



## A CARACTERIZAÇÃO DE AUXÍLIOS-DOENÇA ACIDENTÁRIOS POR TRANSTORNOS MENTAIS APÓS A CRIAÇÃO DO NTEP.

## THE CHARACTERIZATION OF LABOUR DISEASE BENEFITS DUE TO MENTAL ILLNESS AFTER THE NTEP LEGISLATION.

<sup>1</sup>Camila Marques Gilberto

<sup>2</sup>Lilian Muniz Bakhos

### RESUMO

O desenvolvimento dos mecanismos de produção e a exigência desmedida de resultados positivos pelos trabalhadores vêm deixando marcas em sua saúde física e mental. O presente artigo aborda aspectos históricos das modificações no meio ambiente do trabalho e trata das possíveis razões pelas quais vivenciamos um crescente aumento de transtornos psíquicos, especialmente depressão, entre os trabalhadores. Por fim, indica de que forma o Estado Social age para minimizar as externalidades negativas decorrentes do trabalho, questionando se tais medidas, de fato, contribuem para a construção do ideal meio ambiente do trabalho e atuam em favor da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Depressão, Doença ocupacional, Benefícios por incapacidade, Ntep

### ABSTRACT

The production mechanisms development and the excessive demand for positive results by employees have left marks on their physical and mental health. This article examines historical aspects of changes in the work environment and deals with the possible reasons why we experience a steady increase of mental disorders, especially depression, among workers. Finally, it indicates how the welfare state works to minimize the negative externalities arising from work, questioning whether such measures contribute, in fact, to the construction of the ideal work environment and act in favor of the worker's well being.

**Keywords:** Depression, Occupational disease, Disability benefits, Ntep

<sup>1</sup> Mestranda em Direito pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, São Paulo (Brasil). Professora do curso de graduação em Direito na Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, São Paulo (Brasil). E-mail: [camila.m.gilberto@gmail.com](mailto:camila.m.gilberto@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutoranda em Direito pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, São Paulo (Brasil). Professora do curso de graduação em Direito da Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES, São Paulo (Brasil). E-mail: [lilian@ybs.adv.br](mailto:lilian@ybs.adv.br)



## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo abordar a evolução da depressão no meio ambiente do trabalho sob o ponto de vista psicanalítico e jurídico. Enquanto o trabalho possibilita transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional, também pode ser motivo de sofrimento. Este sofrimento, por sua vez, pode transformar-se em adoecimento que, não raro, resulta no afastamento do trabalhador de suas atividades, incapacitando-o para o desempenho de sua atividade laborativa habitual.

Estudos apontam que existe uma série de variáveis organizacionais que desencadeiam reações psicológicas e psicossomáticas, concluindo-se que os distúrbios psíquicos são uma das dez mais frequentes categorias de doença ocupacional. Reconhece-se, todavia, que a depressão é doença multifatorial – há de se observar fatores genéticos, biológicos e psicossociais – que nem sempre encontra seunexo causal no meio ambiente do trabalho.

A pesquisa, porém, é de extrema relevância para o momento atual. Se a depressão é tida como a doença do futuro, este futuro já chegou. O crescimento do número de pessoas afastadas por transtornos mentais foi alertado pela Organização Mundial de Saúde, que prevê que em poucos anos a depressão será a doença mais comum do mundo. É de suma importância, portanto, que a sociedade se comprometa em evitar sua ocorrência, criando ambientes mais saudáveis – inclusive de trabalho.

Neste sentido o presente artigo abordará a evolução do meio ambiente do trabalho sob o viés da área da saúde mental, bem como o tratamento dado pela legislação previdenciária para prevenir ou mitigar os efeitos nocivos suportados pelos trabalhadores que são submetidos a condições inadequadas de trabalho.

Metodologicamente este estudo foi desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica e análises estatísticas, especialmente os dados oficiais relativos à concessão de benefícios previdenciários divulgados pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

Em especial, será abordada a eficácia preventiva da utilização do Fator Acidentário de Prevenção como multiplicador do Seguro Acidente do Trabalho, bem como os efeitos da Lei nº 11.430/06, que trouxe o Nexo Técnico Epidemiológico como elemento facilitador na caracterização de doenças ocupacionais, sobre a concessão de benefícios por incapacidade em decorrência de depressão e outros transtornos.



Na medida em que as doenças ocupacionais são externalidades negativas que representam alto custo para as empresas, indaga-se se será mantido o *status quo* de ocultação de acidentes e doenças do trabalho ou se a evolução normativa previdenciária terá aptidão para alterar, eficaz e efetivamente, as condições de trabalho e reduzir, por conseguinte, as ocorrências destes eventos.

## 2. A CRISE GLOBAL DA DEPRESSÃO E SUA POSSÍVEL CORRELAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Atualmente, cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados ao consumo abusivo de álcool e drogas. Este foi o levantamento considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a elaboração do Relatório Mundial de Saúde de 2001<sup>1</sup>.

Em referido documento, a OMS aponta o aumento acelerado de casos de depressão e indica que ela é a quarta causa de incapacidade no mundo, com previsibilidade de alcançar a segunda posição neste *ranking* até 2020. A projeção feita pela OMS é de que, até 2030, a depressão seja a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro mal.

Sob o viés conceitual,

“a depressão é circunscrita nas letras F32 e F33 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) como rebaixamento do humor, redução de energia e diminuição da atividade, quando existe alteração da capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral a fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Dependendo do quadro que o paciente apresenta, essa doença pode ser leve, moderada ou grave, aguda ou crônica” (RUDIGER, 2014, p.144-145).

---

<sup>1</sup> Para maiores informações vide relatório produzido pela Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)>. Acesso em 09 de abril de 2016.



Os prejuízos causados pelo distúrbio não se limitam ao doente e sua família. Cientes da amplitude dos danos decorrentes desta situação, líderes mundiais se reuniram no ano de 2014 em um evento organizado pela *The Economist Events* em Londres. Chamado de *The Global Crisis of Depression*<sup>2</sup>, o encontro revelou ao mundo aquilo que os estudiosos e pesquisadores já sabiam: a depressão, além de afetar um número expressivo de pessoas, gera impactos diversos e em uma dimensão grandiosa. Os participantes, dentre os quais Kofi Annan, ex-secretário-geral da ONU utilizaram este espaço de debate para propagar a ideia de que os sistemas de saúde, as empresas e o público em geral devem unir esforços para combater a depressão.

E não poderia ser diferente. Nesta mesma oportunidade, foram apresentadas pesquisas que revelam uma estimativa de que mais de um quarto das pessoas em idade ativa (do ponto de vista do trabalho) tenham sofrido alguma forma de transtorno mental, o que reflete em perda de produtividade econômica e bem-estar social. O custo individual e social da doença, portanto, se refletem em prejuízo, inclusive econômico, para toda a sociedade.

Em sua fala, Kofi Annan apresenta uma pesquisa feita em 2010 que estima que os custos diretos e indiretos da depressão tenham chegado a US\$ 800 bilhões no mundo. Este valor, por sua vez, deve dobrar até o ano 2030 (ECONOMIST INSIGHTS, 2014).

A pesquisa, realizada pelo Instituto de Psicologia Clínica e Psicoterapia da Technische Universitaet de Dresden, revela, também, que pessoas com depressão perdem cerca de oito dias de trabalho por mês, enquanto as pessoas consideradas sadias têm uma perda média de apenas dois dias. Isto demonstra que a depressão gera um impacto na produtividade, na lucratividade e, portanto, vai contra os interesses dos empregadores – que deveriam encontrar nestes dados um relevante estímulo para melhorar o ambiente de trabalho e, com isto, evitar que seus empregados sofressem desta moléstia (ECONOMIST INSIGHTS, 2014).

Defende-se a necessidade de criação de melhores ambientes de trabalho porque, embora a depressão seja uma doença multifatorial (que pode ser causada por fatores genéticos, biológicos e ambientais), alguns autores afirmam existir umnexo causal necessário entre a depressão e as transformações do meio ambiente social do trabalho. (PADILHA, 2002).

---

<sup>2</sup> Para maiores informações: <<http://www.economistinsights.com/healthcare/event/global-crisis-depression>>. Acesso em 09 de abril de 2016.



No campo das relações de trabalho - que necessariamente perpassarão pela Seguridade Social, a depressão ainda é pouco considerada. Por se tratar de moléstia silente e subjetiva, mesmo quando identificada, ainda é muito difícil estabelecer, com segurança, o nexos causal necessário para caracterizá-la como doença do trabalho.

Este nexos causal, vínculo fático que liga o efeito (incapacidade/patologia) à causa (doença ocupacional), deve ser configurado por uma análise técnica a ser realizada, obrigatoriamente, por médico perito ou por uma junta médica formada por *experts* nesta matéria (CASTRO; LAZZARI, 2016).

A caracterização da doença ocupacional, portanto, somente irá ocorrer se a enfermidade for incapacitante e se tiver relação com o exercício do trabalho.

A grande dificuldade que se apresenta nas hipóteses que trazem casos de segurados incapacitados por distúrbios mentais é que esta conexão causal ainda é feita com base em um modelo cuja ênfase recai sobre a doença; um modelo em que a patologia se sobrepõe ao paciente, sem se preocupar com a inserção deste no mundo (VASQUES-MENEZES, 2004).

Outro aspecto relevante, e que gera alguma dificuldade em se fixar o nexos causal entre as condições de trabalho e os distúrbios mentais (em especial a depressão) é a necessária investigação da concausalidade, tendo em vista tratar-se de doenças multifatoriais.

A investigação da concausalidade é também motivo de preocupação por parte de segurados, visto que nem sempre o perito – mesmo o judicial – aprofunda sua análise para verificar a existência de mais de um fator desencadeante da incapacitante (CASTRO; LAZZARI, 2016, p. 650).

Na contramão desta (alegada) dificuldade, inúmeros estudos acadêmicos e estatísticas demonstram a ocorrência de determinados distúrbios específicos com maior frequência em determinadas categorias de profissionais do que na população em geral (LIMA, 2003), comprovando a correlação entre o meio ambiente de trabalho e doenças mentais.

Todavia, como o acidente do trabalho e doenças ocupacionais representam um custo ao empregador gerando, entre outras obrigações, a de recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) durante o período de afastamento; majoração da alíquota do Seguro Acidentes de Trabalho (SAT) e estabilidade ao empregado acidentado/adoentado, há uma subnotificação que dificulta a criação de programas preventivos e prejudica o trabalhador cujo benefício por incapacidade é classificado incorretamente como um benefício de natureza previdenciária, e não acidentária (LEITÃO; MEIRINHO, 2014).



Para que o segurado possa gozar dos direitos que decorrem do acidente de trabalho ou doença ocupacional, a comunicação de referido fato deve ser feita por seu empregador em razão de determinação legal que afasta este ônus do segurado e seus dependentes (CASTRO; LAZZARI, 2016).

No caso da depressão e demais transtornos mentais, apesar da ausência de comunicação não poder servir como impedimento para que o segurado obtenha a proteção previdenciária, a omissão do empregador neste sentido dificulta o exercício de direitos por parte do trabalhador e impede que, ciente da situação fática, o administrador público possa adotar medidas preventivas e criar políticas públicas de atendimento às pessoas vitimadas por esta sorte de patologia.

Com o objetivo de superar a sonegação da Comunicação de Acidente do Trabalho e facilitar a equiparação de determinadas doenças a acidentes do trabalho a despeito da omissão patronal, o art. 21-A do Plano de Benefícios da Previdência Social, Lei 8.213/91, impôs à perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) o dever de caracterizar a natureza acidentária da incapacidade sempre que houver nexos técnico epidemiológico (NTEP) entre a atividade desenvolvida pelo empregador e o agravo suportado pelo empregado.

A pergunta que se faz é: esta evolução legislativa surtiu os efeitos pretendidos em relação à depressão e demais distúrbios mentais?

### **3. EVOLUÇÃO NORMATIVA EM PROL DO CIDADÃO QUE PADECE DE DOENÇA OCUPACIONAL: O NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO E AS NOVAS REGRAS DE CUSTEIO PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL.**

O desenvolvimento dos direitos trabalhistas e, necessariamente, da Seguridade Social está atrelado à ideia de um tipo de Estado provedor, o Estado Social de Direito, fruto da Revolução Industrial que culminou em profundas consequências e transformações sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais.

Do ponto de vista das violações neste contexto econômico-social é possível observar a degradação da qualidade de vida e da saúde do trabalhador o que resulta em doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.

Neste sentido, antes de adentrar na análise acerca da efetividade da alteração promovida pela Lei nº 11.430/06, que criou o NTEP, é necessário traçar o histórico de outros elementos previdenciários que, ao compor o custeio da Seguridade Social, dizem respeito diretamente à



identificação de infortunistas trabalhistas. Será traçado, assim, um breve histórico do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) e do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), para então abordar o NTEP.

O SAT surgiu como resultado de lutas operárias deflagradas ao redor do mundo na segunda a partir da metade do século XIX e todo século XX. No Brasil, o referido seguro passa a integrar o ordenamento jurídico pátrio em 19 de janeiro de 1919, com o Decreto Legislativo n. 3.724, mas, passando pelo Decreto-Lei n. 24.637 de 10.07.1934, só passa a ter efetiva aplicabilidade em 10.11.1944, no final da ditadura Vargas, com o Decreto-lei n. 7.036 (MARTINS, 2012).

Ainda nas mãos de seguradoras - e não do Estado - e sob responsabilidade contributiva exclusiva dos empregadores, o seguro era regulamentado pelo ordenamento jurídico pátrio, que previu, por mais de duas décadas, o pagamento de indenizações em valor único, normalmente recebidas apenas por meio de demandas judiciais.

Em 1967, o SAT passa a ser administrado pelo, então denominado, Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) por força da Lei nº 5.316 de 14.09.1967. Esta alteração foi confirmada pela Lei n. 6.367 de 19.10.1976 e, finalmente, pela Lei 8.213 de 24.07.1991. Estabeleceu-se, assim, a responsabilidade administrativa do Estado e o seguro - de contribuição exclusiva do empregador - passou a pagar benefícios de prestação continuada exclusivos e mais favoráveis para os casos de acidentes do trabalho (MARTINS, 2012).

Com a edição da Lei nº 9.032 de 28.04.1995, a Previdência Social passa a sofrer uma série de alterações neoliberais que descaracterizam, em parte, a natureza do SAT (MARTINS, 2012).

Isto porque, referida lei igualou os valores e critérios de cálculo dos benefícios de natureza acidentária e previdenciária, de forma que o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão por morte passaram a equivaler ao mesmo percentual da média contributiva o segurado, pouco importando se a incapacidade decorria ou não de acidente do trabalho e, no caso da pensão, sendo indiferente o número de dependentes beneficiários.

Dois anos depois, a Lei nº 9.528/97 descaracterizou, ainda, o auxílio-acidente. Este, que era originariamente uma indenização mensal continuada em razão da diminuição da capacidade laborativa em decorrência de sequelas advindas de acidente do trabalho, passou a ser devido em razão de sequelas de acidentes de qualquer natureza, não mais exclusivamente os do trabalho (FREUDENTHAL, 2014).

Com a igualação do valor e critérios de concessão dos benefícios previdenciários, o trabalhador perde o estímulo de exigir a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ou a caracterização de doença enquanto laboral. Por conseguinte, eventual redução estatística na concessão de benefícios acidentários não significa uma efetiva melhora nas condições laborais ou no meio ambiente do trabalho, mas apenas reflete a omissão da ocorrência de acidentes – o que beneficia o empregador e prejudica o empregado.

As alterações legislativas trouxeram ainda importante choque conceitual sobre o SAT: o acidente do trabalho é um risco profissional, empresarial, ou, como qualquer outro, um risco social? A correta definição é relevante uma vez que pela lógica contributiva os ônus financeiros recairão sobre aquele que provocar ou for objetivamente responsável pelo infortúnio.

Alguns autores, entre eles Celso Barroso Leite, defendeu a inclusão do acidente do trabalho no rol de riscos sociais, sem qualquer diferenciação (LEITE, 1998, p. 542). Anníbal Fernandes, defende, todavia, que:

(...) somente fará sentido a reparação da infortunistica ou a indenização civil que restituía a vítima à situação anterior o mais amplamente possível; certamente em posição melhor do que as vítimas de danos de origem não ocupacional. A razão, *sic et simpliciter*, é que o sinistro decorreu do trabalho. (FERNANDES, 2003, p. 262)

O risco empresarial une todos os trabalhadores assalariados, com a responsabilização contributiva da empresa empregadora, não se podendo confundi-lo com o risco profissional exclusivo para atividades perigosas como preconizam alguns autores.

Os empregadores que expõem os seus dependentes ao risco de acidente, na medida em que tiram vantagem da atividade laboral que eles desenvolvem em seu interesse, devem suportar também, com os pagamentos dos prêmios, as consequências negativas da ocorrência de tal risco. (...)

Essa maior efetividade da tutela relativa aos acidentes do trabalho não pode ser justificada somente com a periculosidade da atividade desenvolvida e, por isso, recorrendo ao princípio do risco profissional. E, na verdade, essa maior eficiência se explica, principalmente, se não exclusivamente, pela particular valoração que o ordenamento faz, ou deveria fazer, da necessidade em que se encontra quem é vítima de um acidente do trabalho. (PERSIANI, 2008, p. 196-200)



Destaque-se que a Constituição Federal de 1988, na cláusula pétrea prevista no art. 7º, inciso XXVIII<sup>3</sup>, garante o Seguro de Acidentes do Trabalho, com a responsabilidade contributiva exclusiva do empregador. Confirma, assim, a responsabilidade objetiva, de risco empresarial, sem permitir a inclusão dos acidentes do trabalho no rol dos riscos sociais cobertos pelos benefícios comuns. Mantem-se, ainda, a possibilidade de caracterização da responsabilidade subjetiva - mediante indenização, com a possibilidade da condenação deste quando incorrer em dolo ou culpa simples (FREUDENTHAL, 2014).

Na medida em que houve a redução na concessão dos benefícios acidentários concedidos pelo INSS que passaram a cair na vala comum de benefícios previdenciários, houve um aumento no número de ações de responsabilidade civil por acidente do trabalho contra os empregadores, em busca da indenização prevista no Art. 7º, inciso XXVIII da CF, bem como aumento de ações regressivas por parte do INSS (FREUDENTHAL, 2014).

Surge, então, em 08.05.2003, a Lei 10.666 que instituiu, entre outras coisas, o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) em seu artigo 10:

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.

Com a criação deste elemento o SAT passa a ser o Risco de Acidentes do Trabalho (1%, 2% ou 3%), multiplicado pelo FAP, que deve ser apurado “segundo metodologia aprovada pelo Conselho, e em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo” (MARTINEZ, 2013, p. 718), relativos aos acidentes do trabalho e seus equiparados.

---

<sup>3</sup> Art. 7º - São direitos dos trabalhadores...  
(...)

XXVIII – seguro contra acidentes do trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;



Resta dúvida, no entanto, sobre a efetividade da alteração legislativa efetuada. Por um viés simplista observamos uma constante preocupação do Estado em corrigir desvios de conduta de empregadores e empresas que soem deteriorar não apenas a saúde mental, mas diversos aspectos da saúde física do trabalhador. Os recursos legais proporcionados perpassam, necessariamente, por um incremento de encargos dispendidos pelo empregador, ou seja, no campo “ético” que mais lhe aflige: o bolso.

Será, no entanto, que o FAP cumpre seu papel de evitar acidentes e doenças do trabalho por estimular as empresas a melhorarem as condições de trabalho e a adotarem meios de prevenção, ou apenas incentiva o vício empresarial de subnotificar a ocorrência dos acidentes e das doenças laborais?

Em meio a estas alterações, foi promulgada a Lei nº 11.430 de 26.12.2006 que cria o artigo 21-A da Lei nº 8.213/91, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário:

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

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

§2º. A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.

Ressalte-se que é obrigação da empresa empregadora, sempre que ocorrer um acidente típico, comunicar, nos termos do art. 14 da Lei nº 6.367/76 e do art. 22 da Lei nº 8.213/91, a doença incapacitante relacionada com a atividade exercida pelo Autor ao INSS para fins de caracterização do benefício previdenciário adequado, bem como exercício de direitos por parte do segurado empregado.

Na prática isto nem sempre ocorre. O empregador reluta em emitir o competente CAT pois isto implicará em reflexos financeiros importantes à empresa, haja vista o que já foi exposto sobre os encargos inerentes ao custeio da Previdência Social oriundos de acidentes ou doenças do trabalho.



Não obstante, a ausência de comunicação passa a ser, em tese, evento acessório diante da alteração legislativa promovida pela Lei nº 11.430/06 que acrescentou o Art. 21-A à Lei nº 8.213/91.

Isto porque a alteração legislativa estabeleceu um cruzamento de dados entre o código existente no Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE) produzida pela empresa e a doença que acometeu o empregado, estabelecida pelo código CID-10 (Classificação Internacional de Doença), códigos estes presentes nos relatórios e laudos médicos apresentados pelo segurado. Neste sentido, pela implantação do NTEP o trabalhador passou a ser visto como um patrimônio da empresa, verdadeiro capital humano e, portanto, merecedor de cuidados.

Diz-se isto porque, sua aplicação impõe que as perícias médicas deixem de fazer suas análises sob o histórico enfoque individualista e passem a se valer de uma visão coletivista. De acordo com a atividade econômica exercida pela empresa, os trabalhadores expostos a determinados agentes serão automaticamente enquadrados e passíveis do recebimento do correto benefício acidentário, de forma que surge uma presunção relativa denexo de causalidade decorrente de análises estatísticas e numéricas.

Quando falamos que a concessão do benefício acidentário será de forma automática queremos dizer que, para uma determinada empresa, através do seu CNPJ, e do número identificador de sua atividade (CNAE), haverá um cruzamento de dados com o número identificador do trabalhador (NIT) e a patologia diagnosticada (CID-10).

O NTEP pode representar um grande avanço em relação à depressão e outros distúrbios mentais, tendo em vista que afasta a dificuldade de estabelecimento do nexo causal entre o agravo e o ambiente de trabalho, na medida em que permite ao perito a análise das circunstâncias externas que rodeiam o paciente e não apenas da patologia individualmente considerada.

### **3.1. NTEP e custeio – uma visão pragmática**

O Anexo II do Decreto 6.042/07 traz o rol de patologias, atividades das empresas e sintomas experimentados pelos segurados para fins de caracterização do NTEP.

A depressão é considerada, no referido decreto, como um dos diversos transtornos mentais e do comportamento que ensejam a caracterização do nexo técnico epidemiológico. Tanto a relação de transtornos como as atividades e substâncias de exposição que tornarão o nexo técnico positivo são abrangentes o que indica, num primeiro momento, a preocupação do legislador em proteger o trabalhador hipossuficiente para a correta percepção do benefício.



O não reconhecimento da depressão como doença ocupacional traz prejuízos tanto para os trabalhadores quanto para os cofres públicos, pois, quando não reconhecido o nexo causal, não há o recolhimento do FGTS correspondente ao período de afastamento, além do empregado perder o direito à estabilidade acidentária provisória de um ano após a alta previdenciária, conforme previsão do art. 118, da Lei nº 8.213/91 que assegura a garantia de emprego nas hipóteses de acidente típico, doenças profissionais, doenças do trabalho e as outras hipóteses mencionadas na lei como equiparadas a infortúnio do trabalho (TEIXEIRA, 2007, p. 41).

O Anexo reconhece a depressão como doença do trabalho no caso específico de vinculação do quadro depressivo à exposição ocupacional às substâncias tóxicas como: o brometo de metila, chumbo ou seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloretoano e outros solventes orgânicos neurotóxicos.

A lista das doenças ocupacionais constantes do Anexo II no grupo intitulado *transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho* identifica como fatores desencadeantes dessas doenças: problemas com o emprego e com o desemprego, condições difíceis de trabalho, ritmo de trabalho penoso, reação após acidente grave, reação após assalto no trabalho, desacordo com o patrão e colega de trabalho, circunstâncias relativas às condições de trabalho, má adaptação à organização do horário de trabalho, etc.

As doenças relacionadas ao trabalho se dividem em três grupos: grupo I, II e III, segundo a classificação de *Schilling* adotada no Brasil. Os grupos II e III apresentam, respectivamente, o trabalho como fator contributivo, mas não preponderante; e como agente provocador de distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida. O grupo I, por sua vez, traz o trabalho como causa necessária da doença, cujo nexo causal é presumido. Nos grupos II e III é necessária a realização de perícia médica ao encargo da Autarquia previdenciária para comprovar a existência do nexo de causalidade entre a enfermidade e as funções desempenhadas (TEIXEIRA, 2007).

Os transtornos mentais em geral e a depressão em especial são, todavia, de difícil caracterização: não existem exames técnicos que revelem a existência da moléstia ou mesmo o grau, ou gravidade, da moléstia que acomete o trabalhador. Por serem doenças de caráter subjetivo caberá, em última análise, ao perito do INSS a caracterização da moléstia apontada em laudo ou relatório médico apresentado pelo segurado.

Ou seja, muito embora a Lei nº 11.430/06 tenha trazido verdadeiro alento no que tange à caracterização do nexo causal - para fins de identificação de doença do trabalho, eliminando uma



barreira complexa na caracterização de doenças ocupacionais, a verdadeira constatação do transtorno mental dependerá do *expert* da autarquia, sendo esta, na verdade, a primeira barreira a ser enfrentada pelo segurado: (i) caracteriza-se a doença do trabalho, confirmando o CID trazido pelo segurado em laudo ou relatório médico; (ii) promove-se o cruzamento de dados para identificação da doença ocupacional pelo NTEP.

Ainda que a depressão não possua previsão expressa enquanto doença do trabalho, a identificação de fatores desencadeantes ou agravantes no ambiente do trabalho com o cruzamento de dados da atividade principal do empregador permite concluir que a doença pode ser considerada doença do trabalho.

Uma das doenças consideradas como mazela do trabalho moderno<sup>4</sup>, a síndrome de *Burnout* - síndrome do esgotamento profissional, definida como uma depressão por esgotamento gerada por um estresse profissional feito com muita pressão e exagero de tarefas múltiplas (TEIXEIRA, 2007), já é elencada no Anexo II do Decreto o que permitiria que ambientes de trabalho onde a pressão e as metas são constantes possam corrigir sua forma de gestão.

Os reflexos positivos operados pela criação do NTEP podem ser observados pelos dados obtidos nos relatórios<sup>5</sup> publicados pelo Ministério da Previdência Social.

PERÍODO	Transtornos mentais e	
	Auxílios Doença Acidentários	comportamentais
jan-dez/06	140.998	612
jan-dez/07	274.946	7690
jan-dez/14	285.868	11.791

<sup>4</sup> Entre outras mazelas do trabalho moderno podemos citar: fadiga, distúrbios do sono, alcoolismo, depressão, estresse e a síndrome de *burnout*.

<sup>5</sup> A base de dados sobre todos os benefícios previdenciários por incapacidade (previdenciários e acidentários) é disponibilizada de forma bastante elucidativa na página oficial do Ministério da Previdência Social. Mais informações vide: [<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/>]. Acesso em 10 de abril de 2016.

Pode-se observar pelos dados apresentados que após a criação do NTEP o número de benefícios enquadrados como acidentários praticamente dobrou e se manteve neste patamar até 2014, último ano de dados completos disponíveis no site do Ministério da Previdência Social. Não apenas isso, mas o número de benefícios concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais aumentou dez vezes no primeiro ano de vigência da lei e quase vinte vezes em 2014 (tomando por base o ano de 2006).

Os números revelam que o NTEP provocou efetiva mudança na forma de concessão dos benefícios junto à Previdência Social. Ainda é cedo para considerar tais resultados uma mudança completamente positiva haja vista que o meio ambiente do trabalho pouco se alterou e os recursos oriundos dos encargos pagos pelas empresas em razão de tais enquadramentos parece não suprir as necessidades da Seguridade Social.

Não obstante, a correta caracterização do infortúnio acarreta reflexos positivos ao segurado e à própria Seguridade Social que, através da instituição do SAT e FAP arrecada mais aos seus cofres. Operará de forma negativa, obviamente, ao empresariado que não terá outra saída senão melhorar suas condições de trabalho ao arcar com o custo financeiro do adoecimento do seu capital humano.

A grande dúvida é se o §2º do Art. 21-A, que concede à empresa o direito de interferir em um processo no qual não é parte tem o condão de esfacelar a evolução trazida no caput do artigo (MARTINEZ, 2013). Ainda que se admita um interesse por parte da empresa – na medida que quanto mais acidentes forem caracterizados maiores serão seus encargos sociais, esta intervenção, muitas vezes promovida em larga escala por verdadeiros gigantes empresariais promove verdadeira distorção nos números da Previdência. Ao segurado importa a percepção do benefício, seja ele qual for – comum ou acidentário, razão pela qual muitas vezes sequer toma conhecimento do que ocorre nos bastidores da Autarquia.

A prática revela que, muito embora tenha aumentado exponencialmente a caracterização de benefícios acidentários após a criação do NTEP, ainda não se atingiu o patamar pretendido.

São muitas as situações que o empregador contesta o enquadramento do benefício como acidentário para eximir-se da responsabilidade financeira do infortúnio, especialmente nos casos de depressão, em que dificilmente se consegue determinar o trabalho como única ou principal causa desencadeadora do distúrbio. O argumento é simplista, mas parece convencer: se de todos os empregados, submetidos ao mesmo ambiente, apenas alguns apresentam distúrbios mentais, então estes agravos decorrem de outros fatores e não do trabalho – afinal,



se aquele determinado meio ambiente de trabalho estivesse causando a depressão, todos os empregados submetidos a ele estariam doentes.

Verifica-se que a evolução legal não se mostrou apta a modificar o *status quo* e pouco incentivou a efetiva mudança no meio ambiente do trabalho, especialmente no campo da saúde mental. Não se olvide, ainda, a dificuldade da constatação das moléstias afetas à saúde mental por parte dos peritos do INSS.

Exemplo disso são os inúmeros casos de agressão aos peritos da autarquia. Um caso, a título de exemplo, revela o tamanho do obstáculo enfrentado pelo segurado que padece de transtorno mental: em março de 2007 uma segurada foi presa acusada de tentativa de homicídio a um perito do INSS após indeferimento de seu pedido de afastamento<sup>6</sup>. O perito concluiu pela capacidade da segurada após anos de contínua percepção do benefício e foi atacado. Submetida a júri popular, a segurada foi absolvida em razão de ter sido considerada inimputável, ou seja, não estava em pleno gozo das faculdades mentais, condição esta que jamais poderia ter levado ao indeferimento do seu pedido de afastamento.

Frise-se que no caso em questão, a segurada afirmou nos autos que a origem de seu transtorno mental - sofre de transtorno bipolar e depressão – se deu em razão do trabalho extenuante efetuado por 17 anos numa das maiores siderúrgicas da Baixada Santista que a deixou estressada em razão das enormes responsabilidades e poucas horas de sono<sup>7</sup>.

Por todo exposto é possível perceber que muito embora os transtornos mentais em geral e a depressão em especial possam ter origem multifatorial, o meio ambiente do trabalho é elemento propulsor de tais moléstias e deve ser estudado com profundidade de modo a garantir o pleno gozo da sadia qualidade de vida pelo trabalhador.

Como bem ressalta Teixeira:

---

<sup>6</sup> Para mais informações sobre o caso vide: [<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2012/10/mulher-acusada-de-esfaquear-medico-perito-e-absolvida-em-santos.html>]

<sup>7</sup> Decisão judicial que pronunciou a ré e determinou que fosse submetida a júri popular [<http://www.jfsp.jus.br/assets/Uploads/administrativo/NUCS/decisoes/2007/070920.santoscrimeinss.pdf>]



Os estudos deixam enfatizada a importância do bem-estar e da saúde do trabalhador no meio ambiente do trabalho, pois é no local de trabalho que se passa a maior parte do tempo. Não se pode deixar de realçar que, num ambiente humano com qualidade para o trabalho, os fatores desencadeantes da depressão não ocorrem, conforme consenso dos profissionais da área de saúde mental, pois, nesse perfil de empresa, o trabalho até ajuda as pessoas a melhorarem a depressão quando ela existe em decorrência de outros fatores. O conceito mais abrangente de saúde seria “o bem-estar físico-psíquico-social” (TEIXEIRA, 2007, p. 42).

Um meio ambiente do trabalho adequado deve atender à evolução das relações interpessoais de trabalhadores e patrões, bem como a própria evolução da sociedade em rede, de modo a permitir que políticas de incentivo ao bem-estar e saúde do trabalhador sejam aplicadas nas empresas, impedindo que o algoz do trabalhador segurado seja sempre o empregador ou a figura opressora e exigente por ele representada.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças ocorridas na sociedade moderna – precarização do trabalho, lógica capitalista, sociedade em rede e gestão com foco em produtividade a despeito do adoecimento do trabalhador – são ônus do desenvolvimento. Pouco importa buscar colocação profissionais por necessidade ou por ideologia, a lógica do neoliberalismo não se preocupa, em sua maioria, com os reflexos negativos da vida destes seres humanos que lhe servem. O *Welfare State* de hoje busca, através da edição de regras protetivas e impostas, coibir abusos praticados pelo empresariado mas não imprime melhorias efetivas no seu próprio sistema; aquele que buscará o segurado trabalhador em caso de adoecimento pelo trabalho.

A roda do desenvolvimento parece girar sempre com alguma dificuldade, seja do lado da empresa que não promove melhorias no meio ambiente do trabalho e prefere pagar por este custo – fatalmente repassado à própria sociedade, seja do lado do próprio Estado que há décadas deixou de ser o verdadeiro Estado provedor ao impedir que seus cidadãos exerçam os direitos previstos nos éditos legais com a rapidez e efetividade ali prevista. Não se discute que houve avanços. Os números apresentados pelo Ministério da Previdência Social apontam nesta direção, mas o otimismo dá lugar ao ceticismo quando a prática previdenciária e trabalhista apresenta, sempre, tantas dificuldades e injustiças.



## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919 – Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-norma-pl.html>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934 – Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944 – Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del7036.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del7036.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.316, de 14 de setembro de 1967 – Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L5316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5316.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.367, de 19 de outubro de 1976 – Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6367.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6367.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 – Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995 – Dispõe sobre o valor do salário mínimo, altera dispositivos das Leis nº 8.212 e nº 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9032.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9032.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997 – Altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9528.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9528.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003 – Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de trabalho ou de produção e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10.666.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006 – Altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória no 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei no 10.699, de 9 de julho de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L11430.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L11430.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 – Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a



**aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências.** Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm)>. Acesso em 10 de abril de 2016.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** 19ª ed. rev., atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2016.

FERNANDES, Anníbal. **Os Acidentes do Trabalho.** 2. ed. São Paulo: LTr, 2003.

FREUDENTHAL, Sergio Pardal. **FAP e NTEP: A que vieram?.** In Revista de Previdência Social n. 400. São Paulo: LTr, mar. 2014.

LEITAO, Andre Studart; MEIRINHO, Augusto Grieco Sant'Anna. **Manual de Direito Previdenciário.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LEITE, Celso Barroso. **Seguro de acidentes do trabalho,** in Revista da Previdência Social. São Paulo: LTr, jun. 1998.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A Polêmica em Torno da Centralidade do Trabalho na Sociedade Contemporânea,** in Revista Destarte Vitória, Vitória, v. 2, n.2, p. 161-194, 2003.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de Direito Previdenciário.** 5. ed. São Paulo: LTr, 2013.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social.** 32. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

PADILHA, Norma Sueli. **Do Meio Ambiente do Trabalho Equilibrado.** São Paulo: LTr, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Equilíbrio do Meio Ambiente do Trabalho: Direito Fundamental do Trabalhador e de Espaço Interdisciplinar entre o Direito do Trabalho e o Direito Ambiental.** Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, vol. 77, nº 4, out/dez. 2011.  
PERSIANI, Mattia. **Direito da Previdência Social.** 14. ed. São Paulo: Editora Quartier Latin do Brasil, 2008.

RUDIGER, Dorothee Susanne. **As Origens da relação de emprego e a família patriarcal: psicanálise de um vínculo jurídico.** Prima Facie International Journal. João Pessoa, v.11, n. 20, p. 9-22, jan-jun, 2012.

RUDIGER, Dorothee Susanne. **Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional.** Cadernos de Direito, Piracicaba, v. 14, p. 139-150, jul-dez, 2014.

TEIXEIRA, Sueli. **A Depressão no Meio Ambiente do Trabalho e sua Caracterização como Doença do Trabalho.** Revista do Tribunal Regional da 3ª Região, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p.27-44, jul/dez. 2007.

VASQUES-MENEZES, Iône. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In W. Codo (Ed.), **O trabalho enlouquece?** (pp. 23-52). Petrópolis, RJ: Vozes.