psicológicos e tratamentos disponíveis.

Nesse contexto, é imperativo garantir-se a correta avaliação e gestão dos riscos ocupacionais, com vistas a garantir-se um ambiente do trabalho saudável e a proteção da saúde dos trabalhadores.

2 GESTÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Os riscos psicossociais e o estresse relacionado ao trabalho são questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho. Toda prática caracterizadora de violência psicológica no ambiente laboral prejudica a saúde e coloca em risco a integridade física e psíquica dos trabalhadores, decorrendo de deficiências de organização e gestão no trabalho, acarretando efeitos negativos a nível psicológico, físico e social.

Enquadram-se como riscos ocupacionais, porque são fatores que podem afetar a integridade física ou mental dos trabalhadores. Para tais consequências, é necessário o devido ajuste nas condições de trabalho, a fim de proporcionar conforto físico e psíquico por meio da melhoria no processo do trabalho, nas condições do local de trabalho, bem como no relacionamento entre as pessoas e a forma de gestão das atividades laborativas.

Os riscos psicossociais estão diretamente relacionados ao absenteísmo, à redução de produtividade e de motivação, ao aumento da conflituosidade, à ocorrência de acidentes de trabalho, ao aumento da rotatividade de pessoal e da própria apresentação de pedidos de demissão, sendo comuns, quando relacionado ao trabalho, os sentimentos de angústia, ansiedade, depressão, fadiga, exaustão e esgotamento físico e mental.

Neste ponto, a EUROFOUND (2007) salienta que: “a taxa de sinistralidade entre os trabalhadores que afirmam ‘trabalhar sempre sob pressão’ é cerca de cinco vezes mais elevada do que no caso dos trabalhadores que ‘nunca’ têm de trabalhar sob pressão.

Os contextos organizacionais que desconsideram os fatores psicossociais, negligenciam a saúde e a qualidade de vida no trabalho, sendo mais susceptíveis a abusos e formas de violência, favorecendo assim a presença do assédio moral considerando que, neles, as relações de trabalho são mais fragilizadas e vulnerabilizadas, impactando negativamente nas relações e interações interpessoais que são estabelecidas.

Convém ressaltar que o risco psicossocial presentificado no contexto organizacional e nas relações sociais que ali se dão, tanto verticais quanto horizontais, atua como elemento significativamente potencializador dos processos de adoecimento psíquico dos trabalhadores (Hussein *et al*, 2015, p.13-34).

A ausência de cuidado por parte das organizações em relação à gestão dos fatores psicossociais de risco à saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho tem sido apontada por pesquisadores como uma das mais importantes causas do adoecimento neste contexto.

O empregador deve efetuar a eficaz vigilância da saúde dos seus empregados, por meio do rastreio e detecção precoce dos agravos à saúde de natureza ocupacional, e do subsídio de análises sobre as doenças e sua relação com o trabalho (item 7.3.2, “a” e “e” da Norma Regulamentadora - NR-07). Para ser viável a adoção de medidas de

prevenção adequadas, mostra-se imprescindível a efetiva e eficaz avaliação dos riscos presentes no ambiente de trabalho, sendo indispensável, para tanto, a utilização do instrumental clínico epidemiológico existente (itens 7.3.2.1 e 7.6.2 da NR-07).

No aspecto, a Lei 6.259/1975, em seu art. 2º, determina que as ações de vigilância epidemiológica devem ser executadas por serviços públicos e privados de saúde, dentre os quais se inclui o SESMT da empresa, e compreende “as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação de controle de doenças e de situações de agravos à saúde”.

A identificação, a avaliação e a gradação dos fatores de risco psicossocial deve abranger características relacionadas à: a) Natureza e conteúdo do trabalho, tais como repetitividade de tarefas, monotonia das atividades, ritmo e carga de trabalho, exigência e formas de cobrança das exigências, autonomia sobre o trabalho, adequação de competências e qualificações, metas e resultados impostos; e b) Organização do trabalho, tais como condições de segurança em que as atividades são executadas, equipamentos e maquinário adequado, duração e pausas no trabalho, exigência de sobrejornada, relacionamentos interpessoais, garantia de efetiva desconexão com o trabalho, dentre outros.

Nesse ponto, merecem destaque os itens 17.4.1, 17.4.4 e 17.4.7 da NR-17 do MTE, que dispõem:

17.4.1 A organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração:

- a) as normas de produção;
- b) o modo operatório, quando aplicável;
- c) a exigência de tempo;
- d) o ritmo de trabalho;
- e) o conteúdo das tarefas e os instrumentos e meios técnicos disponíveis; e

f) os aspectos cognitivos que possam comprometer a segurança e a saúde do trabalhador.

17.4.4 Todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores.

17.4.7 Os superiores hierárquicos diretos dos trabalhadores devem ser orientados para buscar no exercício de suas atividades:

- a) facilitar a compreensão das atribuições e responsabilidades de cada função;
- b) manter aberto o diálogo de modo que os trabalhadores possam sanar dúvidas quanto ao exercício de suas atividades;
- c) facilitar o trabalho em equipe; e
- d) estimular tratamento justo e respeitoso nas relações pessoais no ambiente de trabalho.

A adequada identificação e avaliação dos perigos e riscos para a saúde existentes no ambiente do trabalho é exigência da própria Convenção 161 da OIT, ratificada pelo Decreto n. 10.088/2019, conforme consta do seu art. 5º, estando, ainda, prevista no item 1.5.3.2 da NR-01 do MTE e no item 7.3.2 da NR-07 do MTE, sendo que a Recomendação 206 da OIT sobre violência e assédio de 2019, emitida a partir da Convenção 190 da OIT, ainda não ratificada pelo Brasil, expressamente estabelece em seu item 8:

“A avaliação do risco no local de trabalho referida no artigo 9.º, alínea c), da Convenção deveria ter em conta os fatores que aumentam a probabilidade de violência e assédio, incluindo os perigos e riscos psicossociais. Deveria ser prestada especial atenção aos perigos e riscos que:

- (a) surgem das condições e modalidades de trabalho, da organização do trabalho e da gestão dos recursos humanos, conforme o caso;

(b) envolvem terceiros como clientes, consumidores, prestadores de serviços, usuários, pacientes e membros do público; e

(c) surgem da discriminação, do abuso de relações de poder e das normas de gênero, culturais e sociais que fomentam a violência e o assédio”.

A adoção de uma estratégia de prevenção robusta que deve incluir, dentre outros, o diagnóstico precoce dos agravos, acompanhada da implementação de melhorias na organização do trabalho e na própria gestão do ambiente devem ser compreendidos como um processo dinâmico, destinado a eliminar e a minimizar os riscos², nos termos, inclusive, do que dispõe o item 1.4.1, ‘g’ da NR-01 do MTE, e, quando bem implementado, é capaz de criar ambientes de trabalho adequados e saudáveis que impactam diretamente na competitividade e produtividade das empresas.

No ponto, convém ainda destacar que a Recomendação 164 da OIT, introduzida pelo Decreto 10.088/2019, em seu item 10, “f” e “g”, dispõe que dentre as obrigações dos empregadores estão incluídas as de “garantir que a organização do trabalho, particularmente no que diz respeito às horas de trabalho e períodos de descanso, não sejam prejudiciais à segurança e saúde dos trabalhadores” e “tomar todas as medidas exequíveis e razoáveis para eliminar qualquer excesso de fadiga física e mental”.

De igual modo, o art. 19, §1º da Lei 8.213/91 estabelece que a empresa “é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador”, devendo-se compreender saúde como as condições de bem-estar físico, mental e social (art. 3º, parágrafo único da Lei 8.080/90).

No âmbito de tal visão prevencionista, por meio da Lei 14.457/2022, foram redefinidas as atribuições da CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio, a qual passou a in-

2 A Recomendação 164 da OIT, introduzida pelo Decreto 10.088/2019, em seu art. 3º, ‘r’ determina que devem ser adotadas prioritariamente medidas destinadas à eliminação do risco na fonte, incluindo ações de vigilância em saúde dos trabalhadores.

corporar o combate a todas as formas de violência no trabalho em sua própria descrição, trazendo o referido diploma legal, em seu art. 23, obrigações concretas às empresas relacionadas à criação de regras de conduta, à fixação de procedimentos para recebimento e acompanhamento de denúncias e à realização de ações de capacitação dos trabalhadores.

Imprescindível que se compreenda, ainda, que o processo de avaliação dos riscos da atividade deve ser contínuo e periodicamente revisto, devendo necessariamente ocorrer após quando da ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (item 1.5.4.4.6 da NR-01), de modo que os eventuais transtornos mentais detectados sejam considerados como eventos sentinela, aptos a gerar a necessária verificação da ocorrência em outros trabalhadores com exposição ocupacional semelhante e estabelecer as necessárias medidas preventivas e/ou corretivas.

3 A SUBNOTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: EMISSÃO DE CAT E NOTIFICAÇÃO NO SINAN

A OMS estima que 15% dos adultos em idade produtiva tenham um transtorno mental em algum momento. Estima, ainda, que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, adoecimentos esses que custam à economia global US\$ 1 trilhão por ano, impulsionados predominantemente pela perda de produtividade e exclusão do mercado de trabalho decorrente de condições graves de saúde mental (OMS, 2022).

A EU-OSHA concluiu que o custo total das doenças relacionadas com o trabalho para os países da UE-15 situava-se entre 185 e 289 bilhões de euros por ano, estimando-se que, destes, 20 mil milhões de euros relacionavam-se ao custo do estresse relacionado ao trabalho neste grupo de países (OSHA, 1999).

Já projeto realizado pela Matrix estimou em 617 bilhões de euros anuais o custo, na Europa, quanto à depressão relacionada com o

trabalho. O valor total incluía os custos para os empregadores resultantes do absentismo e do presenteísmo, a perda de produtividade, os custos dos cuidados de saúde e os custos da segurança social sob a forma de pagamentos de subsídios de invalidez (MATRIX, 2012).

De acordo com a OPAS, a depressão é a principal causa de incapacidade no mundo, sendo que, segundo a OMS, em 2030, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. Será também a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção³.

Dados recentes divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que 23 milhões de brasileiros, ou seja, 12% da população, apresentam sintomas de transtornos mentais. Ainda de acordo com a pesquisa, ao menos 5 milhões, 3% dos cidadãos, sofrem com transtornos mentais graves e persistentes (AbcMed, 2021). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 estimou que 10,2% (16,3 milhões) das pessoas de 18 anos ou mais receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental.

Em termos gerais, decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, exigências excessivas de desempenho, excesso de competição, ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva ou ameaça da perda do posto de trabalho ou demissão, podem causar sintomatologia depressiva ou estados depressivos mais ou menos graves (Dias, 2001, p. 178).

Os casos de estresse crônico no ambiente de trabalho não eficazmente gerido podem ocasionar, ainda, o burnout, caracterizado por um estado de exaustão físico e psíquico progressivo e incapacitante.

O estabelecimento do nexos causal entre o agravo à saúde e o trabalho se inicia pela identificação, avaliação e controle dos fatores de risco presentes nos ambientes, processos e condições de trabalho e/

3 Notícia divulgada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

ou a partir do diagnóstico e tratamento de lesões ou doenças provocadas nos indivíduos ou em grupo de trabalhadores.

Para estabelecer uma relação de causa e efeito entre as doenças e o trabalho, cabe utilizar-se da classificação criada em 1984 pelo professor de Saúde Ocupacional da Universidade de Londres, Richard Schilling, que resume e exemplifica os grupos das doenças relacionadas ao trabalho, sendo amplamente conhecida e aplicada pelos profissionais envolvidos na promoção da Saúde do Trabalhador:

GRUPO I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.

GRUPO II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica.

GRUPO III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões. (Schilling, 1984, grifo nosso)

Adotando tal classificação, o art. 19 da Lei nº 8.213/91, prevê que o acidente do trabalho “típico” é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Já o art. 20 da Lei n. Lei 8.213/91 dispõe que, consideram-se acidente do trabalho: I – doença profissional produzida ou desencadeada pelo trabalho peculiar a determinada atividade e constante de relação elaborada pelo Ministério do Trabalho; e II – doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que

o trabalho é realizado e com ele se relacione, constante da mesma relação.

Nesse sentido, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (Brasil, 2017) é enfático ao afirmar que “Doença Relacionada ao Trabalho consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida”. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravamento, for possível estabelecer uma relação com a atividade laboral.

A respeito, assim explica o Manual das Doenças Relacionadas ao Trabalho:

Nessas doenças comuns, o trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal (Last, 1995). Portanto, **a caracterização etiológica ou nexa causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais**, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravamento à saúde. (Dias, 2001, p. 28, grifo nosso)

A Portaria do Ministério da Saúde 1.339/99 e o anexo 2 do Decreto nº 3.048/99 da Previdência Social descrevem a lista de transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho:

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
- Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0)
- Transtorno cognitivo leve (F06.7)

CODEMAT

- Transtorno orgânico de personalidade (F07.0)
- Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09)
- Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2)
- Episódios depressivos (F32.)
- Estado de estresse pós-traumático (F43.1)
- Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0)
- Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8)
- Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2)
- Sensação de estar acabado (síndrome de burnout, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0)

Há, ainda, a presunção legal do nexo causal prevista no art. 21-A da Lei 8.213/91 que estabeleceu o Nexo Técnico Epidemiológico, e teve sua constitucionalidade confirmada pelo STF em recente decisão, na ADI 3.931, em 20/04/2020.

O dispositivo, ao presumir o nexo causal de determinadas doenças a partir das características comuns das atividades econômicas, gera a inversão do ônus da prova quando presente o NTEP, de forma que incumbe ao empregador demonstrar que o adoecimento ocorreu por conta de situações ocorridas fora do ambiente de trabalho.

A matéria resta regulada, ademais, pelo art. 337, §3º, do Decreto n.º 3.048/99, de acordo com o qual, quando verificado o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP entre o agravo à saúde e a atividade econômica concretamente considerada, considera-se estabelecido o nexo causal, somente podendo a Perícia Médica Federal deixar de aplicá-lo quando demonstrada a inexistência do nexo entre o trabalho e o agravo.

Conforme se observa da Lista C do Anexo II do Decreto 3.048/99, os transtornos mentais e comportamentais possuem nexo técnico epi-

CODEMAT

demográfico com as atividades econômicas enquadradas nos seguintes CNAEs:

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

Dentre as atividades econômicas citadas, conforme Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira (2008), a prevalência, por exemplo, dos transtornos do humor (afetivos) – CID F30 – F39 é quatro vezes maior em empregados do setor de abate de suínos e aves do que na população em geral⁴. Já no transporte rodoviário coletivo de passageiros, a prevalência dos transtornos neuróticos e de relacionamento – CID F40 – F48 é quatro vezes maior entre empregados do setor do que na população em geral⁵.

Apesar de os transtornos mentais e comportamentais, no Brasil, serem, como já citado, a terceira maior causa de incapacidade para o trabalho, a sua notificação ainda representa um desafio para a saúde pública.

Conforme dados extraídos do INSS, mediante convênio, no período de 2016 a 2020, houve concessão de 870.648 auxílios por incapacidade temporária comuns (B31) relacionados a transtornos mentais e comportamentais (CID F), dos quais 227.741 possuíam NTEP. No mesmo período, foram concedidos 46.253 auxílios por incapacidade temporária acidentários (B91). Somados os benefícios de natureza acidentária e aqueles em que a própria lei presume o nexo com o trabalho, verifica-se que foram concedidos 273.994 benefícios.

4 Prevalência no CNAE 1012 é de 888,81 casos a cada 100mil trabalhadores do setor, enquanto na população em geral é de 225,87 casos a cada 100mil habitantes.

5 Prevalência no CNAE 4921 é de 288,08 casos a cada 100mil trabalhadores do setor, enquanto na população em geral é de 77,89 casos a cada 100mil habitantes.

Não obstante, no mesmo período, foram emitidas apenas 72.074 CATs referentes ao Capítulo Transtornos Mentais e Comportamentais da CID-10, ou seja, apenas houve emissão de Comunicações de Acidentes de Trabalho em 26,30% dos casos, o que representa 73,70% de casos de subnotificação de acidente de trabalho.

Avaliando os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no âmbito do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, a situação é ainda mais grave. Isto porque, no período de 2016 a 2020, enquanto foram emitidas 72.074 CATs, foram realizadas apenas 8.178 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, o que representa 97,01% dos casos subnotificados ao Ministério da Saúde.

Analisando-se a incidência dos afastamentos decorrentes de transtornos mentais a partir das atividades econômicas, verifica-se que, em 2020, foram concedidos 4.454 auxílios por incapacidade temporária acidentários (B91), sendo que o maior número de concessões ocorreu nas seguintes atividades: Bancos Múltiplos (713 casos); Atendimento hospitalar (443 casos); Administração Pública em Geral (415 casos); Transporte rodoviário coletivo de passageiros (285 casos); e Comércio Varejista de mercadorias – supermercados e hipermercados (172 casos).

Já quando são avaliados os 20.967 auxílios por incapacidade temporária comuns (B31) com NTEP decorrentes de transtornos mentais, o maior número de concessões ocorreu nas seguintes atividades: Administração Pública em Geral (4.976 casos); Atendimento hospitalar (2.354 casos); Comércio Varejista de mercadorias – supermercados e hipermercados (2.285 casos); Bancos Múltiplos (1.573 casos); e Limpeza em prédios e em domicílios (1.256 casos).

Em 2020, portanto, foram concedidos 25.421 benefícios em decorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho, tendo havido no período, contudo, a emissão de apenas 6.748 CAT's relacionadas à CID F (transtornos mentais), caracterizando subnotificação de 73,45% dos casos. No mesmo período, foram realizadas apenas 1.192

notificações no âmbito do SINAN, sendo, pois, a taxa de subnotificação de 95,31% dos casos.

Dentre as atividades econômicas que mais geraram adoecimentos mentais em 2020, aquelas que apresentaram maiores índices de subnotificação de acidentes de trabalho foram: **1) Limpeza em prédios e em domicílios** (1.312 B91 e B31 com NTEP; e 7 CATs emitidas: **99,46%** dos casos subnotificados); **2) Administração Pública em Geral** (5.391 B91 e B31 com NTEP; e 55 CATs emitidas: **98,97%** dos casos subnotificados); **3) Comércio Varejista de mercadorias – supermercados e hipermercados** (2.457 B91 e B31 com NTEP; e 27 CATs emitidas: **98,90%** dos casos subnotificados); **4) Atendimento hospitalar** (2.797 B91 e B31 com NTEP; e 86 CATs: **96,92%** dos casos subnotificados); **5) Transporte rodoviário coletivo de passageiros** (1.446 B91 e B31 com NTEP; e 175 CATs emitidas: **87,89%** dos casos subnotificados); e **6) Bancos Múltiplos** (2.286 B91 e B31 com NTEP; e 607 CATs emitidas: **73,44%** dos casos subnotificados).

O art. 22 da Lei nº 8.213/91 impõe ao empregador o dever de comunicar o acidente de trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa.

Conforme o guia de “Trabalhadores em teletrabalho: Diretrizes para Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)” elaborado pela FIOCRUZ (2022, p. 19), na ocorrência do acidente de trabalho, independentemente de afastamento ou não, é obrigatória a emissão da CAT por parte do empregador. Segundo a legislação previdenciária, a emissão da CAT, além de ser importante para a caracterização do Nexo Técnico Previdenciário, tem a função do controle estatístico e epidemiológico.

Nesse passo, a Resolução nº 2.323/2022 do Conselho Federal de Medicina - CFM - que trata “[...] das normas específicas para médicos que atendem o trabalhador” estabelece:

Art. 3º Os médicos do trabalho e os demais médicos que atendem os trabalhadores de empresas e insti-

tuições, que admitem trabalhadores independentemente de sua especialidade, devem: [...]

IV - Notificar formalmente o empregador quando da ocorrência ou da suspeita de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda à emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, devendo deixar registrado no prontuário do trabalhador.

V - Notificar formalmente os agravos de notificação compulsória ao órgão competente do Ministério da Saúde quando suspeitar ou comprovar a existência de agravos relacionados ao trabalho, bem como notificar formalmente ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho, devendo registrar tudo em prontuário. (grifo nosso)

No que tange às notificações no âmbito do SINAN, além do citado art. 3º, V da Resolução 2.323/2022 do CFM, a Portaria de Consolidação n. 04/2017 do Ministério da Saúde, prevê a compulsoriedade da notificação dos casos confirmados ou suspeitos dos agravos constantes da relação elaborada pelo Ministério da Saúde (2016) aos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, conceito no qual se incluem os ambulatórios de empresas, à luz do disposto no art. 306, II da Portaria de Consolidação n. 01/2017 do Ministério da Saúde (2017)⁶. A mesma previsão consta dos arts. 7º e 8º da Lei 6.259/75.

Também, a Convenção nº 161 da OIT, ratificada pelo Brasil, estabelece que os serviços de saúde no trabalho devem ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das faltas ao serviço por motivos de saúde, a fim de estarem aptos a identificar o nexos com o trabalho.

A Convenção 155 da OIT, em seu art. 11, determina o estabelecimento e a aplicação de procedimentos para a declaração de acidentes do trabalho e doenças profissionais por parte dos empregadores,

⁶ Estabelecimento de Saúde: espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica (Brasil, 2015) (Art. 3º, II).

assim como a elaboração de estatísticas anuais sobre acidentes do trabalho e doenças profissionais.

Neste mesmo plano, a NR-01 impõe ao empregador o dever de determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas, considerando e documentando as situações geradoras e os fatores relacionados aos eventos.

O reconhecimento do adoecimento ocupacional ou decorrente do trabalho e a consequente notificação do acidente, além de ser um importante instrumento de controle epidemiológico, também gera impactos nos direitos individuais dos empregados.

Exemplo disso vem no art. 26 da Lei nº 8.213/91, o qual não exige o cumprimento de carência (número mínimo de contribuições mensais) para a concessão de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente nos casos de acidente e de doença profissional ou do trabalho.

A aposentadoria por incapacidade permanente comum sofre incidência de coeficiente que depende do efetivo tempo de contribuição, após a definição da média aritmética dos salários de contribuição do segurado, havendo, ainda, período de carência. Quando decorrente de acidente de trabalho e/ou doença do trabalho, entretanto, o valor da aposentadoria será de 100% da média aritmética simples dos salários de contribuição, podendo, portanto, chegar a uma diferença de 40% no valor pago a depender da natureza da incapacidade (art. 26, § 3º, inciso II c/c art. 23, caput, da EC nº 103/2019)

Deve-se observar, ainda, que, conforme previsto no art. 118 da Lei 8.213/91, o trabalhador que sofre acidente de trabalho afastando-se das atividades mediante percepção de auxílio por incapacidade temporária acidentária (B91) adquire o direito à estabilidade no trabalho por 12 meses após a **cessação do benefício**, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

A ocorrência de acidente de trabalho obriga, ainda, o empregador a efetuar os depósitos do FGTS incidente no período de afastamento, conforme expressamente previsto no art. 15, §5º da Lei 8.036/90.

Abre-se, igualmente, a possibilidade de o empregador ser civilmente responsabilizado a indenizar danos morais, materiais e estéticos eventualmente sofridos pelo trabalhador e/ou seus dependentes, com fundamento no art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal e no art. 186 c/c art. 927 do Código Civil, além de pensionamentos, conforme art. 950 do CC.

Pode a empresa, ainda, com fulcro no art. 120 da Lei 8.213/91, ser acionada no âmbito de ação regressiva com vistas ao ressarcimento das despesas previdenciárias decorrentes de acidentes e doenças do trabalho, em caso de negligência quanto às normas de segurança e higiene do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva.

A Lei nº 10.666/2003⁷ instituiu o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) com o objetivo de incentivar a melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, estimulando o implemento de políticas efetivas de saúde e segurança no trabalho com repercussão na redução dos dados de acidentalidade.

O Conselho Nacional de Previdência Social, por meio da Resolução 1.347/2021, dispõe sobre a metodologia do cálculo do FAP, definindo os eventos que impactam no cálculo (frequência, gravidade e custo), quais sejam, aqueles que geram a concessão de benefícios de natureza acidentária (B91 – Auxílio por incapacidade temporária por acidente de trabalho, B92 - Aposentadoria por incapacidade permanente por acidente de trabalho, B93 - Pensão por morte por acidente de trabalho e B94 - Auxílio-acidente por acidente de trabalho), assim como as CATs de óbito, para as quais não houve a concessão de B93.

7 Art. 10. "a alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social". (Brasil, 2003).

Não impactam no FAP, portanto, as CATs emitidas pela empresa, se dos acidentes de trabalho ocorridos não tiver resultado a morte do trabalhador.

Como se percebe, além dos aspectos individuais, trabalhistas, tributários e previdenciários, a subnotificação de acidentes de trabalho impacta diretamente nos dados e informações essenciais para o processo de vigilância epidemiológica e controle de agravos e doenças, mediante a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas de saúde aptas a estabelecer a adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos do trabalho. Trata-se, pois, de grande desafio de saúde pública que merece ser duramente enfrentado e combatido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho são fatores que podem afetar a integridade física e mental dos trabalhadores gerando impactos significativos para as próprias organizações empresariais, uma vez que diretamente relacionados ao absenteísmo, à redução de produtividade, ao aumento da rotatividade de pessoal e ao incremento da sinistralidade.

A implementação de medidas efetivas no âmbito da gestão em saúde e segurança do trabalho, compreendendo necessariamente a correta identificação e avaliação dos perigos e riscos presentes no ambiente de trabalho ou no próprio processo produtivo, a partir, inclusive efetivo uso do instrumental clínico epidemiológico disponível e do diagnóstico precoce dos agravos à saúde, mostram-se como estratégias fundamentais para o controle, minimização e eliminação dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

Em tal contexto, a subnotificação dos transtornos mentais assume contornos ainda mais graves, pois além dos conhecidos impactos nas esferas tributária e previdenciária, bem como em direitos individuais e trabalhistas, acaba que por maquiar e invisibilizar um grave problema

de saúde pública. Os dados de acidentes e adoecimentos se configuram como um componente essencial na elaboração de estratégias de atuação, assim como na implantação e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças relacionadas ao trabalho, sendo imprescindível a atuação, em diversas frentes, com vistas ao efetivo combate a tal prática.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Riscos psicossociais e estresse no trabalho**. [Bilbao, s.d.]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Economic impact of occupational safety and health in the member states of the European Union**. Bilbao: OSHA, 1999. 68 p. Disponível em: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report_-_Economic_Impact_of_Occupational_Safety_and_Health_in_the_Member_States_of_the_European_Union.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2006.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Vice-presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional. Coordenação Geral de Gestão de Pessoas. Coordenação de Saúde do Trabalhador. **Trabalhadores em teletrabalho**: diretrizes para emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT). Versão 1.0. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53211/Diretrizes%20para%20CAT%20em%20Teletrabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria n. 6.730, de 9 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais e

Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ed. 49, p. 17, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.730-de-9-de-marco-de-2020-247538988>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria n. 6.734, de 9 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ed. 50, p. 15, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.734-de-9-de-marco-de-2020-247886194>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria MTP n. 423, de 7 de outubro de 2021. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 17 - Ergonomia. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ed. 192, p. 122, 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria/mtp-n-423-de-7-de-outubro-de-2021-351614985>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Adoecimento mental e trabalho:** a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação MS/GM n. 1, de 28 de setembro de 2017.** [Brasília: MS, 2017].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação MS/GM n. 4, de 28 de setembro de 2017.** [Brasília: MS, 2017].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** [Brasília: MS, 2016].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 1.646, de 2 de outubro de 2015**. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). [Brasília: MS, 2015]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 34, p.176, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3.ed. Brasília: MP, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anac/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/arquivos/manual-de-pericia-oficial-em-saude-do-servidor-publico-federal-3a-edicao-ano-2017-versao-28abr2017-3.pdf/view>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 112, p. 14433, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 148055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 91, p. 8965, 14 maio 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8036consol.htm. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 129, n. 142, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10.666, de 08 de maio de 2003. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 88, p. 1, 9 maio 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.666.htm. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 14.457, de 21 de setembro de 2022. Institui o Programa Emprega + Mulheres; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 11.770, de 9 de setembro de 2008, 13.999, de 18 de maio de 2020, e 12.513, de 26 de outubro de 2011. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 181, p. 10, 22 set. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.457-de-21-de-setembro-de-2022-431257298>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Secretaria de Comunicação Social. **Cartilha de prevenção ao assédio moral - Pare e Repare**: por um ambiente de trabalho mais positivo. Brasília: TST, [2019]. 24 p. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/55951/Cartilha+as-s%C3%A9dio+moral/573490e3-a2dd-a598-d2a7-6d492e4b2457>. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Transtornos Mentais**: o acidente de trabalho que ninguém vê. 2016. Disponível em: [tst.jus](https://www.tst.jus.br).

br/noticia-destaque/-/asset_publisher/NGo1/content/id/24289997. Acesso em: 22 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução n. 2323, de 06 de outubro de 2022. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 197, p. 318, 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.323-de-6-de-outubro-de-2022-436399498>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DEPRESSÃO será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS. **SBCM**, [set. 2009]. Matéria veiculada pela BBC BRASIL em 2 de setembro de 2009 e divulgada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php?cati-d=0&id=1317>. Acesso em: 16 ago. 2023.

DIAS, Elizabeth Costa (org.); ALMEIDA, Idelberto Muniz *et al.* **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS/OPAS, 2001. 280 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 21 de junho de 2023.

EUROPEAN QUALITY OF LIFE SURVEY. **Work-related stress**. (EUROFOUND 2007). Dublin: Publications Office of the European Union, 2007.

HUSSEIN, L. G. et al. Os assédios moral e sexual, a saúde do trabalhador e o papel do psicólogo organizacional e do trabalho. **OMNIA Saúde**, Adamantina, v. 12, 2015.

HUTZ, C. S. et al. (org.). **Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020. 264 p.

MATRIX. **Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes** (relatório). Produzido pela Matrix para a Comissão Europeia. [Rochester, set. 2012]. 132 p. Disponível em: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/ma->

trix_2012-economic-analysis-of-wmhp-programmes.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto; OLIVEIRA, Vandenise Krepker. **Principais transtornos mentais (ou doenças mentais)**. ABCMED, 2021. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1389950/principais-transtornos-mentais-ou-doencas-mentais.htm>>. Acesso em 21 de junho de 2023.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. **Nexo técnico epidemiológico previdenciário – NTEP e o fator acidentário de prevenção – FAP**: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. 2008. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5303/1/2008_PauloRogérioAdeOliveira_orig.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenções. [Genebra: OIT: s.d]. Disponível em: <https://link.mpt.mp.br/8A0tHTy>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on mental health at work**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PRINCIPAIS transtornos mentais (ou doenças mentais). **AbcMed**. 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1389950/principais-transtornos-mentais-ou-doencas-mentais.htm>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SAUTER, S.L. et al. Factores Psicosociales y de Organización. In: ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo**, Genebra: OIT, 1998.

SCHILLING, R.S.F. More effective prevention in occupational health practice? **Journal of the Society of Occupational Medicine**, Surrey, n. 39, p.71-79, 1984.

SOBOLL, L. A.; HORST, A. C. O assédio moral como estratégia de gerenciamento: solicitações da forma atual de gestão. In: Silveira, M. A. *et al.* (orgs.). **Inovação para desenvolvimento de organizações sustentáveis: trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável**. Campinas, SP: Centro de Tecnologia da Informação “Renato Archer”, [s. d.]. Disponível em: https://www.cti.gov.br/sites/default/files//images/pdf/publicacoes/livro_3.pdf. Acesso em: 21 jun. 2023.

SOBOLL, L. **Assédio moral-organizacional**: uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2008. Disponível em: www.trt4.jus.br/ItemPortlet/download/.../Assedio_moral_e_organizacional. Acesso em: 21 jun. 2023.