

CAPÍTULO 19

PERÍCIAS PSIQUIÁTRICAS NA JUSTIÇA TRABALHISTA E ACIDENTÁRIA

Júlio César Fontana Rosa
Alexandre Quelho Comandule

2021

Sumário

Sumário

Perícias Psiquiátricas na justiça trabalhista e acidentária

Introdução

Fatores psicossociais

Novo mercado de trabalho

Avaliação pericial

Estruturação da perícia

Exemplo:

Referências bibliográficas

Perícias Psiquiátricas na justiça trabalhista e acidentária

Introdução

O entendimento das perícias em psiquiatria depende do entendimento da evolução do homem no que diz respeito a suas relações com o meio ambiente, de que forma explorou os recursos naturais e tecnológicos, bem como de suas relações interpessoais, ou seja, da forma como se organizou e se organiza a fim de, por meio do trabalho, otimizar essa exploração. Essas relações criaram situações de dependência e de contratos, definindo-se relações de trabalho que foram evoluindo ao longo do tempo. Historicamente, observamos as mais diversas formas de relações que vão desde a escravidão, em que pessoas são totalmente subjugadas por outras por meio da força, aos contratos de trabalho modernos em que os papéis são bem definidos. A fim de entendermos um pouco mais esse processo, faremos um breve histórico dessas relações:

Os primeiros seres humanos viveram na era paleolítica que durou milhões de anos, onde sua sobrevivência era marcada pela dependência completa dos recursos disponíveis no meio ambiente, através da coleta de plantas e de pequenos animais encontrados por acaso. Em um segundo momento, mais evoluído, a vida paleolítica caracterizou-se pela colheita mais selecionada de frutas e pela caça de animais pequenos ou grandes. Já no período neolítico, há cerca de 10 mil anos, a vida era regida por uma civilização agrícola que cultivava a terra, cuidava de animais e fazia uso de instrumentos de ferro. No mundo rural, havia simplicidade dos processos produtivos, escassez de consumo, mas acima de tudo, a natureza é que detinha o poder de limitar a produção.

Somente nos últimos 200 anos é que presenciamos a sociedade industrial, caracterizada pelo uso de diversas formas de energia e com a organização científica dos meios de produção e incorporação de máquinas no processo produtivo.

Durante os últimos séculos, ocorreram profundas alterações na forma de trabalho e na vida em sociedade. Saímos da sociedade rural em direção à industrial e hoje vivemos na era pós-industrial.

A tecnologia na era industrial evoluiu de forma acelerada, com desenvolvimento de novos processos, novas máquinas, além de novos produtos químicos. Junto com isso, ocorreu um rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho. (4)

Com a sociedade industrial, o mesmo trabalhador, muitas vezes desprovido de educação, mantinha a exigência do esforço físico, porém, com os processos produtivos independentes dos ciclos da natureza. Assim a jornada de trabalho pode ser ampliada seja através de horas extras ou com aumento do ritmo da linha de produção. Neste tipo de ambiente, existe um controle maior sobre o volume do que se é produzido, e o ser humano pode virar refém da produtividade.

Da dependência do clima e das estações do ano como fator regulador da cadeia produtiva na área rural, passa-se para a dependência de horas de trabalho na linha de montagem como fator decisivo para o resultado final. No começo desta primeira revolução, os operários eram em número muito superior aos gerentes e outros profissionais liberais. É neste contexto que surgiu grande parte dos teóricos que observaram a formação de uma classe operária e subjugada e de outra poderosa que dominava os processos produtivos.

Embora já se soubesse, desde a antiguidade, sobre os impactos do ambiente de trabalho na saúde física e mental do trabalhador, foi somente no século passado que houve avanço no conhecimento científico deste tema. Dentre os pioneiros nos estudos das doenças profissionais, a médica Alice Hamilton da Universidade Harvard se destacou por focar os problemas de saúde do trabalhador sob o ângulo médico epidemiológico. Com enfoque na patologia do trabalho, Anna Baetjer, da Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, também contribuiu. (8). O crescimento da ciência desde a primeira metade do século passado ajudou na conquista de melhorias nos processos laborais e no avanço da medicina do trabalho.

Alguns autores afirmam que um importante fator para a evolução da medicina do trabalho foi o preço pago pelos trabalhadores em permanecer nas indústrias durante o esforço dos anos da II Guerra Mundial. No começo, devido à urgência na produção, os trabalhadores enfrentavam condições extremamente adversas, com intensidade de trabalho extenuante, podendo o esforço ser tão pesado e doloroso quanto o a própria guerra. Associado a este fator precipitante; outro momento de muita exigência da mão de obra foi no esforço pós-guerra, isto é, na demanda de reconstrução dentro de um contexto econômico e político onde o custo provocado pela perda de vidas, abruptamente por acidentes do trabalho, ou mais insidiosamente por doenças do trabalho, começou a ser também sentido pelos empregadores, que estavam ávidos de mão-de-obra produtiva e com escassez deste recurso. (7)

Com o avanço da medicina ocupacional, houve também evolução da consciência dos envolvidos, isto é, dos trabalhadores e dos empregados. Dentro deste espaço houve a implementação de leis específicas que visavam a proteção da saúde ocupacional. (5)

Desde o início já se sabia que os acidentes típicos de trabalho são os mais fáceis de se correlacionar, tendo em vista a óbvia correlação entre a atividade exercida pelo trabalhador e o evento que culminou na lesão. No entanto, doenças ocupacionais são mais difíceis de se diagnosticar, principalmente pelo fato de a relação de causa e efeito não estar tão óbvia quando se faz o diagnóstico. Consequentemente, há maior fidedignidade com relação aos índices de acidente de trabalho. Seria esta a razão de subdiagnóstico de doenças ocupacionais.

Decorrente da complexidade da análise apurada dos fatores laborais que podem gerar ou agravar doenças, o Dr. Richard Schilling, Professor da *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, criou uma classificação na qual as doenças relacionadas ao trabalho podem ser descritas em três grupos: onde o trabalho pode ser causa necessária para o aparecimento da doença (I), fator contribuinte ou de risco (II) ou um agravante (III) (6)

O Ministério da Saúde do Brasil faz uso dessa classificação e em documento próprio exemplifica os 3 grandes grupos de Schilling:

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. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

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.

A classificação de Schilling se baseia na multicausalidade, isto é, permite avaliar o trabalho e a doença através de categorias e assim o estudo sobre o impacto do trabalho na saúde foi facilitado. Com o avanço desta forma de compreender a relação entre atividade laboral e a saúde foi possível definir diversos riscos ocupacionais, ou seja, agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos que, presentes no ambiente de trabalho, podem provocar danos à saúde do trabalhador. (5)

Os efeitos do trabalho na saúde mental são complexos tendo em vista que o mesmo pode proporcionar satisfação e realização pessoal, contatos interpessoais e segurança

financeira, fatores que são todos pré-requisitos para uma boa saúde mental, mas o trabalho pode também ter efeitos negativos no nosso bem-estar e na saúde. (21)

Saber avaliar a consequência da sobrecarga de trabalho no corpo de um homem exposto ao esforço físico oriundo de seu trabalho agrícola é relativamente fácil atualmente. O nexos causal entre o esforço demandado pela atividade e as articulações acometidas já vem sendo descrito na literatura há muito tempo.

Detectar as alterações patológicas em um operário, decorrentes da exposição desprotegida e crônica a metais pesados durante o processo produtivo de uma fábrica, ou medir a perda auditiva oriunda da exposição aos ruídos elevados dentro da linha de montagem também é uma tarefa cujo nexos causal já é bem estabelecido. Dentro deste contexto, o risco para a saúde do trabalhador é representado por um agravo à integridade física e o corpo teórico que sustenta a relação de causa e efeito já é conhecido.

No entanto, avaliar os prejuízos decorrentes da pressão e da sobrecarga de trabalho em indivíduos na sociedade pós-industrial é difícil. O esforço laboral consiste em intensa atividade mental, e estabelecer nexos causal nestes casos é muito mais complexo. Embora tenham ocorrido avanços no estudo do ambiente laboral, o reconhecimento de que outros fatores podem gerar doenças ocupacionais ainda é falho, posto que existem diversos agressores muito além dos físicos e químicos.

Fatores psicossociais

Segundo a *World Health Organization*, as circunstâncias sociais e psicológicas podem causar a longo prazo estresse. A ansiedade, insegurança, baixo amor-próprio, isolamento social e falta de controle sobre o trabalho e vida familiar têm poderosos efeitos na saúde. Afirma-se, ainda, que semelhantes riscos psicossociais acumulados durante a vida aumentam as chances de uma pior saúde mental, pior qualidade de vida, culminando inclusive em morte prematura por outras causas que não vinculadas diretamente ao trabalho. (15)

Os fatores psicossociais afetam a saúde física pois em situações de emergência nosso sistema nervoso através dos hormônios nos prepara imediatamente, desencadeando uma resposta de luta ou fuga através do aumento da frequência cardíaca, mobilização de energia reservada, desviando o sangue para os músculos e aumentando o estado de alerta. (Zanelli, 2004) Trata-se de uma reação importante para nossa sobrevivência e neste estado há desvio da energia e recursos de muitos processos físicos importantes para a manutenção da saúde a longo

prazo. O sistema imunológico e o cardiovascular são afetados se a pessoa fica neste estado muito frequentemente ou se a tensão é muito prolongada, podendo tornar-se mais vulnerável às doenças físicas e mental. (15)

De acordo com *The European Health Report* (2002) o estresse psicossocial é reconhecido como um fator chave no aumento de inúmeras condições, incluindo os problemas no coração e hipertensão, alcoolismo, psicoses, neuroses, homicídio, suicídio, acidentes, úlceras e cirrose. (17) As situações laborais percebidas como ameaçadoras ou sentidas como sobrecarga de trabalho conduzem à liberação dos hormônios do estresse, catecolaminas, adrenalina e noradrenalina, que fazem o trabalhador ficar física e mentalmente em estado de alerta. (20) O estresse relacionado ao trabalho é a resposta que algumas pessoas têm quando sentem que não podem competir com as demandas do trabalho, isto é, quando as exigências do ambiente de trabalho ultrapassam as nossas habilidades. A maioria dos casos de estresse laboral diz respeito à maneira como o trabalho é designado e à forma como as organizações são gerenciadas. (19)

As emoções têm como função ajudar na sobrevivência da espécie, auxiliar no aprendizado e no ajustamento social além de permitir a construção da subjetividade. Diariamente vivenciamos diversos estados emocionais que podem ser desencadeados por processos internos como pensamentos e imagens mentais ou decorrer de estímulos ambientais. A compreensão de que as reações emocionais estão presentes no ambiente do trabalho é que permitiram os primeiros estudos sobre o estresse (3)

Durante muito tempo teve-se a crença de que as emoções, dentro do ambiente de trabalho, seriam disfuncionais. Isso se deve à racionalidade das teorias organizacionais, desenvolvidas durante a era industrial. Com o avanço das técnicas de estudo do trabalho é que foi possível reconhecer novos fatores que interferem tanto na produtividade como na saúde dos trabalhadores, dentre eles o estresse e outros fatores psicossociais.

Os fatores psicossociais podem ser definidos como a medida dos potenciais que relacionam fenômenos psicológicos, o meio ambiente social e as mudanças patológicas da nossa fisiologia. (13) Eles surgem das interações do trabalhador com o trabalho, isto é, o empregado, com suas necessidades, capacidades e cultura, se relaciona com a situação laboral do ponto de vista do ambiente, da satisfação e das condições organizacionais que lhe são proporcionados. (14)

Atualmente existem fatos sólidos que comprovam o impacto proveniente de fatores psicossociais na saúde. (15), podendo ser divididos em 2 grupos quando se estuda o meio ambiente do trabalho:

1- Risco Físico (*Physical Hazards*)

2- Risco Psicossocial (*Psychosocial Hazards*)

Os Riscos Psicossociais podem ser definidos como aqueles aspectos do projeto, organização e gerenciamento do trabalho, seu contexto social e do meio ambiente os quais podem causar danos psicológicos, sociais e até físicos, muitos deles podendo ser diretamente atribuídos ao estresse. (16)

Um fator muitas vezes esquecido é o potencial impactante que a exposição aos Riscos Físicos no trabalho pode ter no funcionário, muitas vezes associado à ansiedade que decorre da experiência do estresse relacionado ao trabalho. (16,2) Um trabalhador da indústria petroquímica é treinado sobre os riscos, faz uso de equipamentos de segurança e passa por exames médicos periódicos que buscam ativamente por alterações físicas. No entanto, não se tem o mesmo cuidado com relação às emoções, ou seja, pouco se faz para investigar e tratar a ansiedade ou o medo que podem surgir pelo fato dele estar constantemente em risco de morte.

Embora muito tenha sido feito para melhorar as condições físicas do trabalho, até hoje, pouco se fez para lidar com as questões emocionais atreladas à atividade laboral. (2)

O método denominado “psicodinâmica do trabalho”, que surgiu nos anos 90, é uma técnica que permite caracterizar o ambiente do trabalho além dos fatores físicos, isto é, engloba um ambiente onde existem forças se relacionando de forma visível, invisível, objetiva, subjetiva, política, social e econômica. Portanto, o objeto de estudo da psicodinâmica são as relações entre a dinâmica do trabalho e os processos de subjetivação ou de produção de sentido por parte do funcionário. (1)

Hoje, já se utiliza a psicodinâmica como forma científica de investigar e analisar o processo de subjetivação do trabalho e o impacto negativo que pode surgir. Existem agravos à saúde que se originam da atividade laboral, podendo se manifestar como sofrimento emocional ou desestabilização que culmina por aumentar o risco de doenças variando desde distúrbios osteomusculares, alcoolismo e até suicídio. (4)

Estudar a inter-relação entre as exigências do trabalho e os desejos do trabalhador permite vislumbrar uma zona de conflito e de problemas que não pode ser detectada pelos métodos tradicionais que investigam os riscos de agravo à saúde de cada profissão.

Foi somente com o avanço dos estudos sobre fatores psicossociais no trabalho que foi possível relacionar doenças mentais com atividade laboral. Atualmente, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde, portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999, já inclui transtornos mentais que podem ser desencadeados pelo estresse laboral. (18) De acordo com esse documento, o trabalhador pode vir a desenvolver reações ao estresse grave,

transtorno de adaptação e transtorno de estresse pós-traumático. (5). Porém, a partir de um novo modelo de análise da violência no ambiente de trabalho, proposto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), foi possível detectar outros fatores de forte impacto na saúde do trabalhador. Atualmente, a violência no trabalho pode ser investigada através de manifestações físicas ou psicológicas e elas devem ser igualmente consideradas. Portanto os atos violentos que antes eram considerados de menor gravidade como o amedrontamento, assédio psicológico e intimidação devem ter o mesmo peso da violência física. (24)

Com esse novo entendimento sobre a violência, há cerca de uma década começaram os estudos sobre uma questão até então negligenciada: o assédio moral, *mobbing*, ou terror psicológico. (23) Trata-se de uma conduta imoral, repetida e frequente que um sujeito perverso aplica à pessoa a quem quer vitimar. (Projeto de lei – Assédio Moral - Brasil, 2004) Embora este problema não seja exclusivo de alguns países, poucos estudos foram feitos no Brasil, a maior parte realizada por juristas e não por profissionais da saúde. (23)

Alguns autores afirmam que a mais grave ameaça à saúde dos trabalhadores a ser enfrentada neste século é o *mobbing* (25,23) ou assédio moral ou psicológico, fenômeno de grande poder de denegrir o relacionamento humano no ambiente de trabalho. (22) Existem três tipos de assédio moral: o do tipo vertical no qual um superior hierárquico atua sobre um subordinado, o horizontal, quando ocorre entre colegas de mesmo nível e o ascendente, no qual os subordinados realizam o *mobbing* com o chefe. (26)

Além do assédio moral, outras patologias oriundas do ambiente laboral também ganharam destaque com o avanço dos estudos sobre saúde mental e trabalho. Um exemplo é a Síndrome de *Burnout*, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, que é um constructo com três dimensões: a exaustão emocional (falta de energia para o trabalho), descrença/despersonalização (insensibilidade ou frieza emocional) e diminuição da realização/eficácia profissional (insatisfação com o trabalho e ineficiência). (29)

Este quadro é decorrente do estresse crônico do ambiente laboral vivenciado, principalmente, pelos profissionais que no começo de suas carreiras eram extremamente entusiastas e que exercem atividades com intensas relações interpessoais. (28) A síndrome se refere ao esgotamento profissional que surge da não adaptação ao ambiente laboral que vai consumindo o trabalhador, durante meses e anos, destruindo de forma gradual e contínua sua motivação para o trabalho e sua competência profissional. Muitas vezes, sua apresentação sintomatológica se assemelha ao quadro depressivo, porém difere deste por ter sintomas somente para o trabalho, ou seja, a falta de energia e o sofrimento emocional se apresentam somente no ambiente laboral. (27)

É a organização do trabalho com a sua estruturação hierárquica, divisão de tarefas, jornadas de trabalho em turnos, ritmos, intensidade, monotonia, repetitividade e responsabilidade excessiva que produz fatores de risco contribuintes para desencadear uma série de distúrbios ao trabalhador. (22) Por este motivo, é imprescindível a compreensão de que o conceito de **organização do trabalho** se remete à forma como se divide o trabalho, o conteúdo que ele possuiu, as relações de poder, de responsabilidade e a hierarquia dentro da empresa. E isso é diferente do conceito de **condições de trabalho**, que diz respeito ao ambiente físico, riscos químicos e biológicos, riscos antropométricos, higiene e segurança do local. (4)

Se, na era industrial, os principais riscos físicos das condições de trabalho foram estabelecidos, se a engenharia do trabalho consegue estabelecer formas de proteção para minimizar os riscos, na era pós-industrial, somente estudando a **organização do trabalho** é que podemos detectar fatores com potencial de adoecer o trabalhador. Neste sentido, é necessário mudar o enfoque do ambiente para o das relações no trabalho. Se isso não for feito, o impacto da organização do trabalho permanecerá imperceptível aos olhos dos profissionais que atuam no sentido de cuidar da saúde do trabalhador.

Novo mercado de trabalho

O local de trabalho é um dos meios ambientes chaves que afetam nossa saúde física e mental e, atualmente, a vida laboral está submetida a consideráveis e contínuas mudanças, desde o aumento da carga, mas sobretudo, à profundas alterações nos **padrões** de trabalho com a expansão do setor de serviço, do teletrabalho e o aumento no uso da comunicação como ferramenta fundamental. (16).

Nas últimas décadas, vem surgindo um modelo de vida, onde a organização dos processos produtivos se faz ao redor de **informações**, isto é, a matéria prima é dada e a atividade laboral consiste no processamento desta. O avanço tecnológico de máquinas e ferramentas, que antes faziam com que a produtividade do trabalhador fosse elevada, permite que agora possam substituí-lo. Antigos empregos se perdem e novas formas de trabalho ganham espaço. (10) Um exemplo clássico de profissão em ritmo de extinção é a do torneiro mecânico. Profissão muito utilizada na década de 70, com o surgimento do torno com controle numérico computadorizado (CNC), foi substituída gradativamente pela de programador de Torno CNC.

O avanço da tecnologia da comunicação e do processo de informações vem revolucionando o trabalho há bastante tempo. O teletrabalho, por exemplo, surgiu por volta dos anos 70, porém somente mais recentemente suas aplicações foram expandidas e hoje inúmeras são as profissões que podem ser realizadas fora do escritório. (9)

O impacto dessas transformações não foi totalmente compreendido. A título de exemplo, o celular permite que estejamos conectados com amigos e parentes, porém, também nos deixa conectados aos colegas de trabalho em momentos que, até pouco tempo atrás não estaríamos, ao contrário, estaríamos desligados de nosso emprego. Desta forma, existe uma invasão do trabalho em ambientes reservados para nossa vida pessoal. (10)

Portanto, os trabalhadores que lidam com informação podem exercer sua atividade em praticamente qualquer local e a todo momento. É evidente que a independência espacial para a atividade laboral, isto é, a capacidade de trabalhar sem estar no escritório, traz novas oportunidades, porém traz novos desafios e impactos desconhecidos. É por esta razão que já existe, em alguns países, a preocupação de se criar medidas que limitam tais trabalhos além do horário comercial normal. (9)

De acordo com o Fórum Econômico Mundial (WEF), em Davos, que teve como tema “A Quarta Revolução Industrial”, é esperado, com a expansão das tecnologias emergentes no setor produtivo, que ocorra uma perda de milhões de empregos até 2020. (31) As mulheres poderão ser mais afetadas com o declínio dos setores administrativos, escritórios e vendas. Estima-se que a mulher irá perder cinco empregos para ganhar um, enquanto e, entre os homens, um emprego surgirá a cada três perdidos. (30)

O fato é que atualmente a tecnologia é a grande catalizadora das mudanças na economia mundial e vai expandir para um nível sem precedentes nos próximos anos. Ao contrário do que ocorreu nas outras revoluções, onde a grande mudança se concentrava nos meios produtivos, essa revolução terá impacto direto em nós, na forma como vivemos, aprendemos e percebemos o mundo. (31)

No Brasil os dados relacionados a essa revolução e as novas formas de trabalho vem crescendo muito lentamente, estando muito atrás dos outros países. É evidente que, com as alterações do ambiente e dos tipos de trabalho novos estudos são necessários para compreender o impacto dessas mudanças.

Além de extinguir vários trabalhos, a tecnologia também pode alterar a relação entre empregador e empregado. Algumas empresas se utilizam do *Crowdsourcing* ao invés de contratar funcionários. O *Crowdsourcing* é o processo de obtenção de serviços, ideias ou conteúdo mediante a solicitação de contribuições de um grande grupo de pessoas e,

especialmente, de uma comunidade online, em vez de usar fornecedores tradicionais ou uma equipe de empregados (11)

Um exemplo dessa forma de contratação foi o *Netflix Prize*. A empresa de streaming de conteúdo áudio visual Netflix® lançou uma campanha na qual pagaria 1 milhão de dólares para quem conseguisse aperfeiçoar o programa que a empresa usava. (12) Vários programadores de computador ao longo de todo o mundo, inúmeras empresas de programação se propuseram a encarar o desafio, no entanto, somente uma “ganhou”, isto é, só um foi remunerado. Note que, dentro desta forma de trabalho, não existe vínculo trabalhista ou limitação da carga de trabalho.

Como avaliar as condições de trabalho em um profissional que exerce sua atividade dentro de sua própria casa? Como enxergar os riscos psicossociais que este trabalhador está exposto? Como poderão ser quantificados a carga de trabalho e o impacto desta em sua saúde mental? Estamos falando de doença profissional ou doença do trabalho?

As profundas mudanças no mercado de trabalho nos forçam a entender que os métodos de estudo utilizados até recentemente para investigar o impacto do trabalho na saúde podem ser insuficientes e precisam ser modernizados.

Avaliação pericial

Inicialmente é importante esclarecer que as perícias, interessando demandas relacionadas ao trabalho, podem ser realizadas em diferentes esferas:

- 1 - Perícias do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);
- 2 – Perícias judiciais onde o INSS está na condição de réu:
 - 2.1- Previdenciárias – Juizado Federal Especial (embora a demanda aqui seja predominantemente para benefício não ligado ao trabalho) e;
 - 2.2 - Acidentárias - Varas de Acidentes do Trabalho (VAT);
- 3 - Trabalhista - Tribunal do Trabalho (demandas contra as empresas, nos casos de indenização e reintegração - dispensas de empregados com sequelas físicas e/ou mentais relacionadas com o trabalho) e;
- 4 - Seguradoras Particulares.

Durante a década de oitenta a prevalência de queixas nos processos periciais eram relacionadas à coluna, sintomas de perda auditiva e, por fim, casos de lesões por esforços

repetitivos (LER/DORT). Desde então, uma importante mudança vem sendo notada, que é o aumento das queixas psiquiátricas dentro do contexto pericial. (32)

Atualmente, junto com questões vinculadas a LER/DORT estão os casos de transtornos psíquicos, fundamentalmente, transtornos do humor. Esses dados podem ser observados no site da previdência: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/>. É importante ressaltar que, dentro da categoria dos Transtornos de Humor, está o Transtorno Depressivo, ou popularmente chamado de Depressão.

O aumento dos transtornos depressivos dentro do ambiente de trabalho, assim como o impacto na produtividade vem sendo alvo de pesquisas há bastante tempo. (33; 35;34) Atualmente não há dúvida que a ansiedade e a depressão, mais do que transtornos causadores de sofrimento, são transtornos que impactam a capacidade laborativa, trazendo enorme prejuízo econômico. As estimativas de perdas anuais chegam a 925 bilhões de dólares e decorrem da perda de produtividade além do absenteísmo. (36)

Estruturação da perícia

Como forma de construção da perícia, sugerimos uma estrutura básica, entretanto, sua experiência poderá trazer mudanças. Porém, existem elementos básicos que não podem estar ausentes (pilares descritos mais adiante):

- Preâmbulo

Aqui se apresenta, dizendo que foi nomeado, e suas credenciais que o indicam para o trabalho pericial em tese.

- Identificação

- Quesitos

- Histórico

 - Histórico dos fatos relativos às queixas trazidas na petição inicial;

 - Dados gerais outros (explicitar condições de trabalho descritas);

- Interrogatório sobre diferentes aparelhos (em muitas perícias se mostra desnecessário)

- Antecedentes pessoais (que não tenham sido explicitados no histórico e que entenda necessário para esclarecer o contexto);

- Antecedentes familiares (em muitas perícias, se mostram desnecessários);

- Elementos complementares (exames, receitas etc.)

- Exame psíquico (e físico, se entender necessário);
- Diagnóstico (fundamental para que se possa realizar a discussão e concluir);
- Discussão

No caso de termos um diagnóstico, então passamos a discutir os demais passos: se há nexos, se incapacita e qual o prognóstico;

Assim, se temos o diagnóstico, precisamos definir se este quadro tem ou não relação com o trabalho (causal ou concausal), se traz ou não, incapacidade e, se é passível ou não de tratamento ou se é definitivo (prognóstico).

- Conclusão

Breve resumo de sua conclusão atendendo ao que se obteve da discussão sobre os quatro itens (diagnóstico);

- Resposta aos quesitos.

Durante a avaliação pericial nos casos de queixas de transtornos mentais onde o reclamante entende relacionados ao trabalho é fundamental estar atento à **subjetividade**.

Trata-se de um dos principais aspectos neste tipo de avaliação pericial e ela permeia as perícias nos seus quatro pilares, ou seja, no diagnóstico, discussão, avaliação de capacidade e prognóstico.

Diferentes acometimentos mentais podem guardar relação direta ou indireta com eventos ou condições de trabalho. A angústia psíquica ou o sofrimento mental pode surgir devido a solicitações excessivas, por condições de assédio, estresse e até decorrente de trabalho em turno noturno. Neste sentido, a avaliação pericial de transtornos mentais requer tempo, pois faz-se necessário obter dados completos de história, antecedentes, além do exame psíquico e informações complementares (relatórios médicos etc.).

É uma matéria de difícil manejo para aquele que, embora tenha experiência com a clínica, não tem vivência em Medicina do Trabalho e é mais difícil ainda para aquele que não viveu a experiência do contato com o paciente portador de queixas psiquiátricas.

A dificuldade na avaliação se inicia já na anamnese, sendo frequente nos depararmos com longos relatos no histórico, permeados de muita subjetividade e detalhes. O mais importante é ter paciência para ouvir “*toda aquela ladainha*” (maneira como alguns não especialistas se referem ao discurso do portador de transtorno psíquico). É dentro deste discurso que encontramos as razões do reclamante. Assim, para aceitá-las como coerentes ou não, precisamos ouvi-las atentamente para avaliá-las dentro do conjunto de outros dados que serão obtidos na avaliação.

É por essa razão que este tipo de perícia é mais longo, mais difícil e demanda mais do perito.

Além da correta obtenção dos dados do histórico, também é importante considerar as dificuldades para estabelecer o diagnóstico nos transtornos mentais, especialmente transtornos do humor. Mesmo psiquiatras com experiência podem ter dificuldade para fazer diagnóstico devido a várias particularidades. O Transtorno do Humor não necessariamente “salta aos olhos” e muito frequentemente pode ser confundido com mau momento, com algo simples que a pessoa pode mudar se fizer um pouco de esforço.

Mesmo quando os peritos definem que se trata, por exemplo, de um transtorno do humor, depressão por exemplo, ainda existem grandes diferenças no diagnóstico quanto aos subtipos de depressão: leve, moderada, grave e depressão grave com sintomas psicóticos. A definição do subtipo é de suma importância na discussão do nexos com as condições de trabalho. Portanto, na perícia, além de definir o diagnóstico e seus subtipos é necessário avaliar e discutir a participação do trabalho em relação ao quadro psicopatológico.

Embora a perícia psiquiátrica forense ligada ao trabalho seja permeada de subjetivismo, a justiça espera um resultado, uma definição. Em outras palavras, a justiça pede objetividade. Como objetivar?

Alguns elementos podem nos ajudar. Primeiro, é importante conhecer o **histórico de vida da pessoa**. Os elementos extras laborais nem sempre são passíveis de se obter com a fidedignidade que gostaríamos, tendo em vista que não conhecemos a família, os amigos, e outras formas de relações externas ao trabalho que podem ser fonte de sofrimento psíquico e ter importante impacto sobre a saúde mental. Porém, independente das dificuldades durante a avaliação teremos que coletar dados do histórico de vida e atentar para padrões de relacionamento que o periciando estabelece. Como ele se relaciona com o vizinho, colegas de trabalho, chefia, com a própria família. Não é raro nos depararmos com indivíduos que apresentam problemas de interação social em diversas esferas de sua vida.

Após coletar dados do histórico de vida devemos voltar nossa atenção para o **histórico laboral**. Nesse momento, podemos encontrar, por exemplo, uma história laboral com breves contratos de trabalho. Isso pode ter ocorrido a fim de buscar melhores condições e, caso não seja esse o motivo, sugere então que algum distúrbio possa ter concorrido. Embora isso não afaste a participação de algum fator aventado no último contrato, deve ser considerado no estudo do nexos pois, podemos estar apenas frente à evolução natural de um transtorno psiquiátrico, podendo ter sido este a causa dos breves contratos profissionais prévios e que, portanto, **não guarda relação com as condições de trabalho**.

Por outro lado, podemos ter um histórico profissiográfico com evoluções mostrando uma carreira em crescimento, com promoções, novos cursos de aprimoramento, etc. e, a partir de um determinado ponto, esta história vai sofrendo um rompimento, um desvio deste eixo construtivo. É exatamente neste corte cronológico que se faz necessário verificar a existência de mudanças na organização, ou outros fatores possíveis de determinar estresse, que poderiam coincidir com o surgimento das manifestações psiquiátricas.

Este raciocínio da **relação cronológica** é fundamental para o estudo do nexa, mas não o esgota pelo direito ao contraditório. Então outros elementos podem ser solicitados, tais como provas testemunhais, e-mails, mensagens de celular, carga horária abusiva (documentos de horas extras).

Em nossa prática não temos por costume solicitar o retorno com comprovações. Podemos concluir que o histórico que se apresenta é linear mostrando uma evolução coerente com o diagnóstico, e passível de ter ocorrido em virtude dos fatos experimentados. Nestas situações apresentamos ao juiz os pontos que carecem de confirmação e fica então a critério do mesmo a determinação para que sejam apresentados elementos outros comprobatórios. Um deles é a oitiva de testemunhas, que não é da alçada do perito.

Uma vez trazidos aos autos estes elementos, provas testemunhais, por exemplo, não raramente o juiz determina que o perito se manifeste. Havendo um alinhamento do histórico, que tem uma carga de subjetividade, com as provas, com elementos objetivos, então teremos condições para uma conclusão. Sempre realçando que estamos concluindo à luz dos elementos obtidos.

Nas situações em que não temos fatores extra laborais aventados, e por outro lado uma carreira laboral produtiva, temos que ter muita atenção aos relatos e elementos comprobatórios dos mesmos. Nestas condições, a simples rejeição deste possível nexa, sem a devida justificativa, pode levar à impugnação do trabalho, sugerindo um viés, até mesmo ideológico.

Mesmo quando as situações estressantes laborais ficam comprovadas, fatores extra-laborais podem ser aventados e mesmo comprovados pela parte requerida (empresa, INSS, etc.), desta forma somando-se outros elementos que podem concorrer para a gênese do quadro em tese.

Nestas situações, não há que se negar a condição de pluricausalidade possível. Mas sim, devemos, dentre os elementos possíveis, definir qual o papel desta dimensão chamada trabalho. Assim, existem pessoas portadoras de transtornos do humor, por exemplo, mas que atendiam devidamente às demandas. Com eventuais mudanças no ambiente de trabalho, estressógenas,

poderia se romper um equilíbrio, levando a um agravamento, e então, agora, trazer ao sujeito uma condição de incapacidade.

Por outro lado, também existem pessoas que absolutamente não trazem qualquer histórico pregresso de transtorno, e somente temos esta dimensão estressógena nos dados das condições de trabalho. Portanto, consegue-se definir a relação cronológica dos fatores estressantes com o curso do quadro avaliado. O surgimento do quadro, ao lado de uma íntima exposição a condições estressantes, exige melhor elucidação sobre esta relação, pois há necessidade de responder às indagações que virão, seja para negar, seja para aceitar a relação de causa efeito como trabalho.

Outro aspecto de suma relevância é a etiologia, e, portanto, o diagnóstico. Geralmente os transtornos mentais não possuem uma etiologia definida, e como estamos falando de “relação”, “nexo”, “liame”, é importante que o diagnóstico se acompanhe de uma justificativa quanto à(s) sua(s) origem(s).

Os transtornos mentais são considerados como pluricausais. Assim, do mesmo modo que se pode dizer que esta ou aquela doença tem relação com o trabalho, do mesmo modo, pela possibilidade da pluricausalidade, também se pode negá-la.

O transtorno depressivo, assim como a maioria dos transtornos mentais, não tem um fator etiológico definido em muitos casos. Assim, existe um problema na discussão do nexos, seja causal, seja concausal. É importante ressaltar que raros são os diagnósticos em psiquiatria em que o fator etiológico se encontra definido de forma única. Mesmo nos processos orgânicos, como os traumas cranianos, a evolução e o diagnóstico, além de depender da intensidade e da localização, depende também de condições pessoais (personalidade pré-mórbida por exemplo). Nós médicos observamos diferentes evoluções para acometimentos orgânicos muito semelhantes e o mesmo ocorre para os transtornos mentais, ou psiquiátricos, onde nem sempre se localiza uma lesão cerebral/orgânica e não se tem exames que confirmam ou excluem as enfermidades.

Se por um lado, no acidente do trabalho propriamente dito, onde o trauma é concentrado, agudo, localizável e detectado por exames, por outro, na doença do trabalho, e mesmo na doença profissional, o trauma é diluído, crônico e imperceptível ao exame físico e aos exames de imagem, como por exemplo, nas situações de estresse na organização do trabalho, ou nos casos de assédio moral, onde se tem o estressor crônico atuando de maneira praticamente imperceptível.

Entende-se, portanto, porque a maioria absoluta dos casos que encontramos nas perícias são enquadradas na condição de **doença do trabalho**. Praticamente não temos nas perícias,

doenças profissionais, visto que estas, de modo geral, são identificadas já na perícia do INSS. E os acidentes propriamente ditos, com trauma concentrado, como no caso dos acometimentos orgânicos agudos, de modo geral, mas nem sempre, são resolvidos pela Comunicação de Acidentes do Trabalho como comprovação.

Nos casos de Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT), onde existe um trauma emocional concentrado (sem acometimento orgânico), este é a fonte geradora dos sintomas emocionais. Muitas vezes, inclusive com CAT oferecida pelo empregador, o entendimento de alguns avaliadores é de que o quadro sintomático (pensamentos de revivescência, hiperalerta e comportamento evitativo) não teria relação com o evento e/ou que a duração do trauma não é compatível com os sintomas que foram desencadeados; desautorizando a relação e desta forma desconsiderando o papel do trauma emocional. Neste sentido, é importante ressaltar a importância da discussão de **nexo**, seja no tocante a transtornos mentais pluricausais ou àqueles em que se localiza no tempo um fator desencadeante causador do quadro.

Outro tópico de suma importância é a avaliação da capacidade para o trabalho. Quando falamos em capacidade, nos referimos a atender demandas pré-determinadas em jornadas de pelo menos oito horas por dia e, igualmente, no mínimo cinco dias por semana. Não se trata de um ou outro atendimento esporádico que uma pessoa, mesmo com um certo grau de comprometimento como vir a uma perícia, ir ao banco, cuidar de uma casa, etc. O atendimento às solicitações está intimamente relacionado ao instrumental psíquico, que deverá ser investigado durante a perícia. Neste instrumental, temos a área **intelectiva, afetiva e volitiva**. Na área intelectual encontramos, entre outras funções, a atenção, orientação, memória, cognição, pensamentos e juízo crítico. Na afetiva, encontramos o humor, os afetos e emoções. Finalmente, a conjunção das funções psíquicas intelectivas e afetivas, convergem para o pragmatismo, ou seja, a **volição** (vontade).

Os transtornos psíquicos interferindo neste instrumental podem resultar em comprometimento da volição, e, portanto, da capacidade para atender a diferentes demandas. Na dependência da natureza de sua solicitação, atender ao público, por exemplo, solicita instrumental diferente de um trabalhador braçal.

Não é uma tarefa simples a definição das consequências frente a um transtorno mental. Pode ser complexo discutir o transtorno depressivo no quesito do pragmatismo (capacidade para o trabalho). Muitos questionamentos são apresentados. Frases comuns de peritos: “a pessoa está bem para trabalhar, pois “veio à perícia sozinha”, “está bem trajada”, e “detalhou cuidadosamente sobre os fatos inerentes as queixas.”

Portanto, na maioria dos casos, como já exposto, nas perícias trabalha-se com a possibilidade de questionamentos sobre a etiologia da doença, mas não só. Quando se depara com uma doença do trabalho, é necessário investigar se ela interfere no potencial laboral e, se isso ocorre, em que grau.

Exemplo:

Em uma perícia, o vistor alegava que o quadro ainda era passível de tratamento. Entretanto tratava-se de caso já em andamento na Justiça do Trabalho havia 20 anos, com múltiplas internações, eletroconvulsoterapia, uso das mais diferentes medicações e dosagens, sem melhora funcional e sem qualquer retorno ao trabalho neste tempo. Quando solicitado ao perito para informar qual o tratamento, ele alegou que não era de sua alçada. Neste exemplo fica evidente que é necessário saber quais tratamentos o periciando já realizou e quais não fez, pois, sem esses dados, não há como avaliar o prognóstico. Qual será o novo tempo que o perito prevê, além destes 20 anos, necessário para uma consolidação do quadro? Que tratamento falta ser realizado para que o paciente, incapacitado há 20 anos, volte à rotina laboral?

Muitos peritos não entendem que este papel de definição de tratamento é da sua alçada. Entretanto, quando a justiça necessita saber se o quadro é permanente ou não, não há como se negar a discutir este aspecto. Não se pode alegar ignorância sobre o tipo de tratamento, ou dizer que não é compromisso do perito. O oferecimento ou não dos tratamentos preconizados não é da responsabilidade do perito, certamente. Se será oferecido ou não, trata-se de uma resposta que cabe a outras instâncias. Mas, quando o perito estipula um tempo, poderá ser solicitado a avaliar novamente o caso e, não raro, encontrará a mesma situação ou mesmo pior, agravada ou com a doença mental cronicada. Nessa situação cabe a pergunta: como concluir? Entendemos, nesta situação, que, quando concluimos que o quadro não teve o tratamento preconizado. Este pode ser considerado então definitivo. É nosso dever dar uma resposta à justiça.

Pode o autor(a) alegar que não encontrou tratamento na rede pública, que não pode arcar com os gastos, ou mesmo que não foi em busca de ajuda.

No nosso entendimento, o juiz de direito deve ser informado sobre a explicação do autor, e caberá a ele decidir. Mas pode-se finalizar, que nesta situação não vislumbramos melhor prognóstico, se assim entendermos.

As questões são muito subjetivas? Sim, mas como já alertamos, a perícia psiquiátrica está eivada de subjetivismo. E aí está um dos seus compromissos quando se envolve com esta modalidade de perícia: usar toda sua experiência na objetivação possível.

Assim, quando falamos que há incapacidade, e concluímos também que não é permanente, temos que oferecer à justiça uma resposta de que há tratamento.

Portanto, para completar os quatro pilares de uma perícia que envolva ação trabalhista ou acidentária, temos que discutir e definir se o quadro é provisório ou permanente.

A evolução do tratamento de um quadro psiquiátrico, principalmente nos transtornos do humor, está na dependência de inúmeros fatores. Dentre eles, se houve tratamento e se este tratamento foi realizado de forma adequada.

O que se entende por tratamento adequado? Inicialmente, aquele realizado por um diagnóstico correto. Se há equívoco no diagnóstico, pode ocorrer também no tratamento. Posteriormente, a indicação dos procedimentos: psicoterapia, medicamentos, psicoterapia associada a medicamentos. No caso da psicoterapia: técnica adequada? Frequência correta (quantas vezes na semana, no mês)? Tempo satisfatório?

No caso dos medicamentos: A medicação estava correta para o caso? Estava prescrito na dose certa? Foi observado o tempo correto de tratamento (durante quanto tempo fez uso dos remédios)?

Consideramos também a análise de possíveis (geralmente presentes) fatores concomitantes e supervenientes que podem interferir no tratamento.

Como fatores concomitantes temos situações laborais ou extra laborais que podem estar ocorrendo na vigência do tratamento. Situações não favoráveis para o bom resultado.

Como fatores supervenientes, as situações que em geral são suscitadas pelo próprio quadro: separações conjugais, conflitos com filhos, amigos, no emprego, redução ou perda da capacidade laboral etc.

Em muitas situações, concluímos que o quadro não pode ser considerado definitivo, ou seja, que ele é temporário e passível de tratamento.

Para construirmos quatro pilares da avaliação pericial; 1- diagnóstico, 2- nexos, 3- capacidade e 4- prognóstico, lançamos mão de outros fatores, além do nosso contato com anamnese, história pregressa, histórico profissional, relação cronológica, diagnóstico e exame psíquico (exame do estado mental). Dentre estes fatores, temos as receitas, relatórios, documentos médicos que são enviados para o perito. É possível considerar esses documentos como suspeitos e, assim, podem não ser aceitos.

É importante ser hábil para diferenciar informes consistentes de outros que não nos dão segurança para aceitá-los. Muitas vezes o perito entende que se tratam de informes graciosos. Mas, como pensar assim de todos os relatórios, receitas, etc.?

No nosso entendimento, a análise destes informes, no seu conteúdo (diagnósticos, medicações propostas, tempo de uso, dosagem, etc.), e na sua cronologia (tempo de tratamento, por exemplo), podem nos oferecer informações importantes para o estudo do caso. Embora a possibilidade de atestado gracioso é aventada, por outro lado, também podemos ter informações de profissionais que conhecem profundamente o caso, pois estiveram e eventualmente ainda estão em contato constante com o reclamante.

Finalizando, quando o reclamante ingressa com uma ação, ele está “dizendo” (embora não desta forma explícita):

A:

- 1- Ele possui transtorno psíquico (um diagnóstico);
- 2- Este transtorno traz alteração da capacidade para o trabalho, ou seja, que ele não tem mais o mesmo potencial laboral;
- 3- Tem relação com as condições de trabalho; *
- 4- Seu quadro é permanente.

B:

Que ele quer ser indenizado de alguma forma pela perda, parcial ou total, de seu potencial laboral. Para entendermos esse ponto, temos que lembrar que a capacidade para atender demanda é um dos patrimônios da pessoa.

Temos patrimônios, físico, psíquico e moral. Da nossa alçada são os dois últimos, embora, por vezes temos que conhecer, mesmo que, por perícias de outros especialistas, comprometimentos físicos, pois a relação com os transtornos psíquicos é muito estreita.

Se o reclamante entende que tinha funções psíquicas capazes de atender a uma demanda, e após o surgimento deste quadro não pode mais fazê-lo, então igualmente entende que perdeu um patrimônio. Portanto, a busca da indenização (ou também reintegração na Justiça do Trabalho).

Entendemos que nosso capítulo não tem a pretensão de encerrar o assunto sobre diferentes pontos da perícia. Presta-se apenas para trazer nossos questionamentos para a

apreciação dos colegas. A prática pericial sempre nos ensina algo novo como já dissemos, mas para isso, definitivamente, precisamos estar abertos a novos olhares.

Portanto, temos que estar atentos para não permitir que estas particularidades concorram para uma avaliação não satisfatória e portanto, com riscos de injustiças para este ou aquele interessado.

Referências bibliográficas

1. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet, C, Betiol, M. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
2. Dejours, C. A loucura do trabalho: estudo de psicologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez; 1992.
3. Selye, H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
4. Mendes, A. Psicodinâmica Do Trabalho: teoria, método. São Paulo: Casa do psicólogo; 2007.
5. Guimarães L, Grubt S. Saúde mental e trabalho. Vol. II. São Paulo: Casa do psicólogo; 2004.
6. Schilling, R. More effective prevention in occupational health practice?. Occupational Medicine 1984;34(3):71-79.
7. Mendes R, Dias E. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista de saúde pública. 1991;25:341-9.
8. Baetjer A. The early days of industrial hygiene their contribution to current problems. American Industrial Hygiene Association Journal. 1980; 41(11):773-7.
9. Messenger, J. Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. Publications Office of the European Union; 2017.
10. Ford, M. The rise of the robots: Technology and the threat of mass unemployment. International Journal of HRD Practice Policy and Research. 2015;111.
11. Staff MW, others. Merriam-Webster's collegiate dictionary. Massachusetts: Merriam-Webster; 2004.
12. Hassan A, Syed A. An Assessment of Collaborative Filtering-Based Recommender Systems: And their Ability to take the Individual Preferences of Users into Account. Stockholm, Sverige; 2017.
13. Hemingway H, Marmot M. Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. BMJ. 1999;318(7196):1460-7.
14. Comité Mixto, OIT-OMS. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención: informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra. 1984.
15. World Health Organization. Wilkinson, R, Marmot, M. Social determinants of health: the solid facts; 2003.
16. Cox T, Rial-González E. Work-related stress: the European picture. Magazine of the European Agency for Safety and Health at work. 2002;5:4-6.
17. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization; 2002.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Listas de doenças relacionadas ao trabalho: portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
19. Leka S, Griffith, A, Cox T, World Health Organization, others. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. World Health Organization; 2003.
20. Sampaio A. Modelo Teórico Esforço Distress de Marianne Frankenhauser e o conceito de Carga de Trabalho In: Guimarães. Lam e Grubits, S.(org.) Saúde Mental e Trabalho. 2004;2:85-99.
21. Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. 2000.

22. Molon R. Assédio moral no ambiente do trabalho e a responsabilidade civil: empregado e empregador. *Jus Navigandi*. Teresina; 2004;9.
23. Guimarães L, Rimoli A. Mobbing (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2006; 22:183-1.
24. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. International Labour Organization; 2006.
25. Piñuel I, Cantero A, otros. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España: Resultados del barómetro Cisneros II sobre violencia en el entorno laboral. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*. 2002(7):35-62.
26. Portella, Melo Viana E. Monografia - assédio moral nas relações de trabalho. *Revista Eletrônica da Amatra XX*, Aracaju. 2007;08.
27. Areias M, Comandule A. Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de burnout. *Qualidade de vida e fadiga institucional*. Campinas: IPES Editorial 2006.
28. Areias M, Comandule A. Desafios e sofrimentos no trabalho do professor da escola pública. Sínteses: *Revista Eletrônica do SimTec*. 2008(2):258.
29. Maslach C, Jackson, S. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981; 2(2):99–3.
30. Lagarde, CA new global economy for a new generation. In *World economic forum annual meeting*; 2013.
31. World Economic Forum. *The future of jobs: Employment, skills and workforce strategy for the fourth industrial revolution*; 2016.
32. Facchini L, Nobre, L, Faria N, Fassa A, Thumé E, Tomasi E, Santana, V. Occupational Health Information System: Challenges and perspectives in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(4): 857.
33. Broadhead, W, Blazer, D, George, L, Tse, C. Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *Jama* 1990; 264(19):2524–8.
34. Stewart W, Ricci J, Chee E, Hahn, S, Morganstein, D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama*. 2003;289(23):3135–4.
35. Lépine, JP, Gastpar, M, Mendlewicz, J, Tylee, A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *International clinical psychopharmacology*. 1997;12(1):19-29.
36. Chisholm, D, Sweeny, K, Sheehan, P, Rasmussen, B, Smit, F, Cuijpers, P, Saxena, S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415-4.