

Bruno Chapadeiro Ribeiro^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0003-0167-0164>

^aUniversidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil.

^bUniversidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Niterói, RJ, Brasil.

Contato:

Bruno Chapadeiro Ribeiro

E-mail:

brunochapadeiro@id.uff.br

Como citar (Vancouver):

Ribeiro BC. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2024;49:e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38622pt-2024v49e8>

Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias

Causal nexus between work and health/illness and the issue of expert testimonies

Resumo

A esfera das perícias comumente reduz a questão do estabelecimento do nexos de causalidade entre trabalho e saúde/doença apenas ao binômio trabalho/vida pessoal. Partindo dos pressupostos dos campos Saúde do Trabalhador (ST) e Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), este ensaio visa problematizar o resultado da questão, que reside na existência de dificuldades enfrentadas por trabalhadores na obtenção do nexos causal entre seus agravos/adoecimentos, cuja causalidade mais complexa se explica a partir de várias mediações pouco consideradas nos atos periciais circunscritos apenas às anamneses clínicas de cunho biomédicas pautadas nos pressupostos da Medicina do Trabalho, Higiene e Saúde Ocupacional. As formas de superação à ideia de causa-efeito passam pelo entendimento de que o processo de adoecimento é social e histórico e de que é preciso buscar mediações entre trabalho e adoecimento para elucidar sintomatologias singulares a partir da experiência do desgaste coletivo. Tal averiguação deve, ao mesmo tempo, problematizar os próprios processos de trabalho dos atores sociais envolvidos nas investigações periciais e partir das prioridades definidas pelos próprios trabalhadores que atuam como sujeitos da análise da nocividade do trabalho para a saúde.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; laudo pericial; causalidade; doenças do trabalho; vigilância em saúde.

Abstract

Expert testimonies commonly reduce the establishment of causal links between work and health/illness solely to the dichotomy of work/personal life. Based on the assumptions from the fields of Workers Health and Work-Related Mental Health, this essay problematizes the results of this issue, namely the difficulties faced by workers in establishing the causal link between their ailments/illnesses, whose more complex causality is explained through several mediations that are often overlooked by the limited expert acts restricted only to clinical anamneses based on Occupational Medicine, Hygiene, and Occupational Health. Overcoming the idea of cause and effect involves understanding that the process of falling ill is social and historical, and requires exploring the mediations between work and illness to elucidate singular symptomatology based on the collective wear and tear experience. Such an investigation should simultaneously problematize the very work processes of the social actors involved in the expert investigations, starting from the priorities defined by the workers themselves who act as subjects in the analysis of work-related harm to health.

Keywords: occupational health; expert testimony; causality; occupational diseases; public health surveillance.



Introdução

Os procedimentos periciais em trabalho-saúde¹ costumemente visam: (1) averiguar se há, de fato, agravo/dano no(s) trabalhador(es); (2) analisar a evidenciação do nexo causal^{2,3} entre os processos de adoecimento e trabalho; (3) atestar sua (in)capacidade de realização do trabalho, ratificando que determinado agravo/adoecimento provocou ou não um dano, e qual o grau da extensão em seu modo natural de pensar, agir e sentir a vida; (4) definir qual o prognóstico de melhora de seu quadro de enfermidade.

Empregamos o entendimento “perícias em trabalho-saúde”¹ como síntese dialética (de teses e antíteses) das diferentes terminologias para o fazer pericial descritos na literatura, para além de seus significados semânticos, que englobam: perícias em Saúde e Segurança dos Trabalhadores (SST), por acidentes e doenças de trabalho; perícia médica previdenciária, seja do dano corporal relacionado ao trabalho, ou em Saúde Mental e Trabalho (SM&T)/Psiquiatria Ocupacional; perícia ergonômica; perícia psicológica ocupacional ou de danos psicológicos, referentes ao campo SM&T^{4,5}.

Tais perícias em trabalho-saúde podem ser realizadas em diferentes âmbitos e formatos⁶. De modo habitual, entretanto, ancoram suas práticas nos postulados da Medicina do Trabalho e da Higiene e Saúde Ocupacional, que se baseiam tanto na tríade da epidemiologia biomédica clássica do modelo da História Natural da Doença quanto no encontro das ciências positivo-comportamentais com as dobras da clínica e do discurso relativo à adaptação homeostática, privilegiando a ideia cartesiana de corpo como máquina, que se expõe aos agentes de risco do trabalho. Entendem as consequências à saúde (física/mental) como resultado da interação do corpo-hospedeiro com esses agentes de natureza, agora chamados psicossociais, buscando mensurá-los partindo de prismas, como os limites de tolerância e de exposição derivados dos conhecimentos da clínica, medicina preventiva e epidemiologia clássica. Tal visão foi muito utilizada para explicar e apreender a realidade da predominância dos acidentes e doenças do trabalho típicas, ou seja, aqueles em que o nexo de causalidade se dava em uma relação direta de causa e efeito.

Contudo, o mundo do trabalho está cada vez mais complexo, fragmentado, heterogeneizado e intensificado em seus ritmos e processos, de modo que assistimos à crescente predominância das doenças atípicas, ou seja, aquelas em que o trabalho possa ser, por exemplo, provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, como os transtornos mentais⁷, que apresentam um nexo de causalidade bem mais complexo de ser determinado e cujas mediações não são tão diretas ou claras.

Dessa forma, uma das mais importantes tarefas que se apresenta hoje na esfera das perícias em trabalho-saúde¹ reside no estabelecimento do nexo causal entre certas condições laborais e a emergência de agravos e adoecimentos pelo trabalho que comumente incapacitam a classe trabalhadora para a realização de tarefas, tanto na esfera da produção, quanto da reprodução social. Esse problema parece, então, ser crucial no campo das perícias em trabalho-saúde, sobre o qual pretendemos discorrer ao longo deste ensaio e que nos interessa uma vez que a constatação de nexo tem implicações sanitárias, jurídicas e previdenciárias. Todavia, o que vem a ser nexo causal? Cabe-nos uma reflexão circunstanciada para compreender não só seu significado a partir da forma como é encontrado hoje no mundo das perícias em trabalho-saúde, mas também dos moldes de como pode vir a ser alinhado a uma “abordagem integradora” que nos permita uma intersecção entre o campo de Saúde do Trabalhador (ST), baseada nas contribuições do Modelo Operário Italiano, na Medicina Social Latinoamericana e na epidemiologia crítica e no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) com contribuições de disciplinas como a Psicologia Social do Trabalho e a Psicopatologia do Trabalho.

Emprende-se, a seguir, uma apreciação da realidade das diferentes formas periciais em trabalho-saúde encontradas no contexto brasileiro. Cada qual com suas formas particulares a partir da conjuntura em que se inserem, resguardam cognições entre si, seja pelas finalidades a serem atingidas, seja pela forma metodológica e processual que se dão, ou, sobretudo, pelos modos como se atravessam. Contudo, nossa análise mais obsequiosa e detalhada debruçar-se-á nos modelos periciais em trabalho-saúde, que consideramos as formas mais desenvolvidas nesse campo, independentemente de quais sejam, as perícias previdenciárias e judiciais trabalhistas, e de que forma o conceito de “nexo causal” ganha sentidos e significados no interior de suas práticas.

O nexu causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Previdência Social

A partir da Instrução Normativa nº 31, de 10 de setembro de 2008⁸, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia da Previdência Social brasileira, por meio de sua perícia médica, visa caracterizar tecnicamente o acidente e a doença do trabalho mediante o reconhecimento do nexu entre o trabalho e o agravo, considerando-o enquanto lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, a despeito do tempo de latência.

O chamado *nexu técnico previdenciário* poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies: (1) nexu técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048 de 1999⁹; (2) nexu técnico por doença equiparada a acidente de trabalho, ou nexu técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado de maneira direta, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91¹⁰; (3) nexu técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07¹¹, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048 de 1999.

O INSS considera o nexu técnico entre o trabalho e o agravo estabelecido de forma epidemiológica, sem a vinculação de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sempre que se verificar a existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99⁹. Contudo, por ser baseado em “probabilidade” ou “risco” populacional, não pode dar respostas categóricas, do tipo “sim” ou “não”, frente a situações individuais.

O NTEP é uma presunção legal do tipo relativa, uma vez que admite prova em sentido contrário. Na prática, é mais uma inversão do ônus da prova em prol da vítima, seja porque o trabalhador é hipossuficiente, seja porque o empregador detém a aptidão para produzir a prova de inexistência do nexu causal. A inexistência de NTEP não elimina o nexu entre o trabalho e o agravo, cabendo à perícia médica a caracterização técnica do acidente de trabalho, fundamentadamente, sendo obrigatório o registro e a análise do relatório do médico assistente, além dos exames complementares que porventura o acompanhem.

A perícia médica do INSS pode deixar de aplicar o NTEP mediante decisão fundamentada quando dispuser de informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexu técnico entre o agravo e o trabalho. A decisão pericial, no âmbito do INSS, diz respeito à existência ou não de doença, incapacitante ou não, face às exigências específicas da atividade profissional do segurado examinado, que pode resultar, ou não, no deferimento do benefício por incapacidade pleiteado; do ponto de vista da legislação vigente, tal decisão é vista pelos próprios peritos médicos, semelhante a um julgamento, em que evocam a missão de um juiz¹² ou detetive¹³, como verdade absoluta e inquestionável nas instâncias do INSS como exercício biopolítico de controle da força de trabalho¹⁴.

O nexu causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Justiça do Trabalho

A investigação do nexu causal na esfera da Justiça do Trabalho, tal como definida hoje nas questões relativas às perícias em trabalho-saúde – e ainda com pouca propriedade para estabelecê-lo –, é tida como puramente constituinte da relação causa-efeito entre um evento e seu resultado. Há de se compreender que “nexu causal” é gênero, ao passo que “nexu etiológico” é espécie e não podem ser utilizados como sinônimos, pois o primeiro trata da concausalidade e dos casos de agravamento, ao passo que o segundo é o que origina ou desencadeia o dano laboral, sendo, portanto, mais restrito.

Alguns peritos, na anamnese (entrevista, análise) e confecção de seus laudos, buscam apenas encontrar o nexu etiológico, ou seja, a causa única do adoecimento laboral, ao passo que, no campo jurídico, para que uma perturbação funcional de um trabalhador venha a ser caracterizada como “do trabalho”, é preciso que se prove o referido “nexu

causal¹⁵. A legislação vigente evidencia que, entre o evento (acidente ou doença) e a morte, perda ou redução, precisa haver uma cadeia de causa e efeito. O nexos causal deve visar, então, a uma cadeia de causalidade: (1) entre o trabalho executado e o adoecimento; (2) entre o adoecimento do trabalho e a perturbação de quaisquer funções do organismo humano, inclusive a mental; (3) entre a perturbação funcional e a incapacidade laborativa, total ou parcial¹⁵.

Quando pleiteado o direito relativo às sequelas de doenças relacionadas ao trabalho (indenização ou reintegração), o estudo pericial dos riscos ambientais do trabalho tem por objetivo o estabelecimento do nexos causal entre a incapacidade diagnosticada e o exercício do trabalho. Nos processos que envolvem acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, há necessidade imperiosa de designação de perícia judicial para averiguação das consequências do acidente típico ou para a constatação da própria doença, conforme o caso, do nexos de causalidade e das incapacidades funcionais advindas¹⁵.

À luz dos princípios de prevenção e precaução, frente à expressa determinação do artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988¹⁶, torna-se indispensável a tutela do meio ambiente organizacional do trabalho como forma de redução dos riscos inerentes ao trabalho. Assim, tais princípios introduziram uma presunção de nexos causal entre as cargas de trabalho e o desgaste imediato sobre a saúde das pessoas quando ela ocorre. Dessa forma, se a gestão praticou ou mesmo disseminou atos suscetíveis a causar danos, ou se esse fato aconteceu dentro de sua jurisdição, sobre ela deve recair o ônus de provar que, apesar das condições de trabalho dispostas, não há nexos causal entre trabalho-adoecimento. Não se trata de uma presunção legal, ou seja, não é determinada por uma norma jurídica específica, mas meramente de fato, simples ou natural, e nem por isso deixa de ser muito relevante, pois tem por base o movimento do real.

Quando se pensa sobre a causalidade adequada negativa (adotada por países como França, no art. 1.151 do Código Civil, e Itália, no art. 1.223 do Código Civil)¹⁷, reafirma-se que, quando ficam comprovadas que formas patológicas de organização do trabalho são inerentes ao processo produtivo e que foram determinantes ao adoecimento, deve-se, indubitavelmente, ficar presumido o nexos causal entre o trabalho e a doença do(a) trabalhador(a). No que tange aos artigos 5º, XXXV, 7º, XXII, 225 e 200, VIII, da CF/1988¹⁶, o principal objeto de tutela não deve ser a indenização do adoecimento, mas a transformação da organização do trabalho, para remover as cargas de trabalho atuais sobre o ambiente de trabalho e evitar o desgaste.

Em matéria de responsabilidade civil, a consideração do ambiente de trabalho à luz do direito ambiental introduz, também, como resultado do princípio poluidor pagador, uma regra geral de responsabilidade objetiva do empregador, na forma do art. 225, § 3º, da Constituição, e art. 14, § 1º, da Lei nº 6.938/81¹⁸. E que, nos casos em que não houver qualquer fundamento para a atribuição do nexos de imputação objetiva, como no caso de acidentes típicos com causalidade circunstancial e localizada, aí sim se pode cogitar a responsabilidade subjetiva, de que trata o art. 7º, XXVIII da CF/1988, podendo-se utilizar a técnica de inversão do ônus probatório com culpabilidade presumida¹⁶. Nesse sentido, todo nexos jurídico deveria ser, em alguma medida, presumido. Há uma plausibilidade em se compreender que, na existência de um risco, há também um dano compatível com ele. Se os adoecimentos/acidentes são, então, inevitáveis e inerentes ao processo produtivo capitalista, de fato, qualquer forma de organização do trabalho é válida para o capital.

A determinação social do nexos de causalidade entre trabalho e saúde/doença

Os agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho não resultam de qualquer defeito ontogenético ou de caracteres depreciativos, de natureza biológica ou psíquica, mas de maneira objetiva do processo e da organização do trabalho¹⁹. Existe uma dimensão social que é mais abrangente na determinação das doenças relacionadas ao trabalho e que contém outras duas, com frequência referidas como fatores. São elas: (1) a internalidade do processo e organização do trabalho, ou seja, a *dimensão do trabalho*; e (2) o modo de cada um sentir e refletir o mundo, a *dimensão individual*, ou melhor, o chamado “limite subjetivo”²⁰. Essas duas dimensões são indissociáveis. Não é acidental que adoçam mais ou quase exclusivamente homens e mulheres que realizam o trabalho concreto e se situam no nível hierárquico inferior das organizações, isto é, os mais subordinados¹⁹. Evita-se, portanto, cair no sociologismo ou psicologismo, que ainda permanecem nas produções teóricas contemporâneas².

Embora jamais se possa prever com certeza de que forma o processo biológico responde aos fatores do ambiente de trabalho, compreendendo justamente que são diferentes os recursos de resistência de cada trabalhador²¹, é possível traçar, de forma demonstrável, a acentuação das cargas de trabalho na formação denexo causal entre o ambiente de trabalho e os agravos à saúde e autonomia dos trabalhadores. As relações entre as restrições advindas das condições de trabalho e a saúde das pessoas não podem ser compreendidas à luz de um modelo mecânico de causalidade, pois sempre se interpõem tanto os aportes advindos da epidemiologia, quanto a reação singular da corporeidade, as estratégias individuais e coletivas de defesa, que se colocam como força ativa frente às restrições, muitas vezes causando problemas maiores²¹. Não se pode, então, prever com exatidão de que forma as singularidades reagem às pressões da organização do trabalho, em termos de estratégias individuais e coletivas de defesa ou mesmo em termos de sintomas psíquicos e somáticos. O essencial é que se pode antever quais as contingências organizativas que aumentam os riscos, em termos de saúde e autonomia, para os trabalhadores.

Contudo, a questão não é tão simples quanto parece. A dificuldade de se estabelecer o caráter da relação entre o processo social e o processo saúde-doença se dá muito antes da delimitação de “riscos” ou do reducionismo de “fatores”, porque temos, por um lado, o processo social e, por outro, o processo biológico, sem que seja visível de imediato a forma que um determina o outro. Enfrentamos uma “caixa-negra”²², na qual o social entra de um lado e o biológico sai de outro, sem que se saiba o que ocorre dentro dela. A explicação causal social do processo saúde-doença reside na máxima de que a exceção não pode ser encarada como regra. Ou seja, se um trabalhador adoecede de enfermidade em nada relacionada com o processo de trabalho em que está inserido, ele deve ser compreendido como exceção frente à coletividade, de forma que essa, por sua vez, deve ser a regra. Tal exceção, portanto, não deve invalidar a regra.

Se uns adoecem no ambiente laboral, enquanto outros não, embora todos estejam sujeitos, em tese, ao mesmo processo de trabalho, é porque têm uma sensibilidade diferente e sentem a subordinação ao trabalho com mais rigor. Ou seja, o limite subjetivo²¹ baliza o quando, quanto e como o trabalhador suporta as demandas do trabalho. Logo, a impropriedade do adoecimento não estaria na pessoa humana que trabalha, posto que lhe é externa, mas na organização do trabalho. Dada à subordinação de classe, social e histórica por não encontrarem outra forma de expressar a violência do trabalho senão com o próprio corpo, o adoecimento denuncia a organização patológica do trabalho. Há de se pensar o conflito discursivo em torno de três objetivos táticos: (1) ocultar as cargas de trabalho e o nexocomo o desgaste, apresentando a organização como segura; (2) deslocar o foco da saúde do trabalhador da esfera organizacional para seu corpo e sua conduta; e (3) lutar, por meio do confronto direto, para obstruir a elaboração, o aprimoramento e a implementação das novas formas de tutela²³.

A alteração na nomenclatura do termo “nexo causal” por “nexo biopsíquico da coletividade trabalhadora” ou simplesmente “nexo biopsíquico humano”, de forma a dar maior ênfase à necessidade de se entender a saúde-doença não só como um processo biopsíquico, mas, antes de tudo, como um processo social e histórico determinado pela base material de uma sociedade, é algo que inclusive já foi proposto²⁴. A mudança sugerida desvela um entendimento de nexo causal como subsunção do biológico ao social ou de produção social das formas biológicas humanas: saúde-doença como processo social.

De que forma, portanto, a perícia pode averiguar o nexo causal entre trabalho e saúde/doença?

Dá-se grande importância¹⁵ para que haja cursos de capacitação voltados aos peritos, a fim de que possam conhecer bem a dinâmica do processo de trabalho, e na área técnica que lhes é própria, os reais contornos dos nexos (con)causais¹, sob a ótica da teoria da multicausalidade. Entende-se que, apenas assim, terão condições de se afastar da cultura vigente de exclusão do nexo causal – por falta de nexo direto ou etiológico – e de considerar praticamente todas as doenças adquiridas pelos trabalhadores como sendo degenerativas. Entretanto, tal foco nos cursos de capacitação ainda parece insuficiente e muito ingênuo. Os cursos de formação/incapacitação dariam conta do déficit epistêmico das determinantes estruturais dos peritos que levam à negação do nexo causal entre trabalho e saúde/doença? De que maneira eles não reatestariam o discurso de capacidade técnica em que esse profissional se apegaria ao saber-fazer formalizado e cristalizado da referida capacitação? Ou mesmo do lugar de classe que ocupam os aludidos peritos?

Desse modo, compreende-se, também, que a relação entre fatores e sintomas é marcada não por causalidade mecânica (causa-efeito), mas pelo grande déficit epistêmico da área pericial em trabalho-saúde como um todo, visto que o corpo não reage como força passiva. A reação é singular, a partir do limite subjetivo²⁰, conforme mencionado, porque o corpo reage de maneira ativa e, por isso, o foco deve estar na apreensão da categoria *processo de trabalho*²⁴, adotada do materialismo histórico como concretização do processo de valorização aliado à divisão sociosexual e étnica do trabalho. A categoria *processo de trabalho* deveria ser central na análise da produção social do nexos biopsíquico humano, pois é a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas. Essas, por sua vez, são o substrato geral que determina a geração de uma constelação característica de doenças particulares, conhecidas como o *perfil patológico* de um grupo social. Ao desvendar o perfil patológico integrado a determinadas formas de organização e condições do trabalho²⁵, temos a existência de um caráter especificamente coletivo dos adoecimentos de certos grupos profissionais.

A referida teoria da multicausalidade tem sido de extrema valia para a consolidação da medicina contemporânea, alicerçada nos primados do positivismo. É útil ao médico, quando em sua prática singular com o doente, buscar associar males e causas para estabelecer o diagnóstico e servir ao trabalhador. Por sua vez, o trabalhador deve restabelecer sua saúde e assegurar prerrogativas trabalhistas, previdenciárias e de cidadão adoecido do trabalho, fazendo-o com base no direito moderno, igualmente positivista, que exige a comprovação da causalidade ou concausalidade do trabalho com a doença. A teoria pode embasar algumas intervenções técnicas sobre as condições, os ambientes e, até, sobre a organização e as relações de trabalho, com eficácia sempre pontual.

Contudo, embora a teoria da multicausalidade seja eficaz, apresenta, também, limites. Sua insuficiência para explicar qualquer adoecimento relacionado ao trabalho não está no que ela, dentro da lógica formal, permite explicar, mas no que acaba ocultando. Talvez a postura teórica mais correta, na problemática dessa discussão sobre o nexos causal, seja a de ao menos eliminar o modelo da múltipla causação por reduzir-se ao binômio vida particular/vida no trabalho, ou mesmo o já defasado modelo simplista de mera atribuição causa-efeito ao se traçar a etiologia patológica²⁶. Deve-se reafirmar a discussão em torno de determinação social do processo saúde/doença e não de determinantes sociais de saúde²⁷. A perícia deveria²⁸ reunir diversas informações, entre elas: (1) compreender que o trabalhador, embora predisposto a qualquer doença na ocasião do agravo, trabalhava com eficiência e não estava em iminência de um adoecimento; (2) verificar se o processo de trabalho exigiu ou motivou circunstâncias passíveis de produzir o adoecimento, mesmo que remotamente; (3) perceber que a doença pode ter, de fato, o seu nexos causal com a organização do trabalho, não sendo uma simples coincidência de local e tempo, para seu aparecimento.

Mas quais são, portanto, as condições de exercício dos profissionais de saúde, como o médico do trabalho que atua no interior das organizações nesse cenário? E para o perito que atua, muitas vezes, como agente público e profissional privado ao mesmo tempo? Caberia a esses profissionais, primeiramente, a tarefa de problematizar os atuais modelos capitalistas de produção, refletindo sobre os elementos essenciais que definem a inserção social dos indivíduos que são determinados pelas condições do ambiente de trabalho regido pelas atuais formas de gestão e organização do trabalho, que hoje figuram no mundo do trabalho. Se compreendidos dessa forma, os percalços burocráticos-institucionais encontrados pelos trabalhadores em vistas à obtenção do nexos causal nos dias de hoje seriam minimamente atenuados.

Desse modo, tal como fora, por exemplo, a luta dos trabalhadores brasileiros para que fosse reconhecido o nexos de causalidade entre suas lesões por esforços repetitivos (LER) e seu trabalho, nos anos 1980/1990²⁰, hoje, a questão que ainda se coloca como pauta de reivindicações de luta para a classe trabalhadora no campo jurídico-sanitário¹ é a busca por instrumentos semelhantes ao da epidemiologia social para se elucidar nexos causal entre adoecimento e trabalho determinado, como dissemos, por problemas coletivos e da gestão do trabalho, ao invés da imputação à questão individual.

Desse modo, as formas de investigação, prevenção e assistência à saúde do trabalhador deveriam “pensar o avesso” do modelo da medicina tradicional de análise biomédica individual quando do raciocínio sobre nexos causal entre trabalho e saúde/doença. Precisam, então, buscar decantar as particularidades de cada processo de trabalho concreto e extrair as características gerais das cargas e do desgaste das diferentes etapas e subetapas típicas do processo de produção capitalista. Na medida em que se sabe que tipo de processo de trabalho ocorre em um centro de trabalho, pode-se predizer quais são as principais cargas e os traços gerais do padrão de desgaste.

O nexa (con)causal na Saúde do Trabalhador/Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

Abordarmos toda a problemática do processo saúde-doença, compreendendo o nexa causal entre trabalho e saúde/doença como fenômeno coletivo e fato social, ao invés de se estabelecer a doença como processo particular, e assumindo que o padrão social de desgaste e a reprodução biológica relativos à doença não se expressam em entidades patológicas específicas, mas no perfil patológico, que é uma gama ampla de padecimentos específicos mais ou menos bem definidos.

A compreensão ampliada de “doenças relacionadas com o trabalho” permite a superação da confusa denominação ou – talvez – sutil diferença entre “doenças profissionais” e “doenças do trabalho”, presentes na conceituação legal previdenciária da Lei nº 8.213/91¹⁰. Segundo a classificação proposta por Schilling⁷, a ST entende o nexa causal da seguinte forma: Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas “doenças profissionais” stricto sensu e pelas intoxicações profissionais agudas; Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, o que é exemplificado por todas as doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo, portanto o nexa causal de natureza eminentemente epidemiológica – por exemplo, a hipertensão arterial em determinados grupos ocupacionais ou profissões; Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pre-existente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Partindo, então, do entendimento da importância da preocupação crescente em se estabelecer nexa causal entre trabalho e saúde/doença, a fim de avançarmos nessa questão no campo das perícias em trabalho-saúde, reafirma-se, ainda hoje, o imperativo de uma investigação diagnóstica que faça parte do cotidiano dos peritos tal qual Ramazzini²⁹ preconizava. Há mais de três séculos, o médico italiano apregoava a necessidade de, na cabeceira da cama de qualquer indivíduo, perguntar-lhe em que trabalha para saber se a causa de sua enfermidade não estava na fonte de seu sustento³. Tal prática deve abranger não apenas os trabalhos formais, mas também os informais.

Contudo, promover essa ruptura profunda no interior do pensamento jurídico-sanitário¹, cujo postulado fundamental ainda é sobre o caráter a-histórico da biologia humana, ainda apresenta dificuldades quando estamos no território das doenças relacionadas ao trabalho. São ainda confusos e mal determinados, por exemplo, os nexos causais de qualquer transtorno mental. Contudo, pode um laudo/diagnóstico nesse campo não ser passível de erros, em se tratando do aspecto subjetivo inerente a essa atividade? Nem a medicina, tampouco a psicologia ou qualquer outra disciplina das ciências da saúde e humanas são ciências exatas. Pois o que um nexa causal oculta, na verdade, como já afirmado, é justamente uma gama de determinações sociais que envolvem a organização do trabalho em si e seu papel nos adoecimentos laborais. Esses, por sua vez, ocultam outros tantos problemas, tais como a culpabilização da vítima, sua redução de capacidade laborativa e incapacidade parcial, seu prognóstico (tema caro aos peritos, inclusive), bem como tratamento e reabilitação.

Uma política prevencionista séria nunca deveria desistir de levar em conta o contexto organizativo que com frequência faz emergir os adoecimentos que encontramos no seio da sociedade. Bem como o papel do Estado em lidar com tais questões. Ora, se justamente o Estado é a forma de mediação do conflito capital-trabalho, pendendo aos interesses do primeiro, as conquistas efetivadas em seu cerne, bem como no interior do sistema jurídico-sanitário superestrutural¹, não devem ser raciocinadas como fins últimos; ao contrário, a sociedade civil deve dar respostas à barbárie do capital por meio de seus atores sociais, quais sejam: trabalhadores, intelectuais de classe e servidores públicos que atuam justamente no interior das esferas jurídico-sanitárias e que vão além dos ditames dos próprios espaços burocraticamente cristalizados em que estão inseridos. Somente a experiência dos trabalhadores, surgida de sua inserção específica na sociedade e como atores que vivenciam e experenciam o processo de valorização do valor na carne, é que nos permite chegar a uma compreensão dos nexos de causalidade entre adoecimento e trabalho. E a única transformação efetiva é aquela que surge da ação direta baseada nessa experiência, sintetizada tanto na experiência particular de determinado grupo de trabalhadores, como nas condições gerais da classe em um movimento dialético entre o particular e o universal. Portanto, a questão se dá sobre a capacidade coletiva dos trabalhadores em colocarem sobre si problemas complexos, e articular estratégias de transformação, de forma que as lutas por sua saúde no trabalho devem se desenvolver somente parcial e inicialmente no terreno imposto pela esfera jurídico-sanitária. É importante fazermos esse esclarecimento, visto que

o entendimento denexo causal, tal como encontrado no campo jurídico-sanitário¹ atualmente, estabelece a “doença” como processo particular ou derivado de conceitos de “risco” que diz respeito à soma dos “perigos” e “fatores” de um ambiente de trabalho. É preciso ir além dessa visão limitada de que as patologias do trabalho são derivadas unicamente de riscos físicos, químicos, biológicos, biomecânicos e de acidentes.

Contudo, ainda observamos a predominância do discurso biologizante impregnado da concepção de Medicina do Trabalho, Higiene e Saúde Ocupacional³⁰ no trabalho dos peritos na elucidação donexo causal e na individualização de questões relativas aos adoecimentos do trabalho, bem como em uma redundância das técnicas e na instrumentalização das leis. Logo, se nos distanciarmos dessa visão limitada e já superada de Medicina do Trabalho, Higiene e Saúde Ocupacional, poderemos caminhar no sentido de um exercício de estabelecimento donexo causal entre trabalho e saúde/doença². É necessário criar equipes multiprofissionais, transdisciplinares e intersetoriais para realizar diagnósticos, propor medidas preventivas ou soluções nos ambientes de trabalho que permitam verificar com tenacidade os nexos causais entre os problemas de saúde e o exercício das atividades laborais. Vale ressaltar que algumas iniciativas interessantes, nesse sentido, já foram testadas e descritas no campo do real^{1,31-36}.

Conclusões

Deve-se pensar os agravos/adoecimentos relacionados ao trabalho (ou com o trabalho) como um conceito abrangente que envolve todo e qualquer agravo/sofrimento ou adoecimento ocasionado, provocado, intensificado ou desencadeado pelo trabalho, associado a uma variada gama de nexos de causalidade das psicopatologias com o trabalho. Nesse sentido, deve-se ter em mente que o trabalho não atua tão somente como causa necessária de tais agravos/adoecimentos, mas ele pode ser tanto elemento causal contributivo (mas não necessário), como provocador de distúrbio latente ou agravante de uma doença preexistente. Em suma, deve-se superar o modelo de causalidade-efeito único nas investigações e vigilâncias de tais desgastes mentais, em que se tende a apurar se determinado agravo guarda ou não relação com o trabalho, mas sim, deve-se buscar o grau de contribuição do trabalho para desencadear ou agravar determinada(s) psicopatologia(s), a partir da forma com que ele (o trabalho) é organizado, e de que forma impacta(ou) no modo habitual do(a) trabalhador(a) de pensar, sentir e agir com sua vida.

Para realizarmos, efetivamente, perícias mais próximas dos pressupostos dos campos ST/SMRT, não é necessário “reinventar a roda”. A legítima apropriação do modelo interventivo da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)³⁷, no sentido de “perícia ampliada”¹, parece-nos mais adequada e caminha no sentido de uma investigação ainda mais aprofundada dos processos de desgaste que caracterizam as coletividades humanas e não primariamente os indivíduos, e incorporam as codificações da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A análise é pautada nos cinco níveis de influência do processo de trabalho³⁸ – (1) Internacional; (2) Nacional; (3) Organização; (4) Ambiente do trabalho; e (5) Individual –, a fim de se evitar o desgaste literal (gerado por um dano no sistema nervoso central), o psicofisiológico (que inclui os fenômenos do estresse e da fadiga) e o simbólico (referente às perdas do que é significativo para o/a trabalhador/a). Todos os oriundos de práticas de gestão que geram sobrecarga de trabalho mental devem considerar certo grau de autonomia, participação, controle e intervenção/vigilância dos trabalhadores na organização do trabalho.

Entretanto, a fragilidade do movimento sindical tem levado à não participação deles como sujeitos ativos nos processos periciais ampliados. Cabe ressaltar que categorias de trabalhadores menos organizadas, ou fragilizadas por qualquer razão, como os trabalhadores informais, *uberizados* etc., podem ter no controle social do Sistema Único de saúde (SUS) a sua representação em um processo pericial aos moldes da Visat. Isso ocorre pelo fato de que muitos conselhos de saúde, nos diversos níveis de gestão do SUS, já têm Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), que são instâncias legítimas, instituídas legalmente e consolidadas no controle social do SUS.

Igualmente, um passo anterior à consolidação desse modelo de perícias ampliadas¹, tal como exposto, é trazer à tona a discussão da precarização dos próprios processos de trabalho dos atores sociais envolvidos na realização dos procedimentos periciais aqui descritos. Ressalta-se, também, que nenhum saber técnico, seja ele uni ou multiprofissional, substitui a contribuição do conhecimento dos trabalhadores, uma vez que a validação consensual e a não delegação³⁹ não se realizam espontaneamente e apenas vão se tornar realidade se tiverem um objetivo claro e firme. Deve, portanto, ser a condição *sine qua non* para que se efetive um processo pericial⁴⁰ aos moldes dos campos

ST/SMRT e, portanto, mais adequado e capaz de dar respostas mais condizentes aos processos de saúde/doença do atual mundo do trabalho.

Afinal, como dizia o médico italiano Luigi Devoto, criador da *Clínica del Lavoro* em Milão, na Itália, quando indagado se o nome de correto não deveria ser *Clínica del Lavoratore*: “*porque doente é o trabalho e é ele quem deve ser curado para que as doenças dos trabalhadores sejam evitadas*”.

Referências

1. Ribeiro BC. O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador [Internet] [Doutorado em Educação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2018 [citado em 10 jul 2022]. Disponível em: http://acervus.unicamp.br/index.asp?codigo_sophia=1021585
2. Lima MEA. A polêmica em torno do nexa causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicol Rev* (Belo Horizonte) [Internet]. 2003 [citado em 9 fev 2024];10(4):82-91. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/184/194>
3. Jacques MG. O nexa causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicol Soc* [Internet]. 2007 [citado em 9 fev 2024];19(spe1):112-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400015>
4. Rabelo LDBC, Silva JMA, Lima MEA. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexa Causal. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2018 [citado em 9 fev 2024];38(1):116-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017>
5. Rabelo LDB, Silva JA. A perícia judicial como atuação do psicólogo do trabalho. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2017 [citado em 9 fev 2024];69(2):230-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672017000200016
6. Ribeiro BC, Rego VB, Caldas LP. Sobre as formas periciais em trabalho-saúde e a construção das perícias em Saúde do Trabalhador. *Trab (En)Cena* [Internet]. 2021 [citado em 9 fev 2024];6:e021007. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/11151>
7. Schilling RS. More effective prevention in occupational health practice?. *J Soc Occup Med* [Internet]. 1984 [citado em 9 fev 2024];34(3):71-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ocmed/34.3.71>
8. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa Presidente INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexa Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Brasília (DF): INSS; 2008.
9. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1999.
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1991.
11. Brasil. Presidência da República. 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 Nexa Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2007.
12. Melo MPP, Assunção AA. A decisão pericial no âmbito da Previdência Social. *Physis* (Rio J.) [Internet]. 2003 [citado em 9 fev 2024];13(2):105-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312003000200007>
13. Codo W. *Jugar e cuidar: saúde mental do perito médico*. São Paulo: LTr; 2013.
14. Vasconcellos LCF, Pignati WA. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2006 [citado em 9 fev 2024];11(4):1105-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400031>
15. Silva JARO. *Acidente de trabalho: responsabilidade objetiva do empregador*. 3. ed. São Paulo: LTr; 2014.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 11 jan 2024]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
17. Noronha F. *Direito das obrigações*. 4. ed. São Paulo: Saraiva; 2003.
18. Brasil. Presidência da República. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1981.
19. Ribeiro HP. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1997 [citado em 9 fev 2024];13(suppl 2):85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600008>
20. Sato L. A representação social do trabalho penoso. In: Spink MJ, organizadora. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 1993. p. 188-211.

21. Wandelli LV. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. RECDUFMS [Internet]. 2015 [citado em 13 out. 2022];10(1):193-217. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19239>
22. Laurell AC. La Salud-enfermedad como proceso social. Cuad Med Soc [Internet]. 1982 [citado em 9 fev 2024];19:1-11. Disponível em: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>
23. Filgueiras VA, organizador. Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil. Brasília (DF): Gráfica Movimento; 2017.
24. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
25. Lacaz FAC. Saúde do trabalhador um estudo sobre as formações discursivas da academia dos serviços e do movimento sindical [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2014.
26. Codo W. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. Psicol Cienc Prof [Internet]. 1988 [citado em 9 fev 2024];8(2):20-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200008>
27. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [citado em 9 fev 2024];31(supl.1):13-27. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
28. Favero F. Hernia e acidente do trabalho. Rev Med [Internet]. 1940 [citado em 9 fev 2024];24(77):22-9. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v24i77p22-29>
29. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. 4. ed. São Paulo: Fundacentro; 2016.
30. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado em 9 fev 2024];23(4):757-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
31. Santos APL, Lacaz FAC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. Cienc Saúde Colet [Internet]. 2012 [citado em 9 fev 2024];17(5):1143-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500008>
32. Lacaz FAC, Trapé A, Soares CB, Santos APL. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 [citado em 9 fev 2024];17(44):75-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007>
33. Lima CQB, Barbosa CMG, Mendes RWB, Patta CA. Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2014 [citado em 9 fev 2024];39(129):101-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000050313>
34. Barros JO, Daldon MTB, Rocha TO, Sznelwar LI, Lancman S. Intersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade? Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];24:e190303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190303>
35. Vasconcelos R, Lacomblez M. Redescubramo-nos na sua experiência: o desafio que nos lança Ivar Oddone. Laboreal (Online) [Internet]. 2005 [citado em 9 fev 2024];1(1):14124. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/laboreal.14124>
36. Machado JMH, Porto MFS. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2003 [citado em 9 fev 2024];12(3):121-30. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300002
37. Vasconcellos LCF. Interdisciplinaridade, intersetorialidade e controle social em Saúde do Trabalhador – o desafio de passar da teoria à prática. In: Vasconcellos, LCF. Projeto de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para Implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Rio de Janeiro; 2011.
38. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez. 2011.
39. Ramminger T, Athayde MRC, Brito J. Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. Cienc Saúde Colet [Internet]. 2013 [citado em 9 fev 2024];18(11):3191-202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100010>
40. Santos Júnior EA, Cherem AJ. Estabelecimento de nexos causais entre adoecimento e trabalho: a perspectiva da perícia médica previdenciária. In: Mendes R, organizador. Patologias do Trabalho. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 249-91.

Informação sobre trabalho acadêmico: Trabalho baseado na tese de doutorado em Educação “O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador”, apresentada em 2018 no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Também baseado no Pós-Doc em Saúde Coletiva “Ações Intersetoriais na Construção das Perícias em Saúde do Trabalhador”, apresentado em 2022 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Contribuições de autoria: Ribeiro BC concebeu o argumento, realizou o levantamento das informações e elaborou o ensaio. O autor assume integral responsabilidade pelo trabalho realizado e pelo conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: o autor declara que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Financiamento: o autor declara que o trabalho foi subvencionado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Conflitos de interesses: o autor declara que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: o autor informa que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 13/10/2022

Revisado: 17/08/2023

Aprovado: 25/08/2023

Editor-chefe:

José Marçal Jackson Filho