



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO

A ABORDAGEM DA RELAÇÃO TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO PELA
JUSTIÇA DO TRABALHO

MIRELLA D'ARC DE MELO CAHÚ ARCOVERDE DE SOUZA

João Pessoa – PB

Setembro de 2022

MIRELLA D'ARC DE MELO CAHÚ ARCOVERDE DE SOUZA

**A ABORDAGEM DA RELAÇÃO TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO PELA
JUSTIÇA DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Professor Dr. Anísio José da Silva Araújo

João Pessoa – PB

Setembro de 2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S729a Souza, Mirella Darc de Melo Cahú Arcoverde de.
A abordagem da relação transtorno mental e trabalho
pela justiça do trabalho / Mirella Darc de Melo Cahú
Arcoverde de Souza. - João Pessoa, 2022.
96 f. : il.

Orientação: Anísio José da Silva Araújo.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Transtornos mentais - Trabalho. 2. Justiça do
trabalho. 3. Psicologia social. 4. Saúde do
trabalhador. I. Araújo, Anísio José da Silva. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 613.86:331.5(043)



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos dez dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e três, de modo remoto pelo Google Meet, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Dissertação da aluna **MIRELLA DARC DE MELO CAHU ARCOVERDE DE SOUZA** - mat. 20201013520 (orientando(a), UFPB, CPF: 033.348.164-00). Foram componentes da banca examinadora: Prof.^(a) Dr.^(a) **ANISIO JOSE DA SILVA ARAUJO** (UFPB, Orientador, CPF: 203.089.304-87), Prof.^(a) Dr.^(a) **PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 011.836.117-14) e Prof.^(a) Dr.^(a) **FRANCINALDO DO MONTE PINTO** (UEPB, Membro Externo à Instituição, CPF: 530.273.454-00). Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof.^(a) Dr.^(a) **ANISIO JOSE DA SILVA ARAUJO**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o(a) examinado(a) **MIRELLA DARC DE MELO CAHU ARCOVERDE DE SOUZA** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado: "A ABORDAGEM DA RELAÇÃO TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO PELA JUSTIÇA DO TRABALHO". Passando então ao aludido tema, a aluna foi, em seguida, arguida pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de "APROVADO", o qual foi proclamado pelo(a) presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, Carlos Eduardo Pimentel, Vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 10 de fevereiro de 2023.

Anísio José da Silva Araújo
Prof. Dr. Anísio Jose da Silva Araujo

Paulo Cesar Zambroni de Souza
Prof. Dr. Paulo Cesar Zambroni de Souza

Francinaldo do Monte Pinto

Documento assinado digitalmente



CARLOS EDUARDO PIMENTEL
Data: 03/04/2023 13:05:42-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pimentel
Vice-coordenador do PPGPS

**A ABORDAGEM DA RELAÇÃO TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO PELA
JUSTIÇA DO TRABALHO**

Mirella D'arc de Melo Cahú Arcoverde de Souza

Banca Avaliadora

Prof. Dr. Anísio José da Silva Araújo

(Orientador – Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza

(Membro interno – Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto

(Membro externo – Universidade Estadual da Paraíba)

*A Deus, que cumprindo a promessa, esteve
comigo em todos os momentos.*

*E a todos que na caminhada do trabalhar, ao
invés de conquistar saúde e emancipação,
experenciaram sofrimento mental patológico
e, mesmo enfrentando o estigma sobre os
transtornos mentais, tiveram coragem de
expor essa vivência na Justiça do Trabalho.*

*"nada temas, porque estou contigo, não
lances olhares desesperados, pois eu sou teu
Deus; eu te fortaleço e venho em teu socorro".*

(Isaías, 41)

Agradecimentos

Agradeço a Deus a oportunidade de realizar essa dissertação no mestrado. Ele, como origem, meio e fim da vida, fez brotar e cultivou em meu coração e na minha mente uma postura inquieta e questionadora dos porquês da vida. Uma inquietude investigativa que me faz procurar entender aspectos do comportamento humano em frente às exigências de vida, dentre elas, a exigência do trabalhar como ação necessária à subsistência, mas também como ação necessária na garantia de construção da subjetividade, de garantia de dignidade e emancipação social.

Essa inquietude observadora e analítica, que não era de um tipo específico de pessoa ou de trabalho, mas do trabalhar em si, do que essa atividade diária impacta em quem somos, o que fazemos do tempo de vida e o que construímos enquanto futuro.

E nessa caminhada em busca de respostas tive a oportunidade de contar com a ajuda valiosa de inúmeras pessoas que me estimularam a continuar caminhando, mesmo quando a vida parecia me exigir parar.

Agradeço aos meus pais, Rosângela e Fábio, e a minha irmã Raíza pela constância e abrigo, sejam em dias de alegria ou de pesar, quando a dúvida se conseguiria terminar o mestrado em meio a tantas obrigações profissionais circulava em minha mente. Eu nunca conseguiria terminar essa formação sem a certeza do êxito que me passavam.

Agradeço a toda minha família, em especial ao meu primo Marcos Cahú, que desde criança acompanhei sua dedicação e amor à psicologia, me servindo como exemplo de vida e dedicação à saúde mental e despertando a curiosidade sobre esse campo de estudo. Ainda, em especial ao meu primo Sérgio Cahú que com sua carreira acadêmica brilhante me falava sobre o caminho acadêmico, sempre querendo me alertar das pedras que poderia encontrar, mas me mostrando que seria capaz de construir um castelo com elas. Ao meu primo Fernando Cahú,

que sempre me diz ter “tanto orgulho de tu”, Ana Luíza, Tia Luiza, Zilnéia (nunca esquecerei do incentivo em iniciar a formação em saúde mental na USP, quando o medo de dar conta martelava em minha cabeça), Ninhã, Benaia, entre tantos outros que estavam acompanhando de longe toda essa caminhada.

Ao anjo enviada por Deus, Jennifer, que conheci numa palestra enquanto aluna do Doutorado em psicologia social e dessa conversa, quase que pegando em minha mão, me disse todos os caminhos que poderia seguir para chegar à aprovação no ingresso do mestrado da UFPB.

Ao Prof. Anísio Araújo que aceitou o desafio de receber uma aluna graduada em direito para realizar um mestrado em psicologia social, sem puder me afastar do trabalho enquanto juíza. Sua disponibilidade, doçura e acolhimento foram fundamentais para trazer a paz e conforto que garantia coragem de seguir em frente. Sou grata a Deus, por ter colocado o senhor no meu caminho.

A todos os professores da UFPB, em especial participante do Grupo de Pesquisa Subjetividade e Trabalho - GPST e Labores, que me acolheram nesses dois anos de vivência com carinho e entusiasmo com o objeto da pesquisa: Vanessa Campos, Paulo Zambroni, Thais Augusta, Manuella Castelo Branco, Tatiana Torres, Ivan Bolis, Fátima, Roberto Vêras, Tiago Bernardon, Ana Beatriz Ribeiro.

Agradeço, também, aos professores do Instituto Trabalhar, Cláudio Brunoro, Laerte Sznclwar, Seiji Uchida, Selma Lacman, Marina Segnini, Juliana Barros.

Agradeço a partilha de vivências dos amigos e colegas que encontrei nessa jornada, em especial a Wilza (pela incrível paciência em me ajudar nas dúvidas sobre o programa de pesquisa), Ruth, Yana, Gabriela, Romero, Pedro, Patrícia, Juliana, Valéria, Lizandra, Cláudia, Balduino, Amanda, Túlio e Fillipy.

Agradeço a minha amiga Cynthia, que também como assistente no Tribunal, sempre

me incentivou e entendeu a correria desses anos de dedicação acadêmica, sempre se mostrando disponível e disposta a me ajudar para que tudo desse certo.

Ao presidente do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região, Desembargador Leonardo José Vides Trajano, que permitiu que os aprendizados na psicologia social do trabalho fossem incorporados em ações do Tribunal, quando me oportunizou atuar como Gestora Regional do Programa Trabalho Seguro e Coordenadora da comissão de prevenção e enfrentamento ao assédio moral e sexual.

Enfim, a todos e todas que nessa caminhada cruzaram o meu caminho que me ensinaram formas de vencer os desafios da vida para conquistar nossos sonhos.

Posso dizer que me tornei uma pessoa e uma profissional melhor, depois de tudo que aprendi nessa caminhada.

Sumário

Resumo	11
Abstract	12
Introdução	13
Tema e Problema da Pesquisa	13
O Problema de Pesquisa	16
Justificativa	16
Objetivos	17
Objetivo Geral	17
Objetivos Específicos	18
Delimitação da Pesquisa	18
Estrutura da Dissertação	18
Capítulo I	20
Os Estudos Interdisciplinares sobre Saúde do Trabalhador e sua Relação com a Psicologia do Trabalho no Brasil	20
A Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para Análise da Relação Subjetividade e Trabalho	23
A Centralidade do Trabalho	25
A Busca por Saúde Mental	27
As condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações intersubjetivas na busca da saúde mental	28
Identidade, Reconhecimento e Pertencimento	33
A Importância da Análise do Coletivo para a Promoção de Saúde/Adoecimento no Trabalho	35

Capítulo II	39
A Atuação da Justiça do Trabalho em Causas que Envolvem Transtornos Mentais	39
Aspectos Processuais e o Papel dos Sujeitos Envolvidos na Tramitação Processual	41
Organograma da Tramitação Processual.....	43
Capítulo III.....	45
Método	45
Considerações Éticas acerca da Pesquisa	47
Capítulo IV.....	48
A Atuação da Justiça do Trabalho na Relação Transtorno Mental e Trabalho: Análise de	
Casos Reais	48
AT01 – Região Sudeste	48
AT02 – Região Sul	52
AT03 – Região Nordeste	62
AT04 – Região Centro-Oeste	68
AT05 – Região Norte	79
Considerações Finais.....	86
Referências.....	91

Lista de Tabelas

Tabela 1 Trabalhadora Bancária x Banco Rede Privada	48
Tabela 2 Trabalhadora Professora Piano x Rede Ensino Privada.....	52
Tabela 3 Trabalhadora Telemarketing x Empresa Telemarketing.....	62
Tabela 4 Consultor de Vendas x Cooperativa Bancária	68
Tabela 5 Auxiliar Administrativo x Posto de Combustível	79

Resumo

Esta dissertação objetiva analisar como os profissionais que atuam nas ações da justiça do trabalho tratam a relação transtorno mental e trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho é a base teórica utilizada na análise dessa relação. A pesquisa foi assim estruturada: primeiramente, uma revisão da relação entre o transtorno mental e trabalho sob a ótica da psicodinâmica do trabalho; na sequência o tratamento do tema dado pelos profissionais que atuam nas ações da justiça do trabalho em quatro recortes de peças processuais (a petição inicial, defesa, perícia, e sentença) e, por fim, a análise de cinco casos concretos de cada uma das regiões geográficas do Brasil. Foi confirmada a hipótese de pesquisa no sentido de que as ações judiciais têm solicitado dos sujeitos envolvidos na tramitação do processo (juízes, advogados, e peritos) um suporte técnico, nem sempre suficiente, a fim de que seja destinada atenção às singularidades da relação transtorno mental e trabalho, tendo em vista que este tema não é ordinário para a maior parte dos sujeitos envolvidos. Ainda, que os juízes têm nomeado peritos com formações diferenciadas, a exemplo de médicos generalistas, médicos do trabalho, psiquiatras ou psicólogos, que assumem a tarefa de produzir um laudo pericial que servirá de suporte para a decisão. Que os laudos normalmente produzidos baseiam-se em critérios teóricos de livre escolha do profissional responsável pela tarefa, sem que haja indicação prévia no regramento jurídico sobre a metodologia de abordagem, capaz de demonstrar às partes do processo quais os elementos podem ser considerados como definidores da relação doença/trabalho. Propomos enquanto ação que haja aprimoramento teórico sobre a temática, com troca interdisciplinar que envolva saúde mental e trabalho, para que sejam analisados aspectos individuais do trabalhador adoecido, mas também da experiência do coletivo vivenciada, a fim de que seja efetivamente garantido justiça nas ações que tramitam na justiça do trabalho.

Palavras chaves: Transtornos Mentais, Trabalho, Justiça do trabalho

Abstract

This dissertation aims to analyze how professionals who are involved in labor court actions deal with the relationship between mental disorders and work. Psychodynamics of labor is the theoretical basis used to analyze this relationship. The research was structured as follows: first, a review of the relationship between mental disorder and work from the point of view of the psychodynamics of labor; then, the treatment of the theme given by professionals who work in labor court actions in four clippings of procedural documents (initial application, defense, expertise and sentence) and, finally, the analysis of five concrete cases from each of the geographic regions of Brazil. The research hypothesis was confirmed in the sense that the lawsuits have requested from the subjects involved in the process (judges, lawyers, experts) technical support, not always sufficient, in order to give attention to the singularities of the relationship between mental disorder and work, since this theme is not ordinary for most of the subjects involved. Furthermore, judges have been nominating experts with different backgrounds, such as general physicians, occupational physicians, psychiatrists, or psychologists, who have taken on the task of producing an expert report that will serve as support for the decision. That the reports normally produced are based on theoretical criteria freely chosen by the professional responsible for the task, without any prior indication in the legal regulations about the methodology of approach, capable of demonstrating to the parties of the process which elements can be considered as definers of the disease/work relationship. We propose as an action that there should be theoretical improvement on the theme, with an interdisciplinary exchange involving mental health and work, so that individual aspects of the ill worker can be analyzed, but also the collective experience undergone, in order to effectively guarantee justice in the lawsuits that are being processed in the labor courts.

Key words: Mental Disorders. Work. Labor Justice

Introdução

Tema e Problema da Pesquisa

O desenvolvimento dos transtornos mentais pelo trabalhador tem se constituído em uma das maiores causas de afastamento do trabalho no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS, 2021) ofertados pela plataforma SmartLab (<https://smartlabbr.org/>) em convênio, os benefícios previdenciários decorrentes de transtornos mentais já ocupam o terceiro lugar, perdendo apenas para adoecimentos do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos, e para os adoecimentos decorrentes de lesões de causas externas ou envenenamento. Entre os principais transtornos causadores de incapacidade e relacionados a acidente de trabalho temos a Reação ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (F-43), Episódios Depressivos (F-32), Outros Transtornos Ansiosos (F-41), seguido do Transtorno Depressivo Recorrente (F-33).

Essa realidade se reflete no aumento do número de ações na justiça do trabalho em que se discute a existência, ou não, de relação entre o transtorno mental e o trabalho a que estava habitualmente submetido. Essas ações judiciais têm solicitado dos sujeitos envolvidos na tramitação do processo (juízes, advogados, peritos) um aperfeiçoamento técnico, a fim de seja destinada atenção às singularidades dessa relação, seja nos aspectos de acolhimento desse trabalhador, quando da prática de atos processuais como redação do pedido inicial na justiça, defesa da parte contrária, escuta do trabalhador em audiência, seja quanto a produção de provas testemunhais e periciais sobre a existência do transtorno e de sua relação com o trabalho a que estava submetido. Isso porque as características dos transtornos mentais pressupõem um suporte teórico de temas como o sofrimento humano, os diagnósticos dos transtornos mentais, relação de causalidade, agravamento e sintomatologia, que não são conhecimentos ordinários da formação dos profissionais do direito.

Diferentemente de outros tipos de adoecimento no trabalho, no transtorno mental, a análise da relação com o trabalho perpassa por questões vivenciais e complexas que não são perceptíveis e solucionáveis pela mera análise de exames laboratoriais ou diagnósticos de imagem. O sofrimento psíquico, com todo seu malefício, nem sempre é visível, não é palpável e em grande parte também não é compartilhado. É imbuído do espírito que apregoa a individualização, que normalmente o trabalhador sofre sozinho, tentando parecer saudável e produtivo (presenteísmo), mesmo que adoeca coletivamente (Guareschi & Crisci, 1993), solicitando dos profissionais que atuam no judiciário uma formação mais adequada ao tipo de sofrimento. Observando essas singularidades estariam mais próximos de garantir um tratamento jurídico eficaz e justo nas discussões que envolvem o sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Nos filiamos ao entendimento de que a relação homem-trabalho não se resume ao ganho financeiro decorrente do trabalho prestado, atuando como agente transformador do modo de viver e definindo sua posição pessoal no grupo em que vive. Com suporte na centralidade do trabalho, entendemos que o trabalho se situa em objetivo de sua vida e no qual parte da sua identidade é construída (Guimarães et al., 2015), constituindo-se em sinônimo de prazer ou sofrimento, saúde ou doença, e nunca agindo com neutralidade ao indivíduo trabalhador (Dejours, 1992).

Pela Psicodinâmica do Trabalho, três componentes devem ser considerados na análise do trabalho e na delimitação de sua contribuição para o desenvolvimento do transtorno: a fadiga, que faz com que o aparelho mental perca sua versatilidade; o sistema frustração-agressividade reativa, que deixa sem saída uma parte importante da energia pulsional; e a organização do trabalho, como correia de transmissão de uma vontade externa, que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações. Na verdade, o defeito crônico de uma vida mental

sem saída mantido pela organização do trabalho tem, provavelmente, um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas (Dejours, 1987/2015).

Para decidir sobre os casos concretos, os juízes têm nomeado diversos profissionais com formações diferenciadas, a exemplo de médicos generalistas, do trabalho, psiquiatras ou psicólogos, que assumem a tarefa de produzir um laudo pericial que servirá de suporte para conclusão da existência de relação ou não entre o transtorno mental e o trabalho. Esses laudos normalmente são produzidos em critérios de livre escolha teórica do profissional responsável pela tarefa, sem que haja indicação prévia no regramento jurídico sobre a metodologia de abordagem, capaz de demonstrar às partes do processo quais os elementos podem ser considerados como definidores da relação doença/trabalho.

A psicologia social do trabalho se debruça sobre situações reais de trabalho, sendo inúmeros os estudos que pretendem se aproximar do trabalhador em seu efetivo local de trabalho, compreender suas vivências individuais e coletivas. No presente estudo, pretendemos lançar o olhar sobre um local pouco abordado, o trabalhador enquanto cidadão que busca garantir um direito junto ao judiciário em virtude de sofrimento psíquico que entende ser decorrente do trabalho a que estava submetido. Entendemos que a participação do trabalhador como parte processual em ações na justiça do trabalho também se constitui em espaço de trabalho, fazendo-se necessário que a psicologia social do trabalho estude a vivência do trabalhador na instituição Justiça do Trabalho.

Esteves et al. (2017), quando discorrem sobre o eixo temático saúde do trabalho, afirmam que a Psicologia Social se aproxima da saúde pretendendo um enfoque diferenciado:

O enfoque proposto pela Psicologia Social solicitava um olhar que não se restringisse nem à psicologia clínica, nem à psicologia da saúde, mas que incluísse os aspectos sócio-históricos presentes nas relações de trabalho. Configurando-se inicialmente como um campo de atuação prática para psicólogos, logo a Saúde do Trabalhador tornou-se

um importante campo de pesquisa de uma psicologia social que buscava tanto compreender quais aspectos dos processos de trabalho levavam ao adoecimento dos trabalhadores quanto identificar formas de enfrentá-los. (p. 64)

Entendemos que buscar a reparação no judiciário se constitui também em forma de enfrentamento do processo de adoecimento, sendo necessário entender se esse espaço é devidamente assegurado pela instituição e seus operadores. Portanto, pretendemos nesse estudo, investigar como se dá a construção da relação entre o transtorno mental e o trabalho, pela análise das práticas processuais ocorridas quando da atuação dos operadores do processo na justiça do trabalho, a fim de reconhecer o suporte teórico e estratégias investigativas utilizadas para conclusão judicial do caso.

O Problema de Pesquisa

Levando-se em consideração todos os aspectos que envolvem a relação transtorno mental e trabalho, nos propomos a analisar como o tema tem sido tratado em casos reais da justiça do trabalho, observando os elementos utilizados pelos sujeitos atuantes no processo judiciais para concluir pela existência, ou não, dessa relação entre o sofrimento psíquico e o trabalho a que estava submetido o trabalhador.

A pergunta de pesquisa da dissertação consiste nos seguintes termos: Quais os elementos da relação sujeito-organização são sustentados pelos profissionais que atuam nas ações da justiça do trabalho para reconhecer a existência de um transtorno mental relacionado ao trabalho?

Justificativa

A psicologia social do trabalho enquanto campo do conhecimento tem revelado aspectos importantes no fenômeno saúde/doença ocasionado pelo trabalho. Dentre as diversas

construções teóricas, a abordagem teórica da Psicodinâmica do Trabalho tem se revelado bastante esclarecedora por se debruçar em situações concretas de trabalho a partir do confronto do trabalho prescrito e o trabalho real, permitindo perceber elementos do fenômeno relacionados à fadiga e ao sistema frustração-agressividade. Conceitos como identidade, reconhecimento e pertencimento que se relacionam a proteção da saúde mental devem ser considerados na análise das condições e organização do trabalho, bem como da análise das relações intersubjetivas experienciadas nesse coletivo (Dejours et al., 1994).

A partir desses elementos é possível extrair pistas da parcela de contribuição do trabalho no desenvolvimento do transtorno mental, permitindo que seja efetivamente estudado o fenômeno posto nas ações judiciais que versam sobre a temática na justiça do trabalho.

Em que pese a vasta produção científica a respeito dos temas, tais abordagens não são normalmente estudadas pelos profissionais do direito, fazendo-se necessário perceber se a atuação nas ações judiciais se baseia nos elementos teóricos-científicos que relacionem o sofrimento ao trabalho, quando abordam os transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Pretende-se com a presente pesquisa, entender a realidade do tratamento dispensado ao tema pela justiça do trabalho quando atua em processos que envolvem os transtornos mentais relacionados ao trabalho, confrontando esses dados com os estudos sobre o sofrimento mental e o trabalho, a fim de fomentar o conhecimento da Psicodinâmica do Trabalho para os profissionais que atuam nas ações judiciais trabalhistas.

Objetivos

Objetivo Geral

Conhecer o tratamento da relação transtorno mental e trabalho pelos profissionais que atuam nas ações trabalhistas da justiça do trabalho.

Objetivos Específicos

1. Revisar a relação entre o transtorno mental e trabalho pela Psicodinâmica do Trabalho;
2. Conhecer o tratamento do tema relação transtorno mental e trabalho dado pelos profissionais que atuam nas ações da justiça do trabalho;
3. Identificar os elementos teóricos utilizados na abordagem dos casos concretos.

Delimitação da Pesquisa

Esta pesquisa propõe-se a conhecer o tratamento dado pelos profissionais que atuam nas ações na justiça do trabalho quando abordam o tema transtornos mentais relacionados ao trabalho, bem como se propõe a fomentar o conhecimento da relação sofrimento mental e trabalho presente na Psicodinâmica do Trabalho, através da análise de cinco casos reais da justiça do trabalho escolhidos em cada uma das regiões geográficas do Brasil.

Estrutura da Dissertação

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. A introdução, que inclui este tópico, refere-se à apresentação e tem por objetivo explicitar tema e problema da pesquisa, justificativa, objetivos (geral e específicos) e delimitação da pesquisa. O desenvolvimento será realizado em três capítulos. O Capítulo I se propõe a revisar a relação entre o transtorno mental e trabalho pela Psicodinâmica do Trabalho. O Capítulo II descreve a atuação da justiça do trabalho em casos que envolvam a relação transtorno mental e trabalho, bem como os procedimentos da tramitação processual previstos na legislação. O Capítulo III abordará o método da pesquisa. E, por fim, o Capítulo IV analisará os casos concretos para conhecer o tratamento do tema relação transtorno mental e trabalho pelos profissionais que atuam nas

ações da justiça do trabalho, identificando se há elementos teóricos sustentados pela Psicodinâmica do Trabalho.

Por fim, a guisa de ulteriores conclusões, haverá uma última parte denominada considerações finais que se propõe a expressar a possível contribuição da Psicodinâmica do Trabalho nas ações judiciais trabalhistas que versam sobre transtorno mental relacionado ao trabalho.

Capítulo I

Os Estudos Interdisciplinares sobre Saúde do Trabalhador e sua Relação com a Psicologia do Trabalho no Brasil

A relação entre saúde e trabalho remonta estudos com aquele considerado o pai da medicina do trabalho, Bernardo Ramazzini, que em 1700 publicou a primeira edição da obra *As doenças dos trabalhadores*. O médico percebeu que trabalhadores de determinadas atividades habitualmente desenvolviam os mesmos tipos de doenças, passando a registrar o sofrimento biopsicossocial. Atentou que o trabalho executado se relacionava com os processos de adoecimento dos trabalhadores, passando o questionamento “qual o seu trabalho?” a fazer parte da anamnese clínica. Dentre diversos achados, Ramazzini (1700/2016) percebeu confusão mental nos artesões douradores intoxicados por mercúrio, demência nos oleiros intoxicados por chumbo, nos estanhadores grande ansiedade e insônia devido a manipulação do estanho, situação também relatadas nos padeiros por ter uma vida “contrária aos demais homens”, ao se referir à jornada de trabalho (Camargo et al., 2010).

A psiquiatria ocupacional na literatura internacional data de 1927, atribuída a McLean que fez um estudo de revisão de artigos sobre o tema no *American Journal of Psychiatry*. Há descrição de neuroses mentais, quadros de neuroses pós-traumáticas e estados neurastênicos, alterações mentais nos quadros de psicose por intoxicação e absorção de vapores, ácidos e outras substâncias nocivas ao sistema nervoso, como o chumbo por Pacheco e Silva, na década de 1940 (Camargo et al., 2010). Mayer-Gross et al. (1969) discorreram sobre intoxicações industriais, atribuídas ao trabalho com metais pesados como arsênico, cianeto e outros venenos industriais.

No Brasil, há dificuldade em traçar um panorama completo dos estudos da psicologia do trabalho, haja vista a grande produção e correntes teóricas dos últimos cinquenta anos, bem

como as conexões com outras disciplinas das ciências humanas e da saúde. Os estudos se dividiam em estudos com tradição da psicologia cognitiva e experimental, baseadas no positivismo e no controle o desempenho do trabalhador e de outro lado as filiadas a uma perspectiva social, política e clínica, identificada como psicologia social crítica do trabalho (Araújo & Barros, 2019).

O campo de saúde do trabalhador surgiu na década de 1980, se inspirando nos princípios da Saúde Coletiva e Medicina Social Latino-americana (Laurell & Noriega, 1989; Matrajt, 2013) quando partem do pressuposto de que a saúde é parte de um processo social e histórico, tendo o trabalho como categoria explicativa central. E no Brasil, as teorias do desgaste, de Laurell, na perspectiva teórica do desgaste mental relacionado ao trabalho (Seligmann-Silva, 1994, 2011). A saúde do trabalhador, portanto, surge no Brasil com a retomada dos movimentos sindicais, especialmente com a criação em São Paulo do DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho, em atuação multidisciplinar de engenheiros, sanitaristas, médicos do trabalho, sociólogos, advogados, psiquiatras e psicólogos (Araújo & Barros, 2019).

No Brasil, dentre as clínicas do trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours et al., 1994) foi a precursora, passando a ser posteriormente conhecida a Clínica do Trabalho (Clot, 2006), a Ergologia (Schwartz & Durive, 2010; 2015) e a Psicossociologia do Trabalho (Araújo & Barros, 2019; Lhuillier, 2014).

Atribui-se a Paul Sivadon a primeira ocorrência do termo "psicopatologia do trabalho". Sivadon (1933) questionava a possibilidade do trabalho provocar transtornos mentais ou mesmo favorecer a sua eclosão, quando essa questão era desconsiderada pelos especialistas. Ele percebeu que a distribuição das neuroses não era distribuída de forma idêntica na população, podendo perceber maior frequência no meio urbano que no rural, e, ainda, mais evidente no meio industrial que no meio artesanal. Foram introduzidas as noções de trabalho

como instrumento de readaptação das doenças mentais, diferenciando o trabalho patogênico e o trabalho terapêutico (Molinier, 2013).

Dejours (1987/2015) em *A loucura do trabalho* marcou os estudos sobre o trabalho humano introduzindo na psicologia organizacional a análise da relação saúde e trabalho e os impactos da produção taylorista no psiquismo dos indivíduos. Obra que incentivou modelos de intervenção e reflexão no campo saúde mental e trabalho, baseadas nas influências de precursores franceses como Paul Sivadon (1957), Claude Veil (2012) e Louis Le Guillant (2006) com seus estudos sobre os transtornos mentais das telefonistas e mecanografistas. À época, denominada de “psicopatologia do trabalho” encontrou sua inspiração na vertente da sociogênese das doenças mentais.

Na tradição francesa, conhecida como Psicopatologia do Trabalho, a exemplo das teorias formuladas pela medicina ocupacional, objetivava-se encontrar o nexos causal entre determinadas organizações, suas condições de trabalho e o adoecimento mental. E nesse enfoque, Dejours propunha compreender o sofrimento psíquico no trabalho. Todo seu esforço era no sentido de estabelecer relações entre as injunções e constrangimentos organizacionais e a desestabilização psicológica dos trabalhadores. Partia-se do pressuposto de que, em certas condições ambientais, as pessoas iriam necessariamente descompensar psiquicamente.

Após diversos trabalhos de campo e estudando situações concretas de trabalho, observou que nem sempre a descompensação ocorria. Ao contrário, encontrava o que denominou “um estranho silêncio”. Não encontrava os “ruídos” da loucura do trabalho, mas um estado de normalidade de alguns trabalhadores, em contraponto aos que adoeciam na mesma organização de trabalho. E a partir desse enfoque Dejours decide mudar o foco de sua pesquisa. A questão central dos estudos passou a ser a “enigmática normalidade” produzida pelos indivíduos. Aquilo que era considerado natural e óbvio para as pessoas que trabalham passou a ser um problema a ser explicado. Dada a ampliação do objeto de pesquisa, Dejours

passa a chamar o seu novo campo de pesquisa e as teorias que passa a formular de *Psicodinâmica do Trabalho* (Dejours, 1993; Lancman & Uchida, 2003).

A Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para Análise da Relação Subjetividade e Trabalho

Dejours apresentava uma inquietação científica dentro das concepções médico-psiquiátricas que classificava como de tradição causalista e solipsista. Causalista pois atribui ao trabalhador e ao ambiente a responsabilidade por desordens causadas à saúde e integridade fisiológica do organismo. Esse era o modelo da toxicologia industrial, contudo nem sempre o trabalho é patogênico, podendo trazer um potencial estruturante na saúde física e mental dos indivíduos. Solipsista por se debruçar sobre sujeitos individualmente, separados de outros, enquanto algumas regulações da saúde-mental trabalho passam pelo coletivo de trabalho. Então as deduções diagnósticas e um indivíduo não podem reduzir a dimensão de um coletivo (Dejours et al., 1994).

A Psicodinâmica do Trabalho contribui para análise da relação trabalho e subjetividade, se constituindo tanto numa disciplina clínica, que busca descrever e conhecer a relação saúde mental de trabalho, como uma disciplina teórica, que pretende pela investigação clínica da relação com o trabalho inserir os resultados numa teoria do sujeito que observa a psicanálise e a teoria social (Dejours, 2004).

A forma de pesquisa-ação preconizada pela Psicodinâmica do Trabalho pressupõe que seja entendida a realidade do trabalho onde a tarefa é desempenhada pela pessoa, contudo, dentro de seus contextos organizacionais e de convivência, afastando-se de tentar entender esse processo sobre a ótica do diagnóstico dentro de um individualismo. Isso porque o individualismo se constitui em uma construção do imaginário social, possuindo função

alienante e de ocultação das relações sociais, que desempenha um papel de desapropriação da inteligibilidade e do poder sobre os atos (Dejours et al., 1994).

É necessário entender a genealogia do sofrimento e a repercussão da tese do individualismo sobre o comportamento dos sujeitos singulares. No individualismo, em lugar de identificação dos processos e construção de ideologias defensivas de profissão, dar-se margem à tática do segredo, da desconfiança, comportamento de cada um por si, desengajamento, quebra da solidariedade entre trabalhadores. Segundo Dejours et al. (1994), o sofrimento desse trabalhador aparece no consultório médico, no clínico que exerce sua atividade fora da empresa e não consegue entender ou decodificar a fala sobre esse sofrimento por não reconhecer nuances da realidade sociais e histórica do trabalho, da crise da organização. Assim observa:

O trabalhador pode levar seu sofrimento ao psiquiatra ou ao psicanalista, no espaço provado da relação dual, mas deixa no vestuário todas as referências sociais e históricas que o caracterizam como operador dessa indústria de processo, minados por uma crise da organização do trabalho. (p. 59)

No processo de entender o sofrimento experimentado pelo trabalhador é necessário que o pesquisador se aproxime da realidade do trabalho. E sobre essa proximidade a psicopatologia do trabalho traz a necessidade de entender a diferença entre o que se considera trabalho prescrito e o trabalho real, definições que nos possibilitarão uma construção teórica básica ao exame do objeto de estudo.

Como já afirmando, a Psicodinâmica do Trabalho não é apenas uma disciplina clínica, ela é também uma teoria centrada na análise dos processos em causa na etiologia do sofrimento e das patologias, bem como do prazer e da saúde, relacionados com o trabalho. Uma das principais teses desta teoria foi formulada sob o nome de centralidade do trabalho para a subjetividade (Dejours et al., 1994).

A Centralidade do Trabalho

A definição de trabalho é controversa a depender do campo de estudo em que se insere, fundada em concepções diferentes que partem de disciplinas como sociologia, economia, ergonomia, psicologia, engenharia, direito. A partir do olhar clínico, Dejours (2004) define que para a Psicodinâmica do Trabalho:

O trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. Em outros termos, para o clínico, o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego; é o «trabalhar», isto é, um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais). (p. 27)

A centralidade do trabalho na construção do psiquismo do indivíduo se insere como elemento que ultrapassa a leitura do trabalho humano como mera ocupação ou mesmo forma de subsistência. Ela agrega esses elementos a diversos outros que causam impacto na construção do sujeito enquanto indivíduo e suas singularidades.

Dejours (2016) afirma que pela Psicodinâmica do Trabalho, o essencial do trabalho é invisível. E a invisibilidade decorre do fato de que o trabalho não é algo objetivo – em que pese tenhamos construído a ideia de que seria objetivo, palpável e mensurável – ele é vivo, individual e subjetivo como dizia Marx. É o principal contexto da vida, onde podemos exercitar a democracia, impulsionar pessoas para o processo de subjetivação, a realização de si mesmo e a construção de saúde.

A Psicodinâmica do Trabalho pressupõe a existência da chamada centralidade psicológica do trabalho, de maneira que ele, o trabalho, pode ser causa de intenso sofrimento

psíquico, como também oportunidade para sublimação de pulsões ou para superação de angústias existenciais (Clot, 1995, 1997, 1999/2006; Clot & Faïta, 2000; Dejours, 1993, 1999; 2013; Lancman & Sznclwar, 2004; Lhuillier, 2006; Mendes, 2008).

Elemento essencial desse engajamento do indivíduo é a característica maior de que com o trabalhar o indivíduo lida com as adversidades do dia a dia de trabalho, a exemplo de panes, incidentes, incoerências organizacionais, imprevisto das máquinas, do comportamento de outros trabalhadores, chefes ou subordinado, clientes, etc. Por mais que seja rígida a organização do trabalho, com instruções precisas, claras, rígidas, é impossível atingir qualidade se observadas as prescrições rigorosamente. Há, necessariamente, uma discrepância entre o trabalho prescrito e o real, entre a tarefa e a atividade (Daniellou et al., 1983) ou entre a organização formal e a informal (Reynaud, 1989).

Trabalhar consiste em preencher essa lacuna entre o “prescrito” e o “real”, algo que não pode ser previsto antecipadamente. É um caminho que só pode ser percorrido a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. E por isso, para a clínica, o trabalho é aquilo que o sujeito acrescenta às prescrições para atingir os objetivos que lhe são designados, ou aquilo que acrescenta de si para enfrentar o que não funciona quando se atém estritamente à execução das prescrições (Dejours, 2004). A inteligência que é mobilizada para preencher o hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo, isso é o mistério do trabalho (Dejours, 2016).

A implicação disso na subjetividade do sujeito que trabalha é que o real do trabalho o submete a possibilidade de fracasso, de impotência, irritação, cólera, decepção ou esmorecimento.

Dejours (2004) define, portanto, o trabalho como aquilo que o sujeito deve acrescentar à organização prescrita para fazer frente ao que não é previsto pela organização do trabalho, para fazer face ao real. E para realizar isso faz-se uso da inteligência e do corpo – não do corpo

biológico apenas (os captadores sensoriais ou sensitivos, não somente o cérebro) – mas do corpo subjetivo (denominado como segundo corpo), mobilização afetiva, mobilizada pela transformação de si consigo mesmo para chegar a uma solução do impasse. O trabalho vivo. Nesse processo há registros de novas formas de sensibilidade, havendo construção e fortalecimento da subjetividade, construção do amor por si próprio. Esse é o elemento essencial do trabalho.

A Busca por Saúde Mental

A Organização Mundial da Saúde definiu em 1947 a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades. Dejours (1986) critica essa definição pela impossibilidade de definir o que seria considerado o referido estado completo de bem-estar, segundo porque o completo bem-estar físico, mental e social não existe, se constituindo em uma ficção, ilusão, algo que não existe, mas onde repousa a esperança.

Na verdade, esse bem-estar físico, mental e social seria uma ficção, algo a ser buscando constantemente e que possui três elementos que devem ser considerados: a fisiologia, a psicossomática e a psicopatologia.

A fisiologia com a ideia de que o organismo não se encontra num estado estável, há um constante movimento. No plano psíquico, é possível perceber que a angústia sempre existirá na vida do ser humano, sendo possível conviver com esse sentimento que por ora aparece, ora desaparece. Se nos voltarmos ao trabalho percebemos que a modificação das tarefas, a variabilidade tem fomentado saúde.

Segundo a construção teórica de Dejours (1986) a psicossomática é as relações entre o que se passa na cabeça das pessoas e o funcionamento do seu corpo. E os dois ocorrem dentro da impermanência. Existem doenças que são desencadeadas por situações afetivas difíceis, por

uma espécie de impacto psíquico, tendo inclusive a maioria das doenças uma relação direta com o que se passa na cabeça das pessoas, excluindo-se apenas as decorrentes de intoxicação e as parasitárias.

A saúde mental estaria relacionada ao desejo. “A saúde mental não é certamente o bem-estar psíquico. A saúde é quando ter esperança é permitido” (Dejours, 1986, p. 9). O que faz as pessoas viverem, antes de tudo, é o desejo. Quando não há desejo a depressão se instala. Onde não há desejo o corpo adoece.

Ainda nos estudos chamados Psicopatologia do Trabalho, Dejours afirma que não podemos pressupor que o homem busca não trabalhar, busca a ociosidade. Faz referência às crianças que quando deixadas livres tendem a criar brincadeiras, fazerem jogos, saírem da ociosidade. No mesmo modo, o adulto em idade de trabalhar, o desemprego ou a ociosidade não é uma busca elementar como projeto de vida. A problemática que precisamos enfrentar na busca do desenvolver doença ou saúde seria “qual o trabalho?”.

As condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações intersubjetivas na busca da saúde mental

Através das pesquisas de campo passou a perceber que não só as condições de trabalho (aqui definido como o arranjo estrutural da localidade em que o trabalho é executado, condições físicas, químicas, biológicas, psicossensoriais e cognitivas do posto de trabalho) – até então tratadas pela ergonomia, mas a organização de trabalho (arranjo organizacional da atividade de trabalho, tempo, divisão e forma de executar tarefas, jornada de trabalho, intervalo, remuneração, metas, etc.) e a qualidade das relações intersubjetivas (convivência com trabalhadores) experimentadas poderiam ter relação no processo de desenvolvimento de saúde e/ou sofrimento no trabalho.

Até então os estudos sobre saúde do trabalhador estavam preocupados com o primeiro elemento dessa definição – condições de trabalho – tanto que desde os elementos trazidos pela psiquiatria ocupacional era possível falar em situações de desenvolvimento de transtornos mentais como demência e ansiedade em virtude da exposição do sujeito trabalhador à contaminação tóxica no trabalho. Mas o que estava além da contaminação química e/ou biológica? Era preciso analisar se a organização do trabalho e as relações intersubjetivas - experiências de convivência entre os sujeitos trabalhadores poderiam imprimir efeitos à saúde do indivíduo que trabalha.

Para abordar a relação trabalho-saúde mental, será necessária uma ruptura epistemológica suplementar. A psicopatologia tradicional baseada, como dissemos, no modelo da fisiopatologia das doenças do corpo é dedicada, antes de mais nada, ao estudo das doenças mentais e da loucura. Ora, o campo da investigação que se trata de explorar aqui diz respeito aos sujeitos que, apesar das pressões que devem enfrentar, conseguem evitar a doença e a loucura: aquele da normalidade. Por certo que a normalidade dos comportamentos não implica ausência de sofrimento. E o sofrimento, além disso, não exclui o prazer. (Dejours et al., 1994, p. 47)

Juridicamente, nos filiamos ao conceito de que o meio ambiente do trabalho é aquele resultante da interação sistêmica de fatores naturais, técnicos e psicológicos ligados às condições de trabalho, à organização do trabalho e às relações interpessoais que condiciona a segurança e a saúde física e mental do ser humano exposto a qualquer contexto jurídico-laborativo (Maranhão, 2016).

A Psicodinâmica do Trabalho pressupõe elementos teóricos que serão analisados nesse capítulo enquanto pressuposto na construção do conhecimento sobre a relação saúde-trabalho-doença.

Partimos, portanto, do conceito de meio ambiente de trabalho, utilizando enquanto aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho precisamos entender que há integração de três elementos essenciais, a saber, condições de trabalho (meio), organização do trabalho (técnica) e as relações intersubjetivas (sujeito trabalhador).

As condições de trabalho se situam enquanto *locus*, meio, espaço físico em que o trabalho é desenvolvido, edificação pensando em um primeiro momento quando no ambiente sob a perspectiva do senso comum. Sobre ela, por anos, médicos e ergonômicos se debruçaram os estudos de saúde no trabalho, analisando aspectos de iluminação, temperatura, mobiliário, acessibilidade. Ou seja, pela definição da psicodinâmica, diz respeito às pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho. Essas condições do trabalho têm como alvo o corpo dos trabalhadores, causando desgaste, envelhecimento e doenças somáticas (Dejours et al., 1994).

Ocorre que o meio, as condições de trabalho fazem parte do meio ambiente de trabalho, sendo necessário se atentar para um segundo elemento que é a organização do trabalho. Nela se insere a *divisão do trabalho*: divisão das tarefas entre trabalhadores, ritmo, ou seja, o modo de trabalho prescrito e de outro lado, é também a divisão de pessoas, dos aspectos que envolvem responsabilidades, hierarquia, comando e controle. Essa faceta do meio ambiente de trabalho tem por alvo o funcionamento psíquico.

Dejours et al. (1994) relacionam o conceito de sofrimento psíquico e a história singular do indivíduo:

Em relação à expressão funcionamento psíquico, do ponto de vista teórico, partimos de um modelo de homem que faz, de cada indivíduo, um sujeito se outro igual, portador de desejos e projetos enraizados na sua história singular eu, de acordo com aquilo que caracteriza a organização de sua personalidade, reage à realidade de maneira estritamente original.

A referência à teoria psicanalítica do funcionamento psíquico tem, portanto, um duplo interesse: 1) permite proceder à investigação dos processos psíquicos mesmo quando o sujeito não sofre de doença mental descompensada (diferentemente da psiquiatria clássica); e 2) ela respeita no sujeito a irreducibilidade de sua história singular e sua competência psicológica para reagir de modo original às pressões patogênicas das quais é alvo. (p. 126)

É importante ressaltar que o funcionamento psíquico sempre deve ser percebido de forma singular, dentro da história singular de cada indivíduo, mas devemos levar em consideração além do local de trabalho, a organização do trabalho e a presença de inúmeros indivíduos, o coletivo de trabalho, o que nos coloca no terceiro elemento do conceito de meio ambiente de trabalho – as relações intersubjetivas (focado na interação entre as pessoas).

A relação sujeito-trabalho não se dá de forma isolada. Ela é vivenciada coletivamente, de forma intersubjetiva. Relação com os outros trabalhadores para construir estratégias coletivas defensivas em comum; relação com os pares na tentativa de obter reconhecimento de sua originalidade e sua identidade de pertença a um coletivo ou comunidade de ofício, bem como relação de hierarquia, reconhecimento de utilidade da sua habilidade e achados, relação com subordinados para buscar reconhecimento de sua autoridade e de suas competências (Dejours et al., 1994).

Podemos extrair que o sujeito é o elemento central da construção, pois é o elemento que faz com que qualquer ambiente se torne um ambiente de trabalho. O sujeito é o que impõe as regras da organização do trabalho, que se submete as elas e que interage de forma comunitária para construir sua identidade e vivenciar as relações intersubjetivas.

Os estudos da psicopatologia do trabalho (Dejours, 1986) já apontavam que a organização do trabalho – conteúdo das tarefas e relações intersubjetivas – não atacam diretamente o corpo, mas a cabeça das pessoas que trabalham, o que se chama funcionamento

mental. As organizações do trabalho que são perigosas para o funcionamento mental são as que atacam o desejo do trabalhador, causando perturbações, sofrimento e, eventualmente transtornos mentais e doenças físicas.

Em contrapartida, as organizações que não reprimem o desejo, possíveis de agregar práticas flexíveis, que se adaptam aos desejos e necessidades do corpo e das variações do espírito, não são nocivas à saúde mental.

A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Não é, talvez, anormal ter uma gripe, e aí vê-se que isso vai longe. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença, deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, parar de trabalhar durante a gripe e depois voltar.

Bem-estar psíquico, em nosso entender, é, simplesmente, a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida.

E por bem-estar social, cremos que aí também se deve entender a liberdade, é a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si. (Dejours, 1987/2015, p. 11)

Percebemos então, pelos elementos até então trazidos, é possível definir que a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção a bem-estar físico, psíquico e social.

Identidade, Reconhecimento e Pertencimento

Por *identidade* na PDT entende-se a possibilidade do sujeito se reconhecer como contínuo mesmo diante de todas as mudanças ocorridas na vida, da própria pessoa constituir sua identidade – aquilo que lhe diferencia dos demais (sobre o ego). Toda crise patológica mental é centrada num momento de crise dessa identidade: duvidamos de quem somos, da continuidade, de nosso próprio reconhecimento e essa dificuldade em afirmar quem somos só pode ser ultrapassada quando olhamos para o outro. E o trabalho é uma forma de mobilizar o olhar do outro sobre mim. Quando olhamos sobre nós mesmo, estamos no plano do amor. Quando o olhar é do outro chamamos isso de reconhecimento (Dejours, 2016).

O *reconhecimento* se constitui numa forma de lançar o olhar do outro sobre o que produz, sobre o trabalho, sobre o fazer (não sobre o ego). É um meio muito potente de fortalecimento da identidade, onde o sujeito precisa se apropriar desse reconhecimento e se sentir mais inteligente, mais sólido, mais amável.

Esse reconhecimento pode ocorrer por formas de julgamento do trabalho: o julgamento de utilidade e julgamento de beleza. O *julgamento de utilidade* diz respeito aquele realizado por superiores hierárquicos, o chefe, o executivo, o diretor. Diz respeito a utilidade técnica, social ou econômica, da atividade inicial do ego, de modo qualitativo como forma de imprimir a marca individual no trabalho. Os subordinados também reforçam esse julgamento de utilidade quando reconhecem a atividade do superior, julgamento também que pode ser realizado pelo usuário final.

O *julgamento de beleza* se inicia com o reconhecimento da conformidade do trabalho prestado, da produção, da fabricação ou do serviço com as artes do ofício (Dejours, 2016). Esse julgamento gera um sentimento de pertença ao coletivo de trabalhadores ou à comunidade. Esse julgamento o faz como sujeito diferente dos demais e imprime com isso sua marca de identidade no coletivo. Também diz respeito a um julgamento dos pares. Onde se julga a beleza

daquilo em que se imprime sua marca pessoal, sua originalidade, como também seu estilo de trabalho. Aqui é um julgamento essencialmente no plano da horizontalidade.

Esses elementos nos permitem visualizar como o julgamento do outro imprime uma marca em nossa subjetividade. Como a qualidade do trabalho, a contribuição à gestão e à evolução da organização pode se tornar uma retribuição simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização. Ou seja, reconhecer o engajamento da subjetividade e inteligência no trabalho.

Quanto ao *pertencimento*, como já foi exposto, trabalhar é exercício de democracia, de convivência social e nesse sentido as individualidades convergem na construção de um coletivo regido por normas de cooperação para fazer com que o trabalho consiga ser entregue como esperado, apesar das inconsistências e desafios do real.

Na noção de pertencimento, o indivíduo precisa na construção de sua identidade, saber definir a que grupo pertence. E nesses grupos são construídos espaços de deliberação para criar estratégias para ultrapassar as dificuldades do real do trabalho quando confrontado pelo prescrito. Se essa construção não é realizada com normas de cooperação e sim fomentada por avaliações individualizadas, se fomenta uma competitividade inadequada entre colegas, gerando muitas vezes uma concorrência desleal, moldada em elementos como “cada um por si”, onde a vitória do colega pode ser ruim para minha trajetória. A avaliação passa a ser uma forma de sanção, gerando com a competitividade e isolamento do trabalhador e o sentimento de solidão. A análise individual faz com que as pessoas trabalhem mais e mais e que podem culminar em adoecimento. Isso justifica a explosão de patologias de sobrecarga como distúrbios osteomusculares, *karoshi*, *burnout* e *dopping* (Dejours, 2016). Nas palavras do autor:

Para fazer frente a solidão, ao sofrimento no trabalho, a sobrecarga, ao medo, ao medo dos outros, mas também ao medo de não conseguir manter a cadência, as pessoas recorrem cada vez mais a substâncias psicoativas para manterem a performance.

Começa com os calmantes, ansiolíticos, substâncias psicotrópicas em geral, para que não se adormeça, mantendo a hiperatividade. Para isso utilizamos, por vezes, substâncias como o café, o álcool ... porque o álcool, a depender da dose, é calmante ou excitante então, existem pessoas que fazem uso da substância para se estimular... café, chá mais também, eventualmente, cocaína, crack, etc. (Dejours, 2016, p. 233)

A Importância da Análise do Coletivo para a Promoção de Saúde/Adoecimento no Trabalho

Partindo do pressuposto da centralidade do trabalho e do seu papel na construção da subjetividade dos indivíduos, percebemos que essa construção por seu o espaço de trabalho um espaço de vivência com o outro, onde é possível experimentar a construção da identidade, reconhecimento (pelo julgamento de beleza e de utilidade) e o pertencimento.

Em todas essas experiências a figura do outro, a convivência, é um aspecto necessário, sendo possível extrair a importância do coletivo na construção de um trabalho propulsor de saúde e não de adoecimento. Nas palavras de Dejours (1987/2015):

As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura de personalidade, adquirida muito antes do engajamento na produção. (...) A estrutura de personalidade pode explicar a forma sobre a qual aparece a descompensação e seu conteúdo. Mas não é suficiente para explicar o “momento escolhido”, pela descompensação. (p. 159)

É o momento escolhido para descompensação o elemento central para análise se o trabalho tem relação com o sofrimento e/ou desenvolvimento do transtorno mental. Os fatores da organização do trabalho e das relações intersubjetivas experienciadas no ambiente, portanto, serão de fundamental importância para conclusão sobre como ocorre o engajamento do sujeito

à organização, ou seja, como vinha sendo desenvolvidos aspectos da identidade, reconhecimento e pertencimento.

Em entrevista, Dejours (2016) sustenta que em quadros como Lesão de Esforço Repetitivo (atualmente denominada DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) há uma distorção do funcionamento psíquico, uma paralisação do pensamento que torna o corpo mais vulnerável e faz dele local para aparecimento de sintomas. Afirmar que no lugar do sintoma psicopatológico é o corpo que adocece. E acresce que atualmente existem outras patologias de sobrecarga que foram postas em evidências (Volich, 2021, p. 81).

Entre elas, o burnout (síndrome do esgotamento profissional) em que é encontrada relação direta entre aquele que trabalha e o cliente usuário. Afirmar que a relação com o cliente se constitui em uma cilada psíquica pois de um lado impõe um excesso de carga de trabalho pela própria relação com o cliente e do outro cria uma fonte de agressividade reativa que é barrada pela culpabilidade que faria descarregar a agressividade sobre o cliente. Importante pensar na pulsão reprimida por aqueles que se encontram em longas filas de supermercado ou guichês de bancos, enfermeiros e cuidadores.

O Karoshi, que é a morte súbita, causando geralmente acidente vascular cerebral ou cardíaco, normalmente atingem homens entre 25 e 40 anos que experenciam excesso de trabalho, trabalhando mais de setenta horas por semana, notadamente na contabilidade japonesa. O Japão possui, inclusive, associação de famílias indenizadas enquanto vítimas dessa estrutura de trabalho.

Ainda, as patologias pós-traumáticas ligadas a experiências de violência com o público. Nos estudos franceses atreladas aos trabalhadores de bancos, enfermeiros, motoristas de taxi, ônibus, trens, frentistas de postos de gasolina, enfim profissionais que podem viver violências cometidas pelo público. Dejours ressalta que esse público geralmente são os que são colocados à margem da sociedade e para os quais esses agentes públicos são acessíveis.

Relata que na França a partir da década de 1990 foram registradas milhares de pessoas que se suicidaram no local do trabalho. Fato que não era registrado desde o início dos estudos de medicina do trabalho na França na década de 1950. Atribui esses dados a grande riqueza, as promessas do neoliberalismo e o fato de que os trabalhadores experenciam vivências em contraponto cada vez mais graves.

Ainda, se percebe o aparecimento de transtornos de cognição em adultos, cujas contradições da organização do trabalho criam dificuldades de raciocinar. Isso porque não se consegue mais distinguir o que é bom do que é ruim, justo e injusto, nos padrões comportamentais impostos pela nova economia. As pessoas passam a ter problemas de julgamento, problemas de atribuição, problemas de pensamento e, sobretudo, problemas de memória. Se verifica que pessoas que são constantemente interrompidas no processo de trabalho (com pedidos por correio eletrônico, ordens, clientes ou pedidos de urgência) passam a desenvolver problemas de memória, tendo sido relatado caso em que o trabalhador tinha o hábito de anotar as solicitações em *post-its* e que em determinado dia cobriu todo o corpo com ele e se suicidou (Volich, 2021, p. 84).

Na análise de cada caso concreto, no exame de como o trabalhador se porta frente às exigências do trabalho e no confronto de atuação daqueles que permanecem saudáveis, não adoecendo física ou psiquicamente, é que se observam as chamadas pela Psicodinâmica do Trabalho como estratégias de defesa individuais ou coletivas. Ressalte-se que essas estratégias têm papel de anestesiarem o sofrimento, mantendo a situação de violência do local. Tolerando o que não deviam tolerar, sejam por razões morais, políticas ou psicológicas.

Em face do sofrimento, o ego não fica passivo, ele se defende. As pesquisas em psicodinâmica e psicopatologia do trabalho mostram que existem defesas individuais e coletivas contra o sofrimento no trabalho. E essas defesas têm em comum funcionar

como atenuadores da consciência desse sofrimento, como uma espécie de analgésico.
(Dejours, 2005, p. 60)

O trabalho não é apenas um cenário. O trabalho seria a prova que o sujeito se coloca para atingir promessas de autorrealização, de proteção de si. Quando a pessoa ao invés de construir sua identidade, canaliza os esforços em defender-se, vemos que o cenário é de dominação e adoecimento, de trabalho precário, de sofrimento psíquico de trair a si mesmo, sentir-se covarde e dar seu consentimento com coisas que reprova.

Pensa-se em eficiência sem que se raciocine sobre as consequências disso para o outro. No entorpecimento do sofrimento, se entorpece também a capacidade de pensar, a maneira de aguentar as condições de trabalho é não pensar, não se faz outra coisa senão trabalhar. Cada um se concentra em seu posto de trabalho, sua produtividade e sua performance, enfraquecendo o elemento pertencimento.

Dejours chega à conclusão de que o problema fundamental é o impulso subjetivo ou psicológico para o consentimento com a participação do mal. Isso faz parte da psicopatologia fundamental, aquilo que não é verdadeiramente consentido acaba sendo resolvido com uma doença. Em resumo, “a morte da subjetividade no trabalho” (Volich, 2021, p. 87).

Capítulo II

A Atuação da Justiça do Trabalho em Causas que Envolvem Transtornos Mentais

A Constituição Federal prevê no art. 114, IX, a competência material da justiça do trabalho para julgar ações que envolvam controvérsias decorrentes da relação de trabalho (Brasil, 1988). Nelas restam inseridas as discussões sobre a relação entre o trabalho e o sofrimento ou o desenvolvimento de transtornos mentais.

A cada ano, há um aumento expressivo no número de ações que abordam a temática. Esse número também é refletido nos dados previdenciários consultados no portal da Previdência Social. Em 2020 a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez decorrente de transtornos mentais e do comportamento bateu recordes, somando mais de 576 mil afastamentos do trabalho, uma alta de 26% em relação ao ano de 2019. No caso de auxílio-doença por depressão e ansiedade foram registradas as maiores altas, passando de 213,2 mil em 2019 para 285,2 mil em 2020, resultando em aumento de 33,7%. Em média esses afastamentos em transtornos mentais são de 196 dias.

No Brasil (2017), a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidente de trabalho é a depressão (30,67%), seguido dos transtornos ansiosos (17,9%). O Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN do Ministério da Saúde, na série histórica de 2007 a 2018 identifica o reconhecimento de 10.237 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

É possível observar que, analisando o total de benefícios previdenciários concedidos por incapacidade para o trabalho por reconhecimento de transtornos mentais (7.168,633 no período de 2012 a 2016), os auxílios-doença, apenas 15,8% foram considerados como acidentários, ou seja, relacionados com o trabalho (Brasil, 2017).

Guardada a proporção de tempo em que o indivíduo que trabalha destina às suas atividades laborais e o impacto que essa vivência pode trazer à construção da subjetividade, é possível se perceber que os números indicam a existência de uma discrepância numérica que nos permite indagar se análise da relação trabalho e transtorno mental está sendo analisada de forma adequada ao esperado em termos de conceção de benefícios e promoção de justiça social.

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ; 2019), no relatório *Justiça em Números*, – recorte de ano pré-pandêmico para evitar o impacto de redução de ajuizamento de ações causados pelas medidas de isolamento social – apontam que foram decididos cerca de 259.959 casos no primeiro grau de jurisdição envolvendo o tema responsabilidade civil. Esse tema pode se relacionar ao tema transtornos mentais, na medida em que normalmente são pedidos o reconhecimento da relação entre o transtorno mental e o trabalho bem como a reparação indenizatória (responsabilidade civil) por danos materiais e morais. Os dados no CNJ apontam apenas 1.796 casos julgados que abordam diretamente o tema saúde mental.

É oportuno esclarecer que as ações na justiça do trabalho têm como característica a multiplicidade de temas e pedidos e que a indicação dos temas quando do ajuizamento da ação constitui-se em obrigação da parte que provoca a atuação do judiciário, nem sempre sendo devidamente apontadas todas as matérias discutidas em juízo, o que impossibilita o levantamento mais preciso sobre a temática.

Especificamente nos debruçamos no estudo de casos reais em que o trabalhador pretende ver reconhecido o desenvolvimento de transtorno mental e a sua relação com o trabalho, seja para pedir o reconhecimento da existência de acidente de trabalho, reintegração ao emprego ou mesmo indenização por danos morais e materiais suportados.

Aspectos Processuais e o Papel dos Sujeitos Envolvidos na Tramitação Processual

Na medida em que a presente dissertação se propõe a transitar entre esferas do conhecimento – saúde mental e direito – entendemos necessário esclarecer alguns aspectos da tramitação processual e dos sujeitos envolvidos na solução do conflito levado ao judiciário a fim de que qualquer leitor possa entender os desafios que a matéria traz aos profissionais envolvidos nesse tipo de ação trabalhista.

A ação trabalhista, com mais habitualidade, é ajuizada pelo trabalhador que entende ter desenvolvido transtorno mental que se relaciona com o trabalho que desempenhava. A peça processual redigida pelo advogado do trabalhador é denominada petição inicial e contém por força da Consolidação das Leis Trabalhistas (Lei nº 13.467, 2017) os seguintes requisitos:

Art. 840 - A reclamação poderá ser escrita ou verbal.

§ 1º – Sendo escrita, a reclamação deverá conter a designação do juízo, a qualificação das partes, a breve exposição dos fatos de que resulte o dissídio, o pedido, que deverá ser certo, determinado e com indicação de seu valor, a data e a assinatura do reclamante ou de seu representante.

Observe-se que a redação do referido artigo solicita do advogado – subscritor da petição inicial, uma breve exposição dos fatos de que resulte o conflito. E nesse sentido, entendemos que, uma vez elencado o desenvolvimento de transtorno mental relacionado ao trabalho, deverá ser exposto quais os elementos que demonstrariam essa relação com o trabalho, a fim de possibilitar o pleno contraditório e a ampla defesa, assegurados como direito da parte contrária pela Constituição Federal.

Intimada a parte contrária, o empregador, deverá comparecer à justiça do trabalho e, não sendo possível a formulação de acordo, deverá apresentar a sua defesa – denominada peça de contestação, onde exporá a sua tese sobre a pretensão do trabalhador e as razões por concordar ou se opor ao pretendido.

Após recebimento da contestação, o trabalhador terá oportunidade de se manifestar sobre o seu conteúdo, seguido dos atos de interrogatório do trabalhador e do empregador, escuta das testemunhas do trabalhador e do empregador (prova testemunha) e produção de prova pericial.

Quando da produção de prova pericial, o juiz designará livremente um profissional que tenha se inscrito na justiça se disponibilizando para atuar como perito da sua área de formação. Importante entender que esses profissionais não fazem parte do quadro de servidores concursados ou mesmo submetidos a processo de seleção, bastando que tenha atendido às exigências do Tribunal para cadastramento do seu interesse.

A legislação do trabalho sobre a prova pericial não tece muitos comentários, tendo que se socorrer na justiça do trabalho do regramento previsto no Código de Processo Civil (CPC), que deverá ser aplicado supletivamente aos processos trabalhistas.

Prevê o art. 464 do CPC (Lei nº 13.105, 2015) que a prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação. A nomeação da especialidade técnica portanto não é prevista em lei, podendo o juiz decidir sobre o tipo de formação e/ou especialidade a depender do objeto da ação. Dessa nomeação do perito as partes recebem prazo para manifestação sobre a pessoa do perito (existência de alguma hipótese de impedimento ou suspeição para atuar no caso concreto) e em igual prazo poderão formular quesitos para ser respondido pelo especialista, bem como indicar profissionais que atuarão como peritos assistentes de cada parte.

Durante todo processo poderão ser introduzidas provas documentais, sendo muito comum que seja expedido ofício pelo juízo para o Instituto Nacional de Seguridade Social a fim de que exponha os benefícios concedidos ao trabalhador e o histórico de atendimentos periciais vivenciados naquele órgão, dada a relação entre as matérias da justiça do trabalho e a matéria previdenciária.

Encerrada a fase de produção de provas, e não havendo novamente a possibilidade de conciliação, o processo será concluso para que o juiz apresente o julgamento do caso.

Organograma da Tramitação Processual

Para fins de melhor análise da tramitação processual pelos leitores passo a apresentar a Figura 1:

Figura 1

Organograma da tramitação processual



Para fins de análise de fatores que são indicados pelos sujeitos processuais para fins de conclusão sob a análise da relação transtorno mental e trabalho serão utilizados as seguintes peças processuais:

1. Petição Inicial;
2. Defesa;
3. Perícia;
4. Sentença;

Capítulo III

Método

A pesquisa objeto da presente dissertação caracteriza-se como qualitativa e documental, pois se dará pela análise de documentos públicos, mais especificamente ações judiciais trabalhistas.

Os documentos são meios de reconstruir de memórias. A capacidade humana de memória é limitada e por isso os documentos escritos constituem uma fonte extremamente preciosa para qualquer pesquisador das ciências humanas e sociais. O documento permite operar um corte longitudinal que favorece a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas ou mesmo é o único testemunho das atividades particulares de um passado recente (Cellard, 2008).

No campo jurídico, a consolidação dos atos processuais em termos de documentos escritos (físicos ou eletrônicos) se constitui em premissa para salvaguardar o denominado devido processo legal, garantia de direito fundamental brasileiro, pelos termos da Constituição Federal de 1988. Entendido o devido processo legal como a garantia de que o caso será apreciado pela justiça em observância ao ordenamento jurídico, possibilitando a defesa do réu (direito ao contraditório e ampla defesa) e com decisões devidamente fundamentadas.

Para análise do objeto de estudo, foram utilizadas cinco ações trabalhistas, peças processuais autênticas, em cada uma das regiões do Brasil. O critério utilizado para essa escolha, dentre as várias ações espontaneamente ofertadas por juízes do trabalho pertencentes a grupos de comunicação nacional e que tiveram interesse em ajudar na elaboração do estudo, foi a sua capacidade de ilustrar os vários ângulos da questão que motivou o presente estudo.

Pensamos que solicitar ações que envolvam o tema “transtornos mentais relacionados ao trabalho”, independentemente da conclusão pela existência ou não de nexo com o trabalho,

permite, já de início, utilizar o recurso da memória do juiz que decidiu sobre o caso, seja porque a ação enviada fugiu-lhe da rotina de ações repetitivas, seja porque tenha lhe causado algum tipo de estranhamento, ou dificuldade na análise do tema, ou mesmo que tenha dele exigido esforço maior que o habitual, que justifique a rememoração nas inúmeras ações que são julgadas pelos juízes do trabalho no Brasil.

Através de um contato por mensagens por aplicativo *WhatsApp* e *e-mail*, foram enviados cerca de 16 processos de juízes do trabalho do Brasil, dos quais serão extraídos os recortes de elementos que embasam as teses da existência ou não da relação transtorno mental e trabalho. Por fim, será analisado se tais elementos guardam uma coerência com as construções teóricas veiculadas pela Psicodinâmica do Trabalho (identidade, pertencimento e reconhecimento), abordagem que tem se destacado no tratamento do tema transtornos mentais e trabalho.

As peças processuais foram extraídas das ações trabalhistas, sendo resguardadas informações relativas à identidade dos sujeitos processuais, utilizando-se dos seguintes documentos:

1. *Petição inicial* (peça introdutória redigida por um advogado e que dá início ao processo na justiça do trabalho);
2. *Peça de defesa* (tese exposta pela parte contrária como contraponto e defesa);
3. *Laudo pericial do perito do juízo* (conclusão por profissional que tenha conhecimento técnico sobre o assunto abordado e de livre nomeação pelo juiz, normalmente são designados médicos do trabalho, psiquiatras ou psicólogos);
4. *Sentença* (decisão do juiz sobre o caso, em primeira instância).

Para realização dos recortes temáticos foram identificadas as expressões utilizadas pelos sujeitos processuais para justificar a sua tese de relação entre transtorno mental e trabalho. Normalmente são utilizadas expressões como “desenvolveu transtorno do tipo “x” em decorrência...”.

A amostra foi construída pela inclusão de um processo de cada região geográfica do Brasil, totalizando cinco processos que chamaremos para fins de não identificação da região e sujeitos em AT01, AT02, AT03, AT04 e AT05 (AT – Ação Trabalhista). As expressões dos fatos que justificam a relação entre o transtorno mental e o trabalho serão perfiladas em paralelo em quadrantes para fins de melhor visualização dos leitores, sendo o confronto entre os elementos e a teoria científica a respeito das temáticas analisadas quando das considerações finais da dissertação.

Utilizamos como diretriz de análise de documentos públicos a construção de Cellard (2008), ou seja, foi realizada uma análise preliminar: exame crítico do documento, onde se buscou analisar o contexto, sua autoria, a autenticidade e confiabilidade do texto, a natureza do texto, os conceitos-chaves e a lógica interna do texto para, por fim, proceder a análise do documento.

Considerações Éticas acerca da Pesquisa

Esta pesquisa utilizou informações de acesso e/ou domínio público e não envolveu, individual ou coletivamente, a participação, direta ou indireta, de seres humanos em nenhuma de suas fases, razão pela qual não se fez necessário a sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (itens I e II.14 da Res. CNS/MS 466/2012 c/c art. 1º, incisos II e III da Res. CNS/MS 510/2016).

Capítulo IV

A Atuação da Justiça do Trabalho na Relação Transtorno Mental e Trabalho: Análise de Casos Reais

No presente capítulo, passaremos a analisar situações concretas de ações trabalhistas, conforme proposto enquanto método de estudo. Das demandas obtidas entre juízes das diversas partes do Brasil, utilizamos como amostra um processo de cada região geográfica do Brasil. Essa será a única identificação utilizada. Todos os demais dados identificadores do processo serão removidos, a fim de preservar o sigilo dos sujeitos envolvidos e as determinações éticas no tratamento de dados sobre documentos públicos.

Os quadros a seguir são construídos seguindo estrita transcrição das peças processuais como redigidas pelos profissionais, apenas subtraindo informações que possam gerar identificação das pessoas.

Pretendemos com a análise desses documentos apresentar como tem ocorrido a construção da relação transtorno mental e trabalho pelos profissionais que atuam na Justiça do Trabalho brasileira.

AT01 – Região Sudeste

Tabela 1

Trabalhadora Bancária x Banco Rede Privada

Petição inicial
Como dito, a autora foi contratada para trabalhar no banco em estado de aptidão. Acontece que as condições laborais, Concorreram para o desencadeamento paulatino das doenças reportadas, quer como causa ou concausa. Desde 2013 passou a ter os primeiros sintomas, posto que impróprias as condições laborais ofertadas pelo empregador, não usufruía das pausas adequadas, permanecendo por muito tempo no

atendimento telefônico dos clientes, com uma demanda opressiva para cada operador, pressões por metas e produtividade a cada instante do trabalho. A rotina era extremamente nociva, tanto pelo volume quanto pelas cobranças, impondo verdadeira tortura psicológica sob a obreira, inclusive com ameaças de desligamento daqueles que não produzissem a contento. A questão não é o direito potestativo do empregador de dispensar, mas a sistemática de coação ao longo da jornada.

A supervisão era implacável e opressora, sendo a autora exigida além de suas forças, tratada com excessivo rigorismo e exposta a mal considerável a sua saúde psíquica e emocional.

E, o que começou com crises de choro no trabalho, culminou com a situação narrada, chegando a auto-agressão física denunciada nas fotos e até mesmo a tentativas de suicídio.

Precisava do emprego, mas não tinham condições psíquicas nem emocionais de trabalhar. Entre a “cruz e a espada”, fugiu da situação com o pedido de demissão nulo formalizado.

Aliás, o tratamento era pouco amistoso com os doentes e lesionados. Nada fez o empregador para evitar a eclosão dos danos sofridos.

Defesa

A suposta doença alegada pela reclamante não tem qualquer relação com as atividades desenvolvidas na Reclamada, tendo em vista, que a causa desta doença está relacionada ao fator genético, psicológico, traumas, etc., se assim fosse, certamente já estaria curada.

Outrossim, tanto tem condições psíquicas normais que contratou advogado particular, por meio de assinatura em procuração, cuja validade do ato jurídico é a mesma que FEZ E ASSINOU O PEDIDO DE DEMISSÃO.

Perícia

Os diagnósticos são: F.44.5, Convulsões Dissociativas, F.31.3 –

Transtorno Bipolar depressivo e F.60.3 – Personalidade de Boderline e está medicada com Quetiapina, Tegretol, Pregabalina, Lamotrigina,

Apesar de afirmar perda de memória e desorientação, veio dirigindo seu veículo do Tatuapé até Cerqueira Cesar.

6 – Considerações Psiquiátricas Forense:

A perícia sob o ponto de vista PSIQUIÁTRICO apresenta diagnóstico que estão relacionados à genética e ao desenvolvimento neuro psicomotor.

Tais doenças não tem relação com o trabalho são predominantemente constitucionais.

Sob o ponto de vista psicanalítico as Convulsões dissociativas estão relacionadas à fragilidade do E 60, ou seja, são idiossincrásicas. Realizou alguns abortos (2008 e 2009) enquanto trabalhava na reclamada, relata arrependimento A nosso ver, não há relação entre a doença e o labor.

7 – Conclusão:

Não Há nexos causal sob o ponto de vista psiquiátrico.

Sentença

As doenças mentais têm caráter multifatorial, conforme estudos médicos, que demonstram o forte impacto das condições de trabalho bancárias na eclosão de doenças e transtornos mentais [2]. Em 2014, quando foi comprovado o primeiro diagnóstico da autora com doenças mentais, foram registrados mais de 5.000 afastamentos de bancários de São Paulo, Osasco e Região por transtornos mentais, comportamentais e doenças do sistema nervoso

[3], verificando-se um aumento de 61,5% dos afastamentos por esses motivos de 2009 a 2017.

Analizando a NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, verifica-se que alguns dos CIDs da autora estão incluídos como doenças encontradas em empregados bancários:

6422-1/00 Bancos múltiplos com caráter comercial – F30- F39, F-40-48, 6423-9/00 Caixas Econômicas F10-19, F20-29, F30-39, F40-48

O fator de acidentabilidade é essencial para analisar se as doenças mentais estão ou não relacionadas com o trabalho cotidiano de determinadas profissões.

O perito judicial designado não observou o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, apesar de atestar a existência de doença, e por isso não incluiu a concausa do trabalho no laudo.

O NTEP aponta que, para o caso da autora, há concausa no trabalho para sua doença, que é de risco inerente às atividades bancárias e não pode ser desconsiderado.

Os elementos expostos na petição inicial demonstram a expressa menção às condições de trabalho quando tais circunstâncias se referem ao que a Psicodinâmica do Trabalho denomina organização do trabalho:

Que impróprias as condições laborais ofertadas pelos empregadores, não usufruía das pausas adequadas, permanecendo por muito tempo no atendimento telefônico dos clientes, com uma demanda opressiva para cada operador, pressões por metas e produtividade a cada instante do trabalho. A rotina era extremamente nociva, tanto pelo volume quanto pelas cobranças, impondo verdadeira tortura psicológica sob a obreira, inclusive com ameaças de desligamento daqueles que não produzissem a contento - A supervisão era implacável e opressora, sendo a autora exigida além de suas forças, tratada com excessivo rigorismo e exposta a mal considerável a sua saúde psíquica e emocional. (AT01)

Ao tempo em que se observa narrativas de sintomatologia, como crises de choro, autoagressão física, tentativa de suicídio, que, em que pese importantes para realização do diagnóstico, não são suficientes para análise do nexo entre o transtorno e a organização do trabalho.

A defesa limitou-se a negar a responsabilização alegando que está relacionada ao “fator genético, psicológico, traumas, etc..., se assim fosse, certamente já estaria curada.”. Ainda, tenta direcionar sua tese defensiva no sentido de desqualificar a veracidade da incapacidade para o trabalho da Reclamante quando afirma que ela poderia assinar um pedido de demissão, nos mesmos moldes que assinou a procuração para o seu advogado, quando afirma que

“Outrossim, tanto tem condições psíquicas normais que contratou advogado particular, por meio de assinatura em procuração, cuja validade do ato jurídico é a mesma que FEZ E ASSINOU O PEDIDO DE DEMISSÃO.” Tais elementos não constituem fatos relevantes à análise do objeto da ação trabalhista, qual seja, a percepção da existência de relação entre o transtorno e o trabalho.

A perícia, por sua vez, limitou-se a negar o nexo com o trabalho sem maiores definições, sejam justificações técnicas ou rejeição de fatos sustentados desde o início da ação pela petição inicial e que dizem respeito à aspectos da organização do trabalho. Observe-se que o laudo pericial sequer noticia ter visitado o local de trabalho, tendo realizado sua conclusão baseando-se em entrevista clínica e história de vida narrada pela própria trabalhadora, bem como em atestados médicos que lhe foram apresentados ao longo do tempo de desenvolvimento do transtorno. Em nenhum momento da produção do laudo foi demonstrada preocupação com as relações intersubjetivas e aspectos do coletivo de trabalhadores experimentado pela trabalhadora.

Por fim, quando observada a narrativa da sentença prolatada pelo juiz, observa-se que a decisão pelo reconhecimento de nexo se deu com base na existência de Nexo Técnico Epidemiológico no confronto entre a atividade empresarial e o tipo de transtorno acometido à Reclamante, com base em dados epidemiológicos de informações junto a Previdência Social. Não há qualquer construção narrativa que fundamente sua conclusão pela análise de elementos que permeiam a organização do trabalho ou relações interpessoais sustentadas desde a tese da petição inicial. No mesmo sentido, a importância das vivências do coletivo não foi exposta.

É possível extrair dos elementos evidenciados que o sofrimento psíquico, configurado nos diversos transtornos mentais a que foi acometida a trabalhadora, nem os aspectos envolvendo a organização do trabalho ou as relações interpessoais foram levados em consideração para fins de conclusão a respeito da relação entre o transtorno e o trabalho. Em

nenhum momento processual, elementos essenciais como os aspectos de identidade, reconhecimento e pertencimento foram narrados, sejam pela escuta da própria trabalhadora em juízo, seja pela possibilidade de produção de outras provas, como as provas testemunhais, ou mesmo pelo comparecimento do perito ao local de trabalho e escuta de colegas de trabalho, para que se conheça efetivamente o real do trabalho no caso em análise.

Em análise, percebe-se uma ausência de fundamentação teórica sobre saúde mental e trabalho entre as peças processuais analisadas para justificar cada tese, confirmando a hipótese de pesquisa no sentido de que não há efetiva formação dos sujeitos processuais para tratamento da matéria saúde mental e trabalho, cada vez mais recorrente nas ações judiciais.

AT02 – Região Sul

Tabela 2

Trabalhadora Professora Piano x Rede Ensino Privada

Petição inicial
(..)Exerceu a função de professora de música e pianista dos corais dos colégios e da (...) Faculdade do mesmo grupo.
A reclamante sempre dividiu as turmas de música com outro professor, (...) pessoa de difícil trato, com comportamento agressivo. Devido a tal comportamento, os alunos e pais de alunos reclamavam à autora constantemente tal situação e lhe cobravam providências.
(...) A reclamante também passou a ser pressionada pela reclamada, devido à grande desistência de alunos das aulas de música e dos corais.
(...) passou a ser pressionada pelos alunos, pais de alunos e pela coordenação da reclamada, devido aos problemas de relacionamento de seu colega.
(...)pelos problemas apresentados (...), a reclamante assumiu diversas turmas, em sedes distintas (...) com intervalos de apenas 10 minutos, o que é humanamente impossível.

Diante desta realidade de angústia, pressão e cobranças excessivas, a autora desenvolveu doenças relacionadas à **depressão** que culminou no seu afastamento por auxílio-doença, espécie B31.

(...) se apresentou para retorno ao trabalho, no entanto, teve uma nova crise ao adentrar nas dependências da escola, sendo que a médica da reclamada não autorizou o retorno da Autora e fez um pedido de reconsideração ao INSS.

Após três meses, sem salários pela empresa e sem receber qualquer benefício previdenciário, o INSS manteve o indeferimento. A autora apresentou-se novamente para retorno ao trabalho e fez todos os exames médicos de retorno, lhe sendo solicitado que aguardasse o seu chamamento em casa. Três dias depois, recebeu ligação da reclamada para se apresentar na sede da escola e foi dispensa.

(...) reclamante ficou incapacitada para o trabalho, submetendo-se a longuíssimos e cansativos tratamentos médicos, que perduram até hoje, conforme demonstram os diversos atestados médicos.

autora foi alvo de intensa pressão e cobranças excessivas por parte da coordenação da escola, de pais de alunos e alunos, eis que passaram a assediar moralmente a autora mediante a prática de intensa pressão psicológica em flagrante ofensa aos direitos da sua personalidade constitucionalmente garantidos.

(...) A pressão psicológica exercida sobre a reclamante era tamanha, que, a partir do final de 2011 a situação se tornou insustentável, de modo que a autora passou a ter crises de pânico ao adentrar nas dependências da escola. Em sua primeira crise passou um mês em choro contínuo, sem conseguir sair de casa. Também desenvolveu sintomas da doença diretamente relacionados às suas atividades na reclamada, tais como rouquidão ininterrupta, graves crises de choro, dores de cabeça, na nuca e nos pés.

(...) Em decorrência de todos esses fatos, a autora desenvolveu um quadro compatível com estresse grave e crônico, com desenvolvimento de transtorno misto depressivo ansioso e um conjunto de alterações afetivas e comportamentais relacionadas ao quadro principal, conforme demonstra o parecer do médico especialista em psiquiatria que segue em anexo.

Em decorrência de tais fatos e aliado a constante pressão psicológica sofrida pela autora por parte da reclamada, a reclamante teve agravado o seu estado de saúde e acabou se afastando pela previdência social em data de 18/04/2011, usufruindo do benefício de auxílio-doença, espécie B31, em virtude da constatação de sua incapacidade laborativa (CID: F41.3), condição esta que permanece inalterada até os dias de hoje.

Os diversos atestados médicos juntados com à presente Reclamação Trabalhista, demonstram a gravidade da doença psiquiátrica, dentre outras patologias adquiridas pela autora, bem como que a autora faz uso de medicamentos contínuos e acompanhamento regular com médicos psiquiatra, psicólogo, ressaltando que tais patologias não possuem origem degenerativa, haja vista que a reclamante foi contratada com perfeita saúde e total condições de desempenho profissional.

Ademais, a reclamante não tem história de transtornos mentais familiares relevante, nem antecedentes mórbidos psiquiátricos.

(...) Estas atitudes que evidenciam a deliberada **degradação das condições de trabalho** da reclamante configuram, sem sombra de dúvida, o tão propalado e repudiável assédio moral exercido

pelo empregador, que no presente caso se caracteriza pela repetição, por longo período de tempo, de um comportamento hostil de seus superiores hierárquicos, colegas e pais de alunos.

Defesa

Cumprе esclarecer previamente que a Reclamante durante a contratualidade,

sempre foi tratada de forma respeitosa, tanto por parte de seus colegas de trabalho como por parte de seus superiores hierárquicos, bem como teve ao seu dispor ótimas condições para o desempenho de seu mister, pelo que se infere que a enfermidade que a acometeu não tem qualquer relação com sua atividade laboral.

Ora, se realmente fosse verdade que o prof. era motivo de reclamações de alunos e respectivos pais, certamente estas não seriam dirigidas à Reclamante, que não tinha o referido colega como seu subordinado e nada poderia fazer para repreender outro professor, e sim à assessoria pedagógica ou a gestão escolar, que efetivamente têm a competência para apurar e tomar as medidas necessárias em caso de mau comportamento de algum empregado integrante do corpo docente da Reclamada.

Diga-se que o Prof. (...) não apresenta qualquer atitude comportamental que o desabone perante a Reclamada, pois se assim não fosse, não estaria já há 9 anos integrando o quadro de professores desta, que se trata de uma instituição de ensino de notória qualidade na prestação de serviços educacionais.

Ademais, o Prof. (...) foi um dos responsáveis pela contratação da Reclamante, pois foi quem a indicou durante o processo de seleção, tendo em vista que ambos foram colegas de faculdade e mantêm um laço de amizade que perdura há mais de uma década, não sendo crível, portanto, a ocorrência dos fatos indicados na peça vestibular.

(...) falaciosa a alegação da Reclamante que pelos problemas apresentados pelo Prof. (...), teve que assumir diversas turmas em unidades distintas.

(...) a Reclamante está criando situações fantasiosas para querer imputar como sendo o labor prestado para a Reclamada a causa da enfermidade que a acometeu, na tentativa de obter vantagem indevida.

(...) reclamante não foi vítima doença profissional, ainda mais porque não houve o reconhecimento por parte do INSS do nexo de causalidade entre a enfermidade apresentada, quando do requerimento do benefício previdenciário, e sua atividade laboral, já que houve a concessão do auxílio-doença comum (B-31) e não o acidentário

(B-91).

(...)a Reclamante desde o ano de 2010, é estudante do curso de Direito (...), entidade também mantida pela Reclamada, e sempre teve um excelente aproveitamento acadêmico, segundo se denota pelo histórico escolar anexo.

Em análise do referido histórico, verifica-se que no ano de 2013, em que a Reclamante sustenta ter estado incapacitada para o trabalho, que esta obteve resultados acima da média, como, por exemplo, em Direito Civil VII – Responsabilidade Civil em que apresentou nota 10,00 e em Direito Tributário I nota 9,50.

Além do mais, no primeiro semestre de 2014, a situação acima descrita permaneceu, pois a Reclamante, exemplificativamente, apresentou aproveitamento acima de 90% em Filosofia do Direito (9,90) e em Direito Processual do Trabalho (9,20), pelo que não é razoável, muito menos

crível, que a Reclamante não possa exercer sua atividade laboral, mas possa estar se graduando em Direito com médias altas, conforme demonstra seu histórico acadêmico.

Infere-se desse quadro, que a Reclamante não mais quer exercer a docência em sua área de atuação e sim buscar, em um ramo diverso do conhecimento, outra forma de realizar se pessoal, e profissionalmente, já que certamente não está na iminência de se tornar Bacharel em Direito, depois de dedicar-se por 5 anos, custear um novo curso superior, o que é notório não ser fácil, ainda que na condição de bolsista, por capricho, por hobby ou coisa que o valha e sim para exercer a advocacia ou prestar concurso público, por exemplo, tendo em vista que possui atualmente 34 anos, o que lhe permite perfeitamente ainda trilhar uma carreira brilhante como operadora do Direito.

Perícia

Perícia médica – especialista em psiquiatria

EXAME FÍSICO:

Constatamos que a periciada ao exame é de cor branca, e deu entrada na sala de consulta caminhando por seus próprios meios e sem o auxílio de aparelhos, está com bom estado físico, compatível com idade cronológica.

EXAME PSIQUICO:

. Está lúcida, orientada no tempo e espaço, o pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está preservada, o humor depressivo e sem oscilações, vontade com desânimo e apatia. Não foi assinalada a presença de alterações do pensamento ou do senso-percepção como delírios ou alucinações.

(...)

INDENIZAÇÃO POR ASSÉDIO E DANOS MORAIS: COBRANÇAS DE SEU COLEGA DE TRABALHO, DOENÇAS ADQUIRIDAS EM FUNÇÃO DO TRABALHO

Durante o contrato de trabalho até a data de seu afastamento a autora foi vítima de assédio moral sendo alvo de intensa pressão e cobranças excessivas por parte da coordenação da escola e Assédio Moral por ofensas recebidas de outro professor que exercia a mesma função que a mesma e provavelmente com dificuldades de conviver com diferenças pelo fato de ser mulher ou por um sentimento de inveja de sua projeção e capacidade. Com críticas, com ataques persistentes e negativos ao rendimento pessoal e profissional, com questionamento de sua produtividade. Era visada por seu agressor por encontrar-se particularmente fragilizada. Sendo que como relata que iniciou rouquidão, perda da voz, dores e amortecimentos nas mãos, dor de cabeça intensa e maior sensibilidade a ruídos. Com sintomas de quadro compatível ao Transtorno do Pânico.

Foi acometida por Transtorno do Pânico aqui os sintomas são equivalentes a Reação Grave ao Estresse e Transtorno de Adaptação. Passava constantemente por constrangimentos e humilhações

Pelos questionamentos dos pais de alunos e alunos; mas se mantinha em situação de submissão; de medo de perder o emprego aceitava esta condição.

As atitudes humilhantes passaram a tornar o convívio da autora com a empresa um verdadeiro terrorismo psicológico, com afronta a sua dignidade sempre passando por situações de constantes pressões.

Sofreu pelo abuso de poder danos graves a sua pessoa, sendo que a psicologia do trabalho estuda as relações entre o trabalhador e o meio, bem como os efeitos na psique dos trabalhadores, reconhecendo que a organização do trabalho impõe condições tão peculiares que atinge o comportamento interior dos obreiros e propicia tensões, angústias expectativas capazes de afetar o livre curso dos desejos e das ações.

Segundo a nossa avaliação ocorreu dano moral com constrangimento caracterizado, demonstrando a conduta abusiva perpetrada por seu colega e pela organização do trabalho, para constranger.

(...)

Seu colega de trabalho o outro professor de música usou de manobras hostis e degradantes para transformá-la, levou-o ao desespero, entrou em depressão e ficou afastada de suas atividades profissionais de fevereiro de 2.012 a março de 2.013 e ainda encontra-se adoecida em depressão. O conflito degenera porque a empresa se recusou a interferir quando denunciou as atitudes perversas e desumanas de seu agressor.

Estes fatos relatados mostram como estava a saúde da autora durante a jornada de seu trabalho.

(...)

Ter boa saúde significa a possibilidade de adoecer e se recuperar, o que não acontece com a autora no seu histórico ocupacional foi constatado Assédio Moral que fez com que desencadeasse o Transtorno Depressivo Grave e encontra-se com sequelas emocionais importantes, as dores da humilhação o assédio moral a que foi submetida são os gritos de tristeza infinita que se parecem a “um mal-estar” que não acaba. Mesmo que no momento constitui um “passado”, estão guardadas na memória e no corpo. Nas relações autoritárias, que submetem e inferiorizam, exigem e não reconhece o outro como legítimo, a saúde é abalada, a doença se precipita, se adianta, se acentua e se instala. Manifestam-se distúrbios e danos psíquicos variados que alteram as condutas e modificam a personalidade. Deprimida e desestabilizada, com predomínio de manifestações tristes, sentia-se impotente para reagir, sua vida perdeu o sentido, não consegue esquecer a violência sofrida que a levou ao Transtorno Depressivo Grave. Humilhada moralmente vive as lembranças negativas dos fatos, do não reconhecimento, das cenas vividas, sente-se hoje frustrada, com raiva, magoada, rebaixada, incompreendida, o que revela o predomínio das emoções impeditivas da saúde. Salientamos que o que aconteceu no local de trabalho como consta na descrição dos fatos foi relevante para desencadear problemas psiquiátricos graves. Constatamos que as condições difíceis que passou no local de trabalho, que a levaram a gravidade do adoecer psíquico.

(...)

De acordo com esta condição especifica a exploração das condições de fatores de riscos para a saúde, são presentes nas condições de trabalho e foram levantadas a partir da entrevista com a autora.

Para nós foi muito importante ouvirmos a autora falando de seu trabalho, das suas expressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como o seu corpo reagiu dentro e fora do trabalho e são de fundamental importância das identificações saúde/trabalho/doença, darmos ênfase particularmente as humilhações e os constrangimentos que viveu, e não consegue esquecer da violência sofrida, ouvir e acreditar na sua fala sobre o que passou no seu trabalho e considerar os fatos relatados nos autos.

Fazer um diagnóstico de certeza pela história ocupacional da autora que foi detalhadamente colhida e serviu para orientar o raciocínio clínico quanto à conclusão diagnóstica, com a evidência dos fatores de riscos emocionais, houve um quadro definido como estressor emocional “o assédio moral” para o desencadeamento dos sintomas depressivos.

(...)

Do diagnóstico:

Constatamos que o Transtorno depressivo Grave foi relacionado ao trabalho e que os fatores efetivos envolvidos na depressão estão no trabalho. Aqui a avaliação pericial foi muito importante, pois temos a certeza que as circunstâncias dos constrangimentos e as humilhações que passou com o assédio moral que foi vítima, constituem o fator causal primário e essencial, na ausência do qual o transtorno depressivo não teria ocorrido.

Sob certas condições, o trabalho pode ser suscetível de provocar transtornos mentais ou de favorecer sua eclosão. A autora foi fragilizada, inferiorizada, e responsabilizada, colocado como incapacitada. Foi desestabilizada emocional e profissionalmente. A autora foi gradativamente perdendo sua autoconfiança e perdeu o interesse pelo trabalho e até pela vida.

O assédio moral por si só não é doença, mas precipita o início ou contribuem para os transtornos psiquiátricos.

Transtorno Depressivo Grave F 32.2 CID X diagnóstico que mantém os sintomas até a presente data e foi extremamente constrangida por um colega de trabalho, até hoje se sente ameaçada. As relações das humilhações e dos constrangimentos morais que ocorreram no trabalho demonstram ser uma consequência de acidente de trabalho.

(...)

CONCLUSAO:

A Sra. encontra-se com quadros de Transtorno Depressivo Grave e sequelas emocionais graves por ter passado por assédio moral.

Pelo exposto há Nexo Causal: Houve um impacto das condições vividas no trabalho sobre o seu psiquismo, apresentou o verdadeiro papel do meio, na etiologia das suas afecções o Transtorno Depressivo Grave e os sintomas emocionais traumáticos.

NEXO DE CAUSUALIDADE:

O conceito de nexo causal não é jurídico; decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. Em suma, é um elemento referencial entre a conduta e o resultado. É através dele que podemos concluir quem foi o causador do dano.

DANO:

Quanto ao dano deixo a critério do julgador, aqui ocorreu à subtração ou diminuição de um bem jurídico, quer se tratando de um bem integrante da própria personalidade, como sua honra, a Imagem, a liberdade. Em suma dano é a lesão de um bem jurídico, tanto patrimonial como moral.

(...) A prova técnica foi efetuada e o laudo pericial foi acostado às fls. 482/490, tendo a médica perita concluído que:

“a Sra. encontra-se com quadros de Transtorno Depressivo Grave e sequelas emocionais graves por ter passado por assédio moral.

Pelo exposto há Nexo Causal: Houve um impacto das condições vividas no trabalho sobre o seu psiquismo, apresentou o verdadeiro papel do meio, na etiologia das suas afecções o Transtorno Depressivo Grave e os sintomas emocionais traumáticos”.

Em resposta aos quesitos do Juízo, aduziu a *Expert* (fl. 488):

“F- A depressão diagnosticada é multifatorial, na gênese das depressões temos fatores genéticos, fatores hereditários, por alteração do ciclo biológico, por fatores neuroquímicos, neuroendócrinos, e a Depressão Ocupacional causada por fatores estressores como ameaça a saúde mental, sendo os principais fatores estressores excesso de atividades, pressão para o tempo, falta de demanda, escassa oportunidade de interação social, falta de controle de sua situação pessoal, falta de apoio da chefia, de colegas. A presença de riscos ocupacionais para a depressão como decepções sucessivas, situações de trabalho frustrantes as cobranças de desempenho cada vez maior, ameaças de perder o emprego ou o lugar onde atua.

G- Pode haver causa da depressão por fatores organizacionais como os inerentes ao trabalho: adaptação pessoal, ambiente de trabalho, carga, jornada, ritmo de trabalho, os interpessoais; o assédio moral, violência no local de trabalho. Os fatores individuais como resistência, padrão de comportamento, estilos de enfrentamento(coping), apoio social.

H- Segundo o relato dela não tinha apoio da chefia, quanto ao assédio que sofria e com cobranças.”

A parte ré impugnou a conclusão pericial ao argumento de que a *Expert* “acolheu como incontestes os fatos relatados pela reclamante para concluir que a mesma foi vítima de assédio moral” – fl. 532.

Assim, necessário perquirir se a reclamante esteve submetida a assédio moral, tal como declinado na inicial.

A testemunha (...), indicada pela reclamante, disse:

(...) 2. que durante o tempo em que a depoente participou do coral a autora atuava como pianista no coral; (...)5 . que presenciou o professor J. determinando que a autora tocasse o piano em pé, esclarecendo a depoente que se trata de situação ruim para o pianista; 6 . que o professor era ríspido com os alunos tendo presenciado a depoente também o professor sendo ríspido com a autora; que percebia a rispidez porque o professor elevava o tom de voz e era irônico no falar já tendo tratado a depoente dessa maneira; (...)8 . que havia muita desistência no coral em razão do tratamento do professor J. e por descontentamento com o repertório; 9 . que os alunos reclamavam do tratamento do professor com a autora ; que a autora e o professor J. eram responsáveis pelo grupo do coral mas a direção do coral ficava a cargo do maestro ; 10 . esclarece que a determinação para que a autora tocasse o piano em pé acontecia quando havia atraso da autora, que vinha de aulas no colégio; 11. que a rispidez do professor acontecia em razão de eventuais erros do grupo que era composto em sua maioria por senhoras, por sua impaciência e em razão de eventuais atrasos dos componentes do grupo;

(...)

E, do depoimento da testemunha restou comprovado o fato de que o professor era ríspido com a autora e outros alunos, ocasionando elevada desistência no coral, além de determinar à reclamante que tocasse piano em pé, em represália por eventual atraso.

Assim, comprovada a tese obreira, acolho o laudo pericial para reconhecer a existência de nexo de causalidade entre a moléstia diagnosticada e as atividades laborativas, sendo que a reclamante apresenta quadros de Transtorno Depressivo Grave e sequelas emocionais graves.

No caso em análise, é possível perceber que a petição inicial apresenta como justificativa ao desenvolvimento do transtorno mental o tratamento agressivo dispensado pelo colega de trabalho aos alunos, afirmando que, em virtude das reclamações de alunos e pais de alunos, se sentia muito cobrada, afirmando ainda que precisava trabalhar em várias unidades do grupo escolar e que o tempo de deslocamento não era suficiente.

Em que pese sustentar elementos que estão relacionados à organização do trabalho e relações intersubjetivas experienciadas no trabalho não indica efetivamente o que considera como comportamento agressivo ou como se davam as cobranças de alunos, pais de alunos e da escola sobre a evasão dos alunos, de forma a compreender as experiências vividas pela trabalhadora.

Em nenhum momento a peça tece comentários sobre a depressão e quais elementos relativos a esse tipo de transtorno poderiam ser atribuídos a vivências do trabalho, trazendo elementos de sintomatologia, restringindo-se a descrever dificuldades junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social e tratamentos necessários para a saúde.

A peça de defesa por sua vez, nega que o colega de trabalho tenha tratamento grosseiro, que a trabalhadora tenha necessidade de dar aula em horários incompatíveis com o deslocamento e em unidades diferentes. Passa a tecer comentários sobre as escolhas da trabalhadora, afirmando que, mesmo afirmando estar doente e não poder trabalhar, fazia o curso de direito na faculdade do mesmo grupo, com bolsa de custeio das mensalidades e com

boas notas nas disciplinas, como se tentasse atacar não a relação entre a doença e o trabalho, mas sim a credibilidade da tese exposta na petição inicial. Chega a utilizar expressões como “falaciosas” e “fantasiosas” para se referir aos fatos que a trabalhadora expôs. Quando se refere ao fato de ser ou não doença relacionada ao trabalho se limita a afirmar que o INSS não reconheceu a natureza acidentária do benefício que foi concedido, que, portanto, não teria relação com o trabalho.

Em nenhum momento da peça de defesa é construída tese sobre o tipo de adoecimento acometido e sobre a organização do trabalho e convivência intersubjetiva para refutar a tese de relação com o trabalho, apenas tentando desconstruir a tese com referência ao comportamento e as escolhas da trabalhadora que procurou o judiciário. Chegando a utilizar a seguinte afirmação:

Inferre-se desse quadro, que a Reclamante não mais quer exercer a docência em sua área de atuação e sim buscar, em um ramo diverso do conhecimento, outra forma de realizar-se pessoal, e profissionalmente, já que certamente não está na iminência de se tornar Bacharel em Direito, depois de dedicar-se por 5 anos, custear um novo curso superior, o que é notório não ser fácil, ainda que na condição de bolsista, por capricho, por hobby ou coisa que o valha e sim para exercer a advocacia ou prestar concurso público, por exemplo, tendo em vista que possui atualmente 34 anos, o que lhe permite perfeitamente ainda trilhar uma carreira brilhante como operadora do Direito. (AT02)

Passando para a análise do momento da perícia médica psiquiátrica, observamos que a perita sustenta a tese diagnóstica de Transtorno Depressivo Grave F 32.2 CID-10, referindo a sua construção na vivência de assédio moral. Fala em intensa pressão e cobranças excessivas, mas em todo tempo usa como forma de convencimento sobre ter acontecido tais fatos pela escuta da trabalhadora quando do encontro para realização da perícia. Não há qualquer indicação de visita ao local de trabalho, de escuta de outros trabalhadores ou mesmo de ter se

baseado em outras provas para formar seu convencimento sobre a construção dos fatos feitos pela trabalhadora.

É importante partir da ideia que, diferentemente de um atendimento clínico, onde o trabalhador busca o retorno da sua condição de saúde, quando do ajuizamento de ação trabalhista há a busca de justiça para o caso, mas essa busca de justiça pressupõe ganhos materiais e pecuniários como indenização material e moral, retorno ao trabalho, estabilidade no emprego, que faz com que o ambiente do poder judiciário requeira uma postura investigativa do perito quanto à escuta da trabalhadora.

Por todo laudo pericial, foram feitos recortes teóricos sobre o que se considera assédio moral, sobre implicações comportamentais da figura do agressor e da vítima. Em continuação, a perita justifica seu parecer afirmando que:

Constatamos que o Transtorno Depressivo Grave foi relacionado ao trabalho e que os fatores efetivos envolvidos na depressão estão no trabalho. Para nós foi muito importante ouvirmos a autora falando de seu trabalho, das suas expressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como o seu corpo reagiu dentro e fora do trabalho e são de fundamental importância das identificações saúde/trabalho/doença, darmos ênfase particularmente as humilhações e os constrangimentos que viveu, e não consegue esquecer da violência sofrida, ouvir e acreditar na sua fala sobre o que passou no seu trabalho e considerar os fatos relatados nos autos.

Fazer um diagnóstico de certeza pela história ocupacional da autora que foi detalhadamente colhida e serviu para orientar o raciocínio clínico quanto à conclusão diagnóstica, com a evidencia dos fatores de riscos emocionais, houve um quadro definido como estressor emocional “o assédio moral” para o desencadeamento dos sintomas depressivos. (AT02)

Não desconhecemos a importância da escuta clínica nos transtornos mentais, mas é necessário entender que o objetivo quando se busca o judiciário para enfrentar o tema extrapola o limite da busca de reestabelecimento da saúde, implicando em reconhecimento de responsabilidade e indenização de outrem sobre o acontecimento, fazendo com que seja necessário construir o parecer com elementos que extrapolam a mera escuta do trabalhador.

A sentença do caso, por sua vez, faz referência expressa à conclusão do laudo pericial, mas como mencionamos ultrapassa a convicção sobre assédio pela escuta da trabalhadora e passa a analisar a prova testemunhal quando se refere aos fatos supostamente ocorridos no trabalho que teriam feito com que o trabalho seja fator de adoecimento e não de promoção de saúde.

Registramos que a determinação da realização da perícia é um procedimento possível processualmente, mas importou em desconhecimento de tais fatos pela perita médica indicada para realizar laudo pericial e que não buscou se fazer presente no local do trabalho.

A sentença em que pese não fazer referências expressas a temas como identidade, reconhecimento e pertencimento, utilizando-se das delimitações das provas fáticas produzidas nos autos, perpassou pela análise da organização do trabalho e relações intersubjetivas, mas sem que esses fatores fossem delimitados com relação ao tipo de transtorno acometido e guardando mais relação com a tese de vivência de assédio moral.

AT03 – Região Nordeste

Tabela 3

Trabalhadora Telemarketing x Empresa Telemarketing

Petição inicial

É indubitável que o cotidiano de trabalho dos operadores de telemarketing é demasiadamente estressante, exercendo suas atividades sob condições emocionais e psicológicas desgastantes. Condições sob as quais estava exposta à reclamante.

A cobrança excessiva para cumprimento de metas absurdas, a contenção de emoções no atendimento ao cliente, as reclamações diárias de usuários através de agressões verbais de forte conteúdo emocional, entre outros fatores do setor laboral, geram profunda extenuação, tanto física quanto mental, ocasionada pela exposição significativa a situações de alta demanda emocional no ambiente de trabalho.

Ocorre que, o trabalho da reclamante desenvolvido no setor de retenções de clientes é ainda mais penoso, pois a função deste é exatamente convencer o cliente insatisfeito (e muitas vezes revoltado) a permanecer como cliente e a não fazer reclamação junto à ANATEL.

Nestes casos, é usual que os clientes estejam furiosos, imprimindo as mais variadas ofensas e despejando uma carga intensa de sentimentos negativos sobre a reclamante, sem que esta possa esboçar o menor traço de reação, mantendo a calma para continuar o tratamento polido com o cliente, o que, por certo, aumenta muito os níveis de ansiedade.

Cumprir ressaltar que, a reclamada não cumpre com todas as normas de higiene e saúde previstas na NR 17, que regulamenta o trabalho em teleatendimento/telemarketing, já que, embora a reclamada goze de duas pausas para descanso durante a jornada, além do intervalo de 20 minutos, não há concessão de pausa específica para a recuperação psicológica e emocional dos trabalhadores, conforme preceitua a referida norma.

(..) ao não conceder pausas de recuperação psíquica da operadora do setor de retenção de clientes e exigir o estrito cumprimento de script de atendimento, a reclamada não promoveu um ambiente de trabalho seguro e saudável (...)

(...)Ademais, os atendentes ainda têm que cumprir determinadas metas, se adequar a normas rígidas, horários estritamente demarcados para descanso e supervisores a todo o momento os pressionando.

Após mais de sete anos de labor, tendo em vista que foi contratada em março de 2013, convivendo diuturnamente em um ambiente de trabalho permeado por pressões psicológicas, estipulação de metas excessivas ou impraticáveis e cobranças cotidianas implacáveis, a reclamante desenvolveu estresse, transtorno de adaptação/ajustamento e vários sintomas de ansiedade e transtornos de natureza psíquica em decorrência do trabalho, caracterizados como "*CID 10 F41 - TRANSTORNO DA ANSIEDADE GENERALIZADA + CID 10 Z73 ESGOTAMENTO/ESTADO DE EXAUSTÃO VITAL (SÍNDROME DE BURN-OT)*", conforme se observa nos exames e atestados médicos em anexo.

(...)

As supracitadas doenças foram indiscutivelmente provocadas pelo trabalho estressante e desgastante que a Reclamante exerce, bem como em condições não favoráveis.

(...)

Na ocasião da consulta, os médicos que acompanham a reclamante, mediante declarações, asseveram a necessidade de mudança da função e setor, tendo em vista o processo de adoecimento que acomete a reclamante, ressaltando a possibilidade de remanejamento para cargo que não exercerá o mesmo nível de estresse, conforme documento anexo.

Todavia, ainda que a reclamada tenha conhecimento das referidas declarações, permaneceu inerte, sem promover quaisquer alterações de função ou até mesmo de setor (retenção), em completo descaso e indiferença à saúde e bem-estar de seu colaborador, que desenvolveu as patologias anteriormente citadas em decorrência do trabalho.

Insta informar que a **reclamante se encontra em estado lastimável**, sofrendo **psicologicamente por não poder desenvolver com destreza suas atividades profissionais**, tudo isso em virtude da imprudência e negligência da empresa ora reclamada com seus funcionários, ao sujeitar a reclamante a funções que corriqueiramente desempenha.

Defesa

(...)contesta veementemente, visto que inexiste acidente de trabalho muito menos doença do trabalho.

Vale ressaltar, conforme menciona a Psiquiátrica Hilda Morana¹, em estudo realizado objetivando orientar os casos que chegam até o Judiciário, os principais fatores que podem justificar os afastamentos por doenças psiquiátricas, como a alegada pelo reclamante, são “problemas conjugais, problemas com os filhos, doença de familiares ou morte dos mesmos. Todas essas possíveis desavenças acabam levando a que alguns periciandos se desinteressem por suas funções trabalhistas evirem a requer licença por depressão. (...)”

(...) afirma a reclamada, com base em estudos científicos e

médicos, que a moléstia desenvolvida pela parte reclamante, se é que a desenvolveu como alega, definitivamente, não tem qualquer nexo de causalidade com as atividades desenvolvidas na empresa.

(...) reclamada sempre tomou todas as medidas necessárias para evitar a ocorrência de doença ocupacional/acidentes do trabalho dentro de suas instalações, tendo sua Comissão Interna de Prevenção de Acidentes devidamente instalada, gozando ainda de SESMT, composto de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, bem como engenheiro e técnicos de segurança do trabalho, PPRA, PCMSO, devidamente instalado e em funcionamento, bem como sempre cumpriu todas as normas previstas na NR-17 (documentos em anexo comprovam tais informações).

(...)Todos os exames realizados durante o pacto laboral a reclamante sempre esteve apta ao trabalho. Vê-se ainda que a Reclamante labora na Reclamada há quase 7 anos e somente agora, neste momento onde a Pandemia do COVID-19 assola o Brasil, vem fazer estas alegações, que repitam-se são inverídicas e falaciosas.

(...)

As alegações constantes da petição inicial são falsas e arbitrárias e a moléstia alegada pela reclamante não guarda qualquer vinculação com a empresa.

Como se vê, a enfermidade apontada pela parte Autora como justificadora do pedido de indenização por danos morais, é de altíssima complexidade para seu diagnóstico, exigindo a atuação de profissional. Também, traz dentro do diagnóstico vivências pessoais do paciente, estilo de vida, convívio familiar e com amigos entre outros inúmeros fatores que nada tem a ver com o ambiente de trabalho, além, é óbvio, de **predisposição orgânica individual**.

(...)

Contesta-se veementemente o argumento da Reclamante de que tenha sido acometido por sua suposta doença por exigência de metas exacerbadas, assédio de supervisores e de clientes e ausência de pausas.

(...)

Perícia

Perícia psicológica:

(...) com relação ao nexo de causalidade, não fica claro, pois nos autos – em especial, no tipo de benefício concedido pelo INSS (B31) – há elementos que não reconhece essa relação direta entre o sofrimento da reclamante e a função que a mesma exercia. Porém, a função que a mesma exercia., bem como o contexto no qual ela realizava a função (cobrança de clientes e da reclamada através de seus supervisores) indicam condições diretas para desgaste, esgotamento mental e/ou psicológico, e o favorecimento para emergência de transtornos à saúde psíquica. Nesse contexto, não fica claro para este perito, o nexo de causalidade entre o trabalho exercido pela reclamante e o sofrimento psíquico por ela vivido.

(...)

Sentença

(...)

O fato de a doença ser multifatorial, de origem genética e/ou constitucional não obsta o reconhecimento do nexo de causalidade com o trabalho, se comprovado que a atividade laboral tenha contribuído para o desencadeamento ou agravamento do processo degenerativo, constituindo concausa para o agravo à saúde da vítima.

Ademais, não há relato da existência de morbidade anterior à contratação, sendo suficientemente convincente entender que o trabalhador que passa a maior parte do seu tempo diário em serviço de atendimento e sem ser submetido a medidas eficientes e efetivas para assegurar a higidez do ambiente de trabalho como forma de prevenção de adoecimento tendo desenvolvido o adoecimento em virtude de relação como fator de risco.

O trabalho em é reconhecidamente call center um trabalho estressante, não por outro motivo possui jornada reduzida e intervalos/pausas específicos. A jornada de um trabalhador costuma ser de 8h com intervalo de 1 a 2h horas, ou ainda de 6h com 15 minutos de intervalo. Em razão de se reconhecer que essa é uma atividade estressante, a jornada do atendente de telemarketing é reduzida para 6 horas, necessariamente tendo intervalo de 20 minutos e mais duas pausas para descanso cada uma de 10 minutos.

Na instrução, a testemunha da autora confirmou as situações vexatórias vivenciadas pelo reclamante

(...)

Assim, reconheço que a autora logrou êxito em provar que a autora trabalhava em ambiente hostil e por isso reconheço o nexo concausal de origem ocupacional.

Portanto, não há dúvidas de que as lesões que afligem a reclamante devem ser equiparadas a acidente de trabalho, diante do disposto no artigo 20, incisos I e II da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, ressaltando o fato que não foi reconhecida nenhuma das exceções previstas no § 1º do artigo 20 da Lei 8.213/91.

(...)

Com base na conclusão pericial, que também levou em consideração os exames apresentados pela reclamante, ficou nítida a presença de condições de sobrecarga emocional no setor de trabalho da autora.

Assim, tornou-se incontroverso que a ré não observou seu dever de zelar por um meio ambiente de trabalho adequado, com a eliminação de todos os riscos inerentes à atividade de telemarketing.

(...)

Note-se que no presente caso a situação se agrava em razão do setor que a parte autora trabalhava. No setor de retenção o atendente lida diariamente com clientes furiosos, insatisfeitos com o produto ou convictos de que querem cancelar o contrato. A função do atendente é convencer o cliente insatisfeito desistir de cancelar.

Entendo que a ré deveria promover meios de auxiliar o atendente desse setor a lidar com essa intensa sobrecarga emocional com que o trabalhador lida diariamente, como por exemplo, oferecer treinamentos, suporte psicológico, etc. Não se verifica que a empresa se preocupou em atenuar o risco apresentado especificamente nesse setor.

Desta forma, com base nos fundamentos acima declinados, reconheço a existência de doença ocupacional (que deve ser equiparada a acidente de trabalho), o nexo e a culpa da parte reclamada pela doença profissional suscitada na peça de ingresso.

No caso, é possível observar que a petição inicial na construção de sua tese sobre os fatos faz referência expressa ao que denomina como “condições de trabalho”, quais sejam, o trabalho estressante dos operadores de telemarketing, afirmando existir condições psicológicas e emocionais desgastantes, com cobrança excessiva de metas e a necessidade de conter as emoções no atendimento ao público.

A psicodinâmica diferencia as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações intersubjetivas, estando, portanto, os elementos referidos na petição dentro da categoria organização do trabalho e relações intersubjetivas.

Em detrimento da descrição da vivência da categoria, não foi objeto de denúncia circunstâncias específicas vivenciadas pela trabalhadora que busca o judiciário, situação que seria necessária para que fosse possibilitada a defesa e assegurado o contraditório.

Sobre as vivências específicas da trabalhadora, foi apenas indicado o acometimento pela “CID-10 F41 - TRANSTORNO DA ANSIEDADE GENERALIZADA + CID-10 Z73 ESGOTAMENTO/ESTADO DE EXAUSTÃO VITAL (SÍNDROME DE BURN-OUT)”, o controle de intervalos, o setor de retenção de clientes nervosos e a necessidade de acompanhar

o script de atendimento após sete anos de trabalho. Ainda, mesmo com indicação de mudança de setor, ela não foi realizada pelo empregador.

A defesa apresentada se restringe a negar que exista adoecimento relacionado ao trabalho, fazendo grande compilação de textos técnicos que negam a origem no trabalho dos transtornos mentais. Nega veementemente o descumprimento da jornada de trabalho, especialmente do telemarketing, e chama de falaciosas as acusações da trabalhadora. Chega a tentar desconstruir a tese dela afirmando que teria trabalhado sete anos e que apenas na pandemia expôs o adoecimento. Que o transtorno mental seria decorrente de uma pré-disposição orgânica individual e nega exigências exacerbadas de cumprimento de metas.

No mesmo sentido, a tese de defesa peca pela falta de especificidade sobre a vivência da trabalhadora na organização do trabalho, tendo direcionado a sua defesa a negar relação entre transtorno mental e trabalho, ou mesmo desqualificar o interesse da reclamante em buscar o judiciário, atribuindo a trabalhadora alegações “inverídicas e falaciosas”.

A prova técnica foi realizada por profissional da psicologia. O referido profissional, mesmo reconhecendo os estressores do trabalho desempenhado por operadores de telemarketing afirma não ter ficado convencido da existência de relação com o trabalho executado. Registre-se que pela descrição do laudo, foi apenas realizada escuta da trabalhadora e observados os documentos constantes no processo, tendo o perito concluído, com base na percepção pessoal do trabalho, na medida em que não houve visita ao local ou entrevistas com colegas de trabalho em situação análoga.

A sentença sobre o caso discorda da conclusão pericial e sustenta que mesmo se tratando de adoecimento de origem multifatorial é possível perceber a relação com o trabalho levando em consideração que não há comprovação de adoecimento antes da submissão ao trabalho, bem como não haver comprovação de medidas preventivas adotadas pela empresa para que os trabalhadores não sofram com as consequências de um trabalho reconhecidamente

estressante, pois coloca em contato com clientes insatisfeitos diariamente. É possível constatar, na construção do julgamento, a percepção das consequências da organização do trabalho no desenvolvimento de saúde/adoecimento, as quais são levadas em consideração pela decisão, mesmo que não tenha sido respaldada no suporte teórico da psicodinâmica. Observe-se que os recortes demonstram preponderantemente uma perspectiva de coletivo de trabalho e atuação preventiva na organização do trabalho do que encontrar evidências de relação entre adoecimento e trabalho no eixo da relação individual da trabalhadora com o trabalho.

AT04 – Região Centro-Oeste

Tabela 4

Consultor de Vendas x Cooperativa Bancária

Petição inicial
(...) ao longo do contrato de trabalho, contraiu a doença ocupacional, qual seja, CID 10 F32 – DEPRESSÃO, F41.0 – TRANSTORNO DE PÂNICO, F41.1 – TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA. O reclamante labora desde 2006 para a reclamada. Ocorre que em meados de 2007/2008 apresentou crises isoladas de ansiedade em decorrência de pressão sofrida no trabalho. Outrossim, em 2013 foi promovido à função de Gerente de Negócios de pessoa física, que consistia em gerenciamento de contas de pessoa física, prospecção de novos clientes, atendimento ao público, abertura/encerramento de conta, elaboração de propostas de crédito, análises de crédito, etc. Além de garantir as metas estabelecidas, bem como prestar contas de todas as atividades realizadas. Diante da nova função, passou a sofrer cobranças excessivas e abusivas por parte de seus superiores, pressão para atendimento das solicitações dos gerentes, quanto ao atingimento de metas e resultados (muitas vezes impossíveis), feitas de maneira desarrazoada, com sobrecarga de trabalho, em busca de melhores resultados e rendimentos para a cooperativa, bem como cobranças por parte dos clientes da cooperativa. Gozou de férias entre Julho a Agosto/2013, e quando retornou ao trabalho, algumas operações do seu dia-a-dia laboral haviam mudado, alterado regras, e o reclamante passou a ficar muito preocupado, começou a entrar em desespero, chorar e acreditar que não daria conta. Sentia-se muito pressionado diante das mudanças importantes que tivera ocorrido em sua ausência, haja vista que não havia sido informado destas.

Com isso, passou a acreditar que não conseguiria mais atingir as metas estabelecidas pela reclamada, ocasionando em sentimento de desespero, pânico, de incapacidade no ambiente laboral, sobrevivendo a ter crises generalizadas de ansiedade associada a crises de pânico (CID 10: F41.1 + F41.0), frequentemente.

Passou a sofrer de distúrbios de sono (insônia), não dormia a noite em decorrência de pensamentos como *“eu não vou conseguir”*.

Nesta toada, o reclamante passou a ter crises de pânico somente em pensar no ambiente laboral.

(...) as atividades desenvolvidas na empresa reclamada (banco cooperativo) são enquadradas como atividades de risco, com grau de risco "1", conforme anexo V do Decreto nº 3.048 de 1999 - Relação de Atividades Preponderantes e Correspondentes Graus de Risco.

AINDA, VERIFICA-SE POR MEIO DO DECRETO 6.957/09, QUE A DOENÇA DA PARTE RECLAMANTE – CID 10 F32 (DEPRESSÃO) POSSUI NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO COM O TRABALHO – NTEP.

(...)reclamada em nenhum momento se disponibilizou a prestar qualquer auxílio, muito pelo contrário, deixando-o desamparado, realizando sua dispensa imotivada, mesmo estando acometido de doença denexo causal com o trabalho na reclamada.

É cediça a culpa da reclamada, vez que o reclamante só adquiriu doença através da negligência e omissão da reclamada na condução do contrato de trabalho, não observando as normas de medicina, higiene e segurança do trabalho, expondo o trabalhador a risco eminente, em virtude da pressão psicológica e pelas cobranças desarrazoadas para cumprimento de metas.

(...)O reclamante sofreu assédio moral na empresa reclamada, especificamente por parte de seus superiores, quanto a cobranças excessivas para o atingimento de metas e resultados (muitas vezes impossíveis), de maneira desarrazoada, em busca de melhores resultados e rendimentos para a cooperativa, sem preocupação com a higidez física e psíquica da do reclamante.

(...)Noutra banda, importante frisar que o reclamante sofreu com psicofobia no ambiente de trabalho, tratando-se de o preconceito contra as pessoas que têm transtornos e/ou deficiências mentais.

Diante da doença que acomete o reclamante, a empresa reclamada, em notório ato discriminatório (psicofobia) com a condição que se encontrava o reclamante (doença ocupacional), realizou a dispensa imotivada do mesmo, ainda que sendo portador de doença de nexo causal com as atividades na reclamada.

Sobrevém que casos de assédio moral não agredem apenas a integridade do funcionário, mas também podem causar danos à saúde física e mental do profissional (...)

Defesa

(...)Impugnam-se as alegações do reclamante que os gestores pressionavam o reclamante, pois não corresponde a verdade.

O reclamante jamais foi tratado com ofensas ou palavras de baixo calão, como tentar levar a crer na exordial.

O obreiro sempre fora tratado com educação.

O próprio reclamante confessa que acreditava que não conseguiria atingir as metas por uma simples mudança nas operações, o que demonstra que não havia qualquer tipo de perseguição com o obreiro.

O reclamante sempre teve bom relacionamento com seus gestores e conversavam, tendo inclusive o gestor imediato do reclamante visitado o obreiro em sua casa durante uma crise e neste dia, o reclamante pediu demissão ao gerente, porém por entender que o obreiro estava com problemas de saúde, o gestor não aceitou.

As metas da agência eram contratadas conforme metas da cooperativa, sendo que sempre foram construídas em conjunto gestor e colaborador. Com relação a pressão das metas, não existe. O que há é acompanhamento para o atingimento das metas e conversa periódica com o colaborador pensando no seu desenvolvimento e também no alcance dos objetivos.

Quando um colaborador não alcançava determinada meta, o gestor imediato conversava com o funcionário para verificar se precisava de algum apoio e sempre foi dado suporte ao reclamante.

Quanto a alegação de atingimento de metas, não havia pressão psicológica, apenas cobranças normais do dia a dia, em que existem em todas as empresas e ainda, as cobranças eram feitas à todos colaboradores, não havendo qualquer perseguição contra o reclamante.

Portanto, não é possível identificar a existência de qualquer doença, e muito menos que esta possui alguma relação com o alegado acidente, até mesmo porque sequer há prova de que de fato ocorreu.

(...)

(...) Além disso, o reclamante não está incapacitado para o trabalho, uma vez que em 05.04.2017 o obreiro abriu uma empresa de Corretora de Seguros, no qual é sócio (...)

(...) os primeiros atestados apresentados pelo reclamante de sintomas de depressão, foi no ano de 2013 e mesmo assim, continuou laborando na reclamada, sem afastamentos previdenciários.

Prova pericial

Determinada realização de perícia médica.

A perícia foi realizada em (...), as 14:30 hs, em meu consultório, sito em (...). Foi feita uma entrevista com o periciando, que não trouxe Assist. Técnico e sem a presença do Assistente Técnico do Reclamado.

COMENTARIOS E CONCLUSÃO

Após análise dos autos e por todo o histórico levantado, acredito que o Sr. F. D. V. é sofredor de patologia crônica, o Transtorno depressivo recorrente F 33, que atualmente está em remissão, controlada com a medicação. Se fosse só um episódio depressivo, teria o diagnóstico de Episódio

depressivo F 32, assim como os sintomas surgidos, que poderiam indicar as outras patologias citadas, TAG e Pânico, comumente aparecem dentro do espectro depressivo maior, ajudando a confundir e mascarar o diagnóstico, principalmente se o paciente for visto por médicos diferentes a cada crise.

Pelo depoimento do Reclamante, das testemunhas nos autos e pelo histórico de trabalho, não encontrei evidências ou indícios de que tenha havido assédio moral e sim, cobranças normais de trabalho visando um aumento de produção ou para evitar a queda.

Também não vislumbro nexo de causalidade/ concausa, entre o trabalho do Reclamante no Reclamado e a patologia depressiva, pois acredito que as dificuldades, quando sentidas por ele, estavam mais ligadas ao início e instalação das crises do que o contrário.

Foi determinada segunda perícia pelo juízo, desta feita por médico psiquiatra:

3. História pessoal:

O periciando informa que nasceu em Espumoso-RS. Em seguida mudou-se com sua família para Guarantã do Norte-MT, onde residiu até os 7 anos de idade. Conta que depois morou em Lucas do Rio Verde-MT até os 22 anos de idade. Quando questionado sobre sua infância e adolescência, descreve: “tive uma infância boa”, menciona que seu pai faleceu de Infarto Agudo do Miocárdio quando o periciando tinha 7 anos de idade, “eu era muito jovem tenho pouca lembrança dele, minha mãe que me criou, fez papel de pai e mãe”. Nega ter sofrido violência sexual ou física, nega comportamento violento ou transtorno precoce da conduta. Nega problemas de alfabetização, nega reprovações, nega problemas disciplinares.

Sobre seus relacionamentos amorosos relata que teve poucas namoradas e está casado com sua segunda namorada desde 2010. Refere que casou com 23 anos de idade, tem 2 filhos, sendo um de 10 anos de idade e o segundo com 1 ano e 7 meses de idade. Alega boa convivência familiar, “nós somos evangélicos, procuro trazer ensinamentos na palavra de Deus”. Nega violência doméstica.

Quanto à sua vida laboral o periciando informa que começou a trabalhar aos 12 anos de idade auxiliando sua mãe na venda de salgados; aos 13 anos de idade trabalhou em uma mecânica do seu padrasto por 6 meses. Em seguida afirma que trabalhou em um posto de lavagem por 3 anos, até os 16 anos de idade. Aos 16 anos de idade conta que teve sua carteira assinada como auxiliar de garçom, por 8 meses. Relata que aos 17 anos de idade trabalhou em uma sorveteria por um período de 1 ano e meio, alega que mudou de serviço por melhoras financeiras.

Descreve que em setembro de 2004 foi aprovado em uma avaliação na (...) e iniciou no almoxarifado, por 8 meses. Na época relata que tinha ingressado na faculdade de Contabilidade e por isso foi transferido na (...) para estagiar no setor de cadastro de produtor rural, por um período de 3 meses. Em seguida, menciona que foi para o setor comercial para atender os associados, realizar operações de créditos, ofertar produtos, etc. Afirma que o ambiente laboral era “corrido” com muitas tarefas, “eu ia pegando as coisas na correria do dia a dia, não tinha um preparo antes”.

Informa que em 2007, quando teve sua primeira crise de ansiedade, estava se sentindo sobrecarregado, pois além de estar no seu setor, estaria cobrindo um colega em uma nova unidade na área comercial e realizando um treinamento na área administrativa, na parte operacional, “tudo isso ficou confuso na minha cabeça, não sabia para onde eu ia”.

“Eu fiquei em pânico, não conseguia entrar no (...), tinha sensação de incapacidade, medo de não dar conta, ficava com pensamentos que não ia conseguir desenvolver as atividades, comecei a ter insônia, só de estar naquele ambiente tinha pânico”.

“Tudo se tornava difícil, parecia que as pessoas ficavam falando de mim, ficavam me observando”. Afirma que foi afastado pelo INSS. Não soube informar por quanto tempo, mas disse que nesta época estava em tratamento com neurologista e fez uso de medicação por 3 meses. Não soube informar qual psicofármaco, conta que começou a sentir melhora do quadro ansioso e, por isso, abandonou tratamento. Refere que retornou ao trabalho na área administrativa. Conta que voltou a ser funcional, conseguia realizar suas atividades laborais e manter sua vida social. Quando questionado sobre a sobrecarga laboral, o periciando diz: “eles exigiam as metas não importando se eu estava bem ou não”. Informa que ficou em observação por dois dias em hospital geral.

Conta que trabalhou na área comercial na parte de seguros em 2008/2012. Descreve que neste setor fazia a comercialização de seguros, acompanhamento dos seguros para renovar, resolvia sinistros e fazia assistência. Informa que no ano de 2013 teve oportunidade de assumir uma carteira na pessoa física de baixa renda, teve bom desempenho e, por isso, conta que seu gestor propôs nova oportunidade com possibilidade de melhoras financeiras, para trabalhar na carteira com produtor rural em (...), o que exigiria maior responsabilidade. “Eu topei o desafio”. Afirma que no ano de 2013 mudou-se para (...) em busca de melhorias em sua vida laboral e financeira.

Relata que no final do ano de 2013 teve sua segunda “crise”, descreve novamente medo de entrar na (...), medo da cobrança dos associados, “eles sempre queriam para ontem, sempre de imediato e existia várias cobranças. Minhas funções eram fazer venda, fazer visita no campo, também tinha a parte operacional, eu tinha que montar projetos para o cliente. Tudo isso demandava muito tempo e me sobrecarregou. Na época eles tentaram colocar outras pessoas para me ajudar, mas não deu certo. Eu pegava uma carga que talvez não era toda minha”.

Relatou quadro de insônia, “eu tinha uma ansiedade fora do comum, de não conseguir entregar as cobranças, eu pensava só nisso, mesmo em casa, tudo isso me preocupava, a pressão era muito grande”. Afirma que procurou novamente seu médico assistente (neurologista) e que foi prescrito Lexapro 20 mg/d. Conta que, na época, tirou férias e após 30 dias estava estável.

O periciando narra que retomou normalmente suas atividades laborais, “conseguia desempenhar as atividades do dia a dia”. Relata que com a melhora dos sintomas foi reduzindo a dose com orientação médica e em 2014 os sintomas reiniciaram. Refere quadro de sudorese excessiva, taquicardia, “cabeça pesada”, hiporexia, insônia, nega pensamento suicida, humor deprimido, “me sentia triste por não conseguir desempenhar minhas tarefas”, choro fácil, pensamentos negativos e preocupações excessivas. Descreve que estava inquieto e impaciente, principalmente com seus familiares, “mas sem o apoio da minha esposa não teria conseguido passar essa fase difícil”. Conta que, devido aos sintomas, seu médico orientou que retornasse à dose inicial de 20 mg/d, em seguida afirma estabilização do quadro.

Relata que no ano de 2016 realizou a retirada gradual da medicação com orientação médica, teria ficado um período de 6 meses sem medicação e, segundo informa, estava trabalhando normalmente. Conta que quando retornou de suas férias algumas coisas no funcionamento do seu trabalho teriam mudado, “foi quando tive minha terceira crise, em setembro de 2016”.

“Muitas coisas mudaram, processos operacionais mudaram, trabalhava com muita demanda de créditos, tinha muito serviço acumulado”. Descreveu novamente sentimentos de incapacidade, “tinha

pânico de entrar no (local de trabalho) e ver meu gestor e ter que falar que eu não ia conseguir trabalhar. Era um medo intenso, minha cabeça não parava de pensar nos problemas”.

Afirma que procurou ajuda psiquiátrica em setembro de 2016 e que voltou a usar o Lexapro. Iniciou Pondera e Rivotril. Segundo atestados recebeu diagnósticos de CID- 10: F41.1 + F41.0. Relata que sua médica assistente forneceu atestado com afastamento laboral por 30 dias, “começou a melhorar após o afastamento de 30 dias”, porém refere que ao tentar retornar ao trabalho não conseguiu. Por isso, ficou afastado por mais tempo até a perícia do INSS.

“O INSS deu 60 dias de licença”. Relata que ao retornar para o (...), em outubro de 2016, foi informado de seu desligamento, “o gestor me disse que pensando no meu bem eles estariam me desligando do (...)”.

O periciando nega crises de ansiedade desde que saiu do (...). Atualmente refere tratamento psiquiátrico regular, em uso de paroxetina 40 mg/d e, segundo sua médica assistente, realizará tratamento até o ano de 2021.

Conta que hoje tem uma corretora de seguros. Nega crises prévias às descritas. Nega episódios depressivos ou ansiosos prévios. Alega que realizou 7 sessões de psicoterapia no ano de 2016. Descreve momentos de lazer com a família e planos para o futuro, “eu quero quitar minha casa”.

(...)

8. Discussão diagnóstica:

O periciando relatou problemas laborais em relação à organização do trabalho, uma vez que descreve ser o responsável por diversas funções em seu setor e nos momentos de suas crises de ansiedade estava se sentindo sobrecarregado, realizando várias atribuições ao mesmo tempo, o que desencadeou sentimentos de incapacidade, principalmente em relação ao seu desempenho profissional, medo imotivado, dificuldade em concentrar-se, insônia, irritabilidade, preocupações excessivas e angustiantes, considerando difícil controlar suas preocupações, dificuldade de relaxar e sintomas somáticos, como por exemplo: excitabilidade autonômica aumentada (taquicardia) e sudorese excessiva. O periciando descreve prejuízo significativo em sua vida laboral e no seu funcionamento psicossocial, culminando em períodos de afastamento das suas atividades laborais.

Relata ter realizado tratamentos médicos regulares, sendo que atualmente mantém acompanhamento psiquiátrico em uso de paroxetina 40 mg/d, com estabilização do quadro.

Dessa maneira, conclui-se que o periciando apresentou, conforme a Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), *F41.1 Transtorno de ansiedade generalizada - O aspecto essencial é ansiedade, a qual é generalizada e persistente, mas não restrita ou mesmo fortemente predominante em quaisquer circunstâncias ambientais em particular (isto é, ela é “livremente flutuante”). Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas dominantes são altamente variáveis, mas queixas de sentimentos contínuos de nervosismo, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico são comuns. Medos de que o paciente ou um parente irá brevemente adoecer ou sofrer um acidente são frequentemente expressados, junto com uma variedade de outras preocupações e pressentimentos. Esse transtorno é mais comum em mulheres e frequentemente relacionado a estresse ambiental crônico. Seu curso é variável, mas tende a ser flutuante e crônico.*

Diretrizes diagnósticas

O paciente deve ter sintomas primários de ansiedade na maioria dos dias por pelo menos várias semanas e usualmente por vários meses. Esses sintomas devem usualmente envolver elementos de:

(a) apreensão (preocupações sobre desgraças futuras, sentir-se “no limite”, dificuldade de concentração, etc.);

(b) tensão motora (movimentação inquieta, cefaleias tensionais, tremores, incapacidade de relaxar);

(c) hiperatividade autonômica (sensação de cabeça leve, sudorese, taquicardia ou taquipneia, desconforto epigástrico, tonturas, boca seca, etc.).

(...)

O aparecimento transitório (às vezes por poucos dias) de outros sintomas, particularmente depressão, não descarta transtorno de ansiedade generalizada como um diagnóstico principal, mas o paciente não deve preencher os critérios completos para episódio depressivo (F32. —), transtorno fóbico-ansioso (F40. —), transtorno de pânico (F41.0) ou transtorno obsessivo-compulsivo (F42. —).

9. Conclusão:

Diante da história clínica, do exame mental e dos documentos anexados ao processo pode-se concluir que o periciando apresentou quadro compatível com diagnóstico de Transtorno de ansiedade generalizada (CID-10: F41.1), que gerou uma incapacidade laboral total e temporária nos momentos em que esteve afastado de suas atividades laborais, inclusive pelo INSS.

Conforme exposto na discussão diagnóstica o Transtorno de ansiedade generalizada (CID-10: F41.1) está frequentemente relacionado a estresse ambiental crônico. Sendo os transtornos mentais de etiologia multifatorial, o ambiente de trabalho foi um fator de risco contributivo para o desenvolvimento da doença.

Portanto, o caso em tela se enquadraria no Grupo II da Classificação de Schilling, em que o trabalho pode ser considerado como fator de risco, no conjunto de fatores de risco associados com a etiologia multicausal da doença.

No entanto, para o desenvolvimento do transtorno mental, não só o ambiente laboral contribui para o desenvolvimento da doença, mas também a vulnerabilidade, contando com predisposição genética (ressaltando que não é necessária a manifestação familiar em si de uma doença mental para que o indivíduo tenha a predisposição) e características inerentes a própria personalidade, como baixo limiar a frustração e insegurança.

Contudo, foi possível concluir que o estresse do trabalho, segundo a descrição do periciando e os documentos dos autos, apresentaram intensidade relevante, superior aos outros estressores, para estabelecer fundados indícios de nexo de causalidade com a função laboral exercida.

Atualmente o periciando encontra-se em quadro estável de seu adoecimento e não apresenta sinais ou sintomas graves o suficiente que levem a algum prejuízo para sua vida laboral.

(...) Após exame pericial de ID f59097c e b15c594, a expert constatou que o autor é portador de:

Transtorno de ansiedade generalizada, com nexos de causalidade com as atividades desenvolvidas na empresa, de incapacidade temporária e total (100%) nos momentos em que esteve afastado de suas atividades laborais, inclusive pelo INSS.

Consigno que, apesar de o art. 479 do CPC assegurar que o juiz não está adstrito à conclusão esposada pela prova técnica, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos, no presente caso não há provas para infirmar o laudo pericial elaborado pelo perito do Juízo, o qual goza de presunção relativa de veracidade.

Registro que a impugnação ao laudo pericial deve estar amparada em critérios técnicos suficientes para infirmar as conclusões diagnosticadas, sendo insuficiente a mera exposição da discordância, como fez a ré.

Desta feita, tenho que o tipo de atividades realizadas na instituição reclamada, com estresse de trabalho de intensidade relevante, superior a outros estressores, é suficiente para desencadeamento da doença ocupacional diagnosticada, sobretudo em razão do tempo de serviço na ré.

Por essas razões, acolho o laudo pericial em todos os seus termos para, com base no inciso II, do artigo 20 da Lei n. 8.213/91, declarar que há nexos de causalidade entre a doença apresentada pelo autor e a atividade laborativa desenvolvida na ré.

Portanto, declaro que a doença do autor é ocupacional.

(...)

No mais, apesar de o reclamante não ter comprovado a existência de cobranças excessivas de metas e resultados expressos por parte da reclamada e nem a existência de ameaças e penalidades pelo não cumprimento dessas metas, como se depreende da prova oral abaixo transcrita, o fato é que ele efetivamente comprovou o excesso de sobrecarga de trabalho e a existência de cobrança excessiva por parte dos clientes da reclamada, vejamos:

Quanto às cobranças excessivas de metas/resultados, a testemunha A. D. F. relatou que “caso não cumpram a meta apenas não recebem o PLR e não há alguma penalidade específica para isso (...) nunca aconteceu de alguém ser remanejado de função ou ser dispensada por não cumprir metas”.

Por sua vez, a testemunha R. F. afirmou que “eram cobrados quanto a meta, mas não sofriam ameaças ou penalidades e caso não as cumprissem apenas deixavam de receber o PLR; (...) chegou a não cumprir metas, porém não chegou a ser punida por isso.

Já, a testemunha E. J. L.S. A declarou que quando trabalhou na reclamada também era cobrado para cumprir as metas, mas no seu caso eram normais (...) não haviam ameaças e a penalidade de não cumprir metas era não receber o PLR.

Quanto à sobrecarga de trabalho e a cobrança por parte dos clientes, o preposto da reclamada confessou que a carteira administrada pelo reclamante era a maior da agência, pois haviam grandes produtores rurais.

A testemunha A. D. F. relatou que a cobrança maior sobre o reclamante vinha dos clientes da carteira em que trabalhava, pois são da área rural e são muito imediatistas então tem que trabalhar

mais rápido para atender os clientes, pelo que acha eles ficavam muito em cima (...), cobrando algum tipo de serviço".

Por sua vez, a testemunha R. F. declarou que "a carteira do reclamante era de produtor rural de alta renda e o público é mais exigente, atua com valores altos e demanda mais empenho; a carteira de clientes do reclamante era diferenciada e pelo fato de haver movimentação de altos valores acaba acarretando um desgaste maior no funcionário, pois eles estão sempre ligando e cobrando algo para ser cumprido de forma imediata".

Já a testemunha E. J. L. S. afirmou que "o reclamante estava sempre correndo de um lado para o outro, indo para a rua, falar com os clientes ou ir nas fazendas o tempo todo e não parava um minutos".

Além disso, o preposto da reclamada confessou que "quando o reclamante foi trabalhar em Tapurah /MT ele cuidava da carteira de clientes sozinho, mas com o tempo outras pessoas passaram a ajudá-lo; percebia que quando o reclamante ia para o trabalho ele piorava quanto ao seu estado psicológico".

A petição inicial constrói a relação entre o diagnóstico para CID-10 F32 – depressão, F41.0 – transtorno de pânico, F41.1 – transtorno de ansiedade generalizada e o trabalho sustentando que as crises de ansiedade decorriam de pressão vivenciadas no trabalho. Sustenta que a situação se intensificou após:

Sofrer cobranças excessivas e abusivas por parte de seus superiores, pressão para atendimento das solicitações dos gerentes, quanto ao atingimento de metas e resultados (muitas vezes impossíveis), feitas de maneira desarrazoada, com sobrecarga de trabalho, em busca de melhores resultados e rendimentos para a cooperativa, bem como cobranças por parte dos clientes da cooperativa. (AT04)

Mas não indica quais fatos efetivamente ocorreram, a exemplo das metas, a forma de cobrança delas a fim de que se entenda o porquê de entender que eram desarrazoadas, de forma a ser capaz realizar uma avaliação do real da atividade.

Tal indicação também não foi feita quando atribui as mudanças da rotina após um retorno de férias, em que supostamente o reclamante passou a ter crises de choro e o sentimento de que não seria capaz de atender o trabalho prescrito exigido pelo empregador.

No mais, descreve sintomas e pensamentos do trabalhador, mas não descreve situações reais ocorridas no trabalho a fim de que seja delineada a organização do trabalho e como ocorriam as vivências intersubjetivas com os seus superiores.

Relata ter sofrido assédio, ao qual denominou de psicofobia, afirmando ser um tratamento discriminatório pelo acometimento do autor com transtornos mentais e a ausência de suporte pelo empregador.

A defesa sustenta, em síntese, não ser verídica a tese de que o transtorno decorre do trabalho, aduzindo que não havia cobranças excessivas de metas, que elas eram decididas entre gestor e trabalhador e que o reclamante teria sido dispensado na condição de apto, já estando trabalhando com sócio de uma empresa corretora.

A respeito do adoecimento, sustenta ter sido acometido em passado distante e que por isso não haveria relação com o trabalho. Limita-se a negar os fatos reportados pelo reclamante e a trazer a legislação e jurisprudências sobre o tema, não tecendo comentários sob quais aspectos do trabalho poderiam ser utilizados como critérios para reconhecer a relação entre transtorno e trabalho.

A primeira perícia se limita a afirmar que, utilizando os elementos depoimento do Reclamante, das testemunhas nos autos e pelo histórico de trabalho, não percebeu evidências que tenha havido assédio moral e sim cobranças normais de trabalho visando um aumento de produção ou para evitar a queda. Por fim, que não vislumbra nexo de causalidade/ concausa, entre o trabalho e a patologia depressiva, pois “acredito que as dificuldades, quando sentidas por ele, estavam mais ligadas ao início e instalação das crises do que o contrário”, não havendo qualquer referência a justificativas técnicas ou teóricas para chegar a essa conclusão. O juízo condutor do processo não estando convencido da conclusão, determina uma segunda perícia.

Sobre a segunda perícia, decidimos pela transcrição de toda a história pessoal por trazer elementos até então não sustentados nos autos e relatados pelo trabalhador como ocorridos no

trabalho até o desenvolvimento do transtorno. É possível perceber que a escuta do trabalhador pela segunda perícia oportunizou esclarecer como foram vivenciadas as experiências no trabalho e o surgimento dos primeiros sintomas do transtorno, elementos que não foram detalhadamente descritos na petição inicial.

A segunda perícia conclui pela existência de relação entre o transtorno mental e o trabalho, em sentido completamente oposto a primeira perícia. Sustenta para justificar o posicionamento que o Transtorno de ansiedade generalizada (CID-10: F41.1) está frequentemente relacionado a estresse ambiental crônico, sendo os transtornos mentais de etiologia multifatorial, o ambiente de trabalho foi um fator de risco contributivo para o desenvolvimento da doença.

Utiliza instrumento validado cientificamente, a Classificação de Schilling, em que enquadra a vivência do trabalhador no grupo II, em que o trabalho pode ser considerado como fator de risco, no conjunto de fatores de risco associados com a etiologia multicausal da doença.

Afirma, por fim, não só o ambiente laboral contribui para o desenvolvimento da doença, mas também a vulnerabilidade, contando com predisposição genética e características inerentes a própria personalidade, como baixo limiar a frustração e insegurança. Conclui que o estresse do trabalho, segundo a descrição do periciando e os documentos dos autos, apresentaram intensidade relevante, superior aos outros estressores, para estabelecer fundados indícios de nexos de causalidade com a função laboral exercida.

Faz referência expressa a descrição do ocorrido pelo trabalhador e os documentos dos autos, não tendo se feito presente no local de trabalho, nem entrevistado colegas de trabalho para que fosse percebido como se dava a construção do coletivo e os estressores sustentados.

A sentença sustenta o diagnóstico do transtorno e ressalta previsão legal que permite ao juiz se posicionar em sentença diferentemente da conclusão pericial, quando tiver outros elementos para formar a sua convicção e desde que seja de forma fundamentada.

Reconhece a relação entre o transtorno mental e o trabalho, justificando o posicionamento nas cobranças excessivas vivenciadas pelo trabalhador. E para demonstrar o fundamento, porque se convenceu que as cobranças eram excessivas, passou a demonstrar os depoimentos das testemunhas produzidas no processo sobre o real do trabalho. Afirma que a prova testemunhal foi convincente no sentido de que havia “excesso de sobrecarga de trabalho e a existência de cobrança excessiva por parte dos clientes da reclamada”.

A relação transtorno mental e trabalho no julgamento leva em consideração a organização do trabalho, firmando a existência de sobrecarga de trabalho e, por outro lado, também sustenta o que a Psicodinâmica do Trabalho entende como relações intersubjetivas experienciadas no trabalho, qual seja, a relação trabalhador e clientes. É possível perceber que, mesmo não utilizando da construção teórica da Psicodinâmica do Trabalho, há confronto entre o trabalho prescrito e o real do trabalho pela metodologia dos fundamentos da sentença do presente caso.

AT05 – Região Norte

Tabela 5

Auxiliar Administrativo x Posto de Combustível

Petição inicial
A Reclamante foi contratada para trabalhar para a Reclamada no dia 08/ 06/ 2012, exercendo o cargo de “AUXILIAR ADMINISTRATIVO”, sendo que no último mês de trabalho recebeu a quantia de R\$ 1.326,00 (hum mil trezentos e vinte e seis reais). No dia 16/ 01/ 2019 a Reclamante foi demitida. Conforme faz prova a documentação anexa, a Reclamante, no exercício de suas funções, sofreu acidente do trabalho, sofrendo patologia psicológicas e físicas, como constam lançados nos seus relatórios, exames e atestados médicos carreados aos autos. A Reclamada tinha pleno conhecimento do estado de saúde da autora, bem como, de que este tinha relação com o trabalho prestado, em virtude das pressões e cobrança a que era submetida

diariamente a Reclamante, com uma rotina de intensa jornada de trabalho, metas a cumprir (o que está sendo objeto de ação anterior) e, em especial, de que vinha realizando tratamento e tomando medicação, de acordo com a documentação ora anexada.

O ambiente de trabalho era hostil à Reclamante. Houve durante o pacto perseguição e assédio por parte da Reclamada, através da preposta (...) A Reclamante não sabe ao certo o motivo, mas acredita que a Reclamada queria a rescisão do contrato, mas sem custos para ela. Ou seja, quer que a Reclamante pedisse demissão.

E mais, fora os maus tratos perpetrados pelos prepostos, a Reclamada resolveu de forma unilateral que a Reclamante saísse do escritório administrativo, onde sempre trabalhou, e a removeu para o Caixa do Posto de Gasolina, o que implica num rebaixamento de cargo e função e mais, o trabalho no Caixa é de segunda a segunda com uma folga semanal a critério da Reclamada. E a jornada de trabalho no Caixa pode ser noturna também, o que impediu a Reclamante de estudar.

Antes da transferência de setor, a Reclamante trabalhava de segunda a sexta com dois dias de folgas e no período da manhã. Ou seja, além do rebaixamento a reclamante sofreu alteração para pior no seu contrato de trabalho. Ademais ela não foi contratada para ser Caixa e sim Auxiliar Administrativo, como já exposto.

E mais, no Caixa há assédio de caminhoneiro com cantadas esdruxulas e abusivas.

A Reclamante chegou a se insurgir contra a mudança de cargo, função e aumento da jornada de trabalho, mas foi ameaçada pela Reclamada que lhe disse de forma clara:

“Ou vai para o Caixa ou peça demissão”.

Também lhe foi dito, que caso não peça demissão, a Reclamada iria espalhar por todas as empresas da região que *“a Reclamante não serve para trabalhar em lugar algum”*

(...)

Diante do ambiente de trabalho hostil e o medo de ser demitida, provocaram na Reclamante o ingresso num estado de saúde depressivo, sem ânimo para trabalho e até mesmo viver, que culminou com o seu afastamento do trabalho.

De posse da documentação fornecida pelos seus médicos particulares, a autora ingressou com pedido de reconhecimento de incapacidade laboral perante o INSS, o qual reconheceu a enfermidades de ordem psiquiátrica das quais fora acometida, entendendo pela caracterização da espécie 91 – auxílio-doença – acidente de trabalho, conforme resultado em anexo. (...)

Defesa

(...) Que a Reclamante também é revendedora de produtos (...) por catálogo. Assim, aquela desenvolve referido trabalho por meio de visitas pessoais junto a possíveis clientes, isto é, trata-se de venda direta.

(...) fato esse que ocorreu durante todo contrato de trabalho, inclusive no período de afastamento (...) em tese deveria a reclamante estar incapacitada para o trabalho (...)

(...)A alteração de função se deu por mútuo acordo entre as partes, haja vista que a Autora possuía sim experiência como caixa (...)que quando da contratação a Obreira informou, por meio de carta de recomendação, que laborou como caixa, durante 02 anos.

(...)tal cargo é avaliado internamente como **promoção** e não rebaixamento, como quer fazer crer, já que deve haver uma maior confiança em funcionários que exercem tal função por lidar diretamente com operações monetárias.

(...)ao retornar do período de afastamento, a Reclamada relocou a Obreira para uma função interna do PDV, qual seja, baixa de cartão e cupom.

Sendo assim, a Obreira manteve as vantagens de sua remuneração e passou a ter contato tão somente com os próprios frentistas.

Prova pericial

Determinada realização de perícia psicológica.

(...) A perícia foi realizada em quatro encontros com avaliada duração média de 90 minutos cada, mediante aplicação das seguintes técnicas e instrumentos: entrevista semiestruturada que consiste de perguntas pré determinadas que cada entrevistador segue, mas que também permite alguma flexibilidade na resposta a essas perguntas ou em perguntas adicionais de *follow-up*, quanto ao método da entrevista foi utilizado o psicodinâmico aonde o entrevistador conta com maior disponibilidade de tempo para questionar o entrevistado e conduzir a situação de maneira menos estruturada focando sua atenção no aqui e agora em uma dinâmica de causa-efeito no qual sub-mensagens poderão ser exploradas, quanto ao referencial teórico a entrevista foi conduzida pela perspectiva psicanalítica a qual tem como base os pressupostos dos conteúdos inconscientes, buscando avaliar a motivação do funcionamento psíquico e a organização da personalidade do entrevistado. Foram utilizados também como fontes fundamentais os testes de personalidade, o IFP-II – Inventário Fatorial de Personalidade, as Pirâmides Coloridas de Pfizer e Teste de Rorschach no Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-Pash). Assim, o IFP-II tem por objetivo avaliar o indivíduo em 13 necessidades ou motivos psicológicos: Assistência, Intrapercepção, Afago, Autonomia, Deferência, Afiliação, Dominância, Desempenho, Exibição, Agressão, ele está baseado na teoria de Henry Murray chamada Personologia ou Sistema Personológico, que enfatiza a natureza dinâmica e integrada do indivíduo como um organismo complexo que reage a determinado ambiente. Ordem, persistência e mudança. Os testes (...)

(...) ANÁLISE

(onde a perita expõe a narrativa da história de vida e do trabalho da entrevista)

(...) Comportamentos e observações durante a aplicação

(...) Engajamento e processamento cognitivo

(...) Problemas de percepções e pensamento

(...) Estresse e Distresse;

(...) Domínio de percepção de si e outros

(...) CONCLUSÃO

A partir do exposto acima, foi possível verificar que (...) vem apresentando na sua história de vida condições internas e externas que indicam problemas no desenvolvimento de sua personalidade também associados a forma como expressa afetos. É sabido pela literatura científica que a personalidade diferencia as pessoas, distingue um dos outros, sendo estes padrões fenotípicos e

pensamento, sentimento e comportamento que nos definem de forma singular. Representa a totalidade de traços emocionais e comportamentais que caracterizam o indivíduo. Isso resulta num estilo de vida único e individual em um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e experiências sociais. Um Transtorno de Personalidade, então, representa uma alteração dos traços de caráter que vai além da variação encontrada na maioria dos indivíduos. Diz respeito a um padrão persistente de vivência íntima e de comportamento que se desvia acentuadamente das perspectivas de cultura do indivíduo. Esse padrão, invasivo e inflexível tem seu início na adolescência ou no começo da vida adulta e permanece estável ao longo do tempo., provocando sofrimento ou prejuízos significativos. Quatro características básicas podem ser associadas aos TP's: início precoce, persistência temporal, ampla penetração do padrão comportamental anormal em todas as áreas de atuação/situações pessoais ou sociais e associação com sofrimento pessoal e/ou problemas de função social ou ocupacional.

Os TP's influenciam os transtornos de humor de maneira complexa. Ainda existem lacunas acerca das particulares dessa associação e, portanto, o diagnóstico diferencial entre essas condições e as apresentações sintomáticas decorrentes de sua sobreposição representam um desafio a prática clínica. Alguns autores defendem o diagnóstico diferencial de cada um deles e outros argumentam a favor da inclusão da TP como parte do espectro bipolar. Entre os transtornos de humor e distímia e ciclotímia apresentam um relacionamento mais complexo com as TP's, com aspectos comuns: início precoce, curso crônico, prejuízo na qualidade de vida e limitações impostas ao funcionamento psicossocial (família, trabalho e sociedade). Essas similaridades fizeram com que a distímia e ciclotímia fossem confundidas com TP's durante muito tempo. Em ambos os casos, ainda é difícil para um paciente distinguir entre o padrão de normalidade e o transtorno, já que tanto a distímia e ciclotímia quanto os TP's apresentam-se como egossintônicos, ou seja, como se fossem fatores constitucionais do indivíduo.

A distímia é uma depressão crônica, geralmente de intensidade leve, muito duradora. Começa no início da vida adulta e persiste por vários anos, os sintomas depressivos mais comuns são diminuição da autoestima, fadigabilidade aumentada, dificuldade em tomar decisões ou de concentrar, mau humor crônico, irritabilidade e sentimento de desesperança. Os sintomas devem estar presentes de forma ininterrupta por pelo menos dois anos.

No caso (...) é possível encontrar indicadores de Transtorno de Personalidade, não especificado (F-69) junto com transtornos persistentes de humor – Distímia (F34.1), tendo em vista características de sua personalidade que incluem suas dificuldades de se relacionar consigo e com outras pessoas, em especial no ambiente de trabalho e a persistência do processo depressivo que se estende por pelo menos quatro anos, desde que iniciou problemas no ambiente de trabalho.

Importante salientar que este processo judicial trata de um possível assédio moral vivenciado (...). O assédio moral no trabalho é qualquer conduta que se manifesta sobremaneira por comportamentos, palavras, atos, gestos e escritos. Tal situação tem consequências imediatas lesar a personalidade, a dignidade e/ou integridade física ou psíquica do agredido. Este vê as vezes a degradação do ambiente laboral e seu emprego ser colocado em perigo. É uma violência perversa que não escolhe hora nem lugar para ser exercida. (...)

(...)No caso aqui analisado foram relatadas por (...) a vivência de apenas três alimentos dentro das atitudes hostis descritas na literatura: criticar seu trabalho de forma injusta ou exagerada; retirar o trabalho que normalmente lhe compete; e atribuição de tarefa humilhante. Nesse caso, cabe informar que esta é a percepção de (...), e que não foi corroborada pelo discurso da Ré, que afirma em entrevista que o intuito era permanecer com (...) no quadro de colaboradores dando a ela uma promoção, todavia, a empresa não envia ao perito a descrição de cargos e salários nem o organograma da empresa que esclareça o fato da promoção, corrobora a percepção da avaliada com uma situação humilhante e degradante, tendo em vista que ela estaria sendo rebaixada de cargo como os fatos não

foram reiterados e nem preenchem as atitudes hostis descritas na literatura não há indicativos contundentes de que houve o assédio moral. Porém, a partir dos resultados dos testes psicológicos e da entrevista aqui realizada, (...) possui tendência a perceber tal situação como humilhante e degradante devido a sua personalidade, a forma como se vê e vê o mundo. Diante disso ela ver a promessa de ascender de cargo não ocorrer agravando seu estado emocional, ou seja, a situação age como concausa, abrindo um processo depressivo crônico.

Estão entrelaçados os conceitos distímia, personalidade e qualidade de vida: distímia é um estado permanente de depressão que, por sua vez, é a expressão negativa do afeto que, persistindo ao longo do tempo, interfere na satisfação ou insatisfação continuada, por fim, reforçaria a retroalimentaria a frustração, a culpa e os sentimentos de baixa autoestima, que ajudariam a conduzir à cronicidade do transtorno. Nesse sentido, o caso em tela deve ter acompanhamento médico e psicológico, para que (...), consiga ressignificar essa parte de sua história de vida e assim consiga obter uma melhor qualidade de vida.

(...)

Sentença

(...) A complexidade citada oferece uma série de riscos às pessoas que estão naquele ambiente: a) da relação entre o homem e o ambiente físico de trabalho, que compreende as instalações físicas, mobiliários, instrumentos de trabalho, podem surgir riscos físicos, químicos e biológicos; b) da relação entre o homem e a técnica implementada pelo empregador, a qual engloba a organização do trabalho, o modo de sua organização e a cobrança, inclusive metas abusivas, podem surgir danos psíquicos e, por fim, c) da relação entre as pessoas, na intrincada teia de relação social, também podem surgir danos psíquicos.

(...)o empregador não apresentou o Programa de Prevenção à Acidente de Trabalho - PPRA, o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO, tampouco apresentou o Levantamento Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT, denotando a inexistência de qualquer estudo a respeito dos riscos presentes no ambiente de trabalho da reclamante.

(...)A ausência da citada documentação demonstra o descumprimento, pelo empregador, de toda a normativa relacionada à garantia de um meio ambiente do trabalho adequado, seguro e hígido.

(...)de fato, a reclamante gozava de dois dias de folga por semana (folga aos sábados e DSR aos domingos). No cargo de Caixa, a folga passou a ser um único dia por semana, concedida, inclusive, após o sétimo dia de trabalho(...)

(...)A diferença de remuneração de um cargo para o outro foi de apenas R\$ 5,13. Ora, tal valor não remunera um dia a mais de trabalho que passou a ser exigido da reclamante. (...)

(...)As provas acima evidenciam que a reclamante foi transferida de cargo, sem a sua anuência, tendo como resultado a existência de prejuízo financeiro direto e prejuízo ao seu lazer, de forma indireta. Diante disso, identifico provada a alteração contratual ilícita. Quanto ao segundo questionamento (perseguição praticada por empregados da reclamada em face da reclamante), não há prova nos autos de sua ocorrência.

Diante disso, delimito como ação do empregador, para fins de apuração de sua responsabilidade, a transferência da reclamante para o cargo de caixa. (...)

(...)Nota-se que a transferência de cargo da reclamante repercutiu em profunda desestabilização emocional. Tal quadro foi identificado na perícia médica realizada. Segundo o perito, a reclamante já possuía um quadro de “indicadores de Transtorno de Personalidade, não especificado (F60.9) junto com Transtorno Persistente de Humor – Distímia (F34.1) tendo em vista as características de sua personalidade que incluem suas dificuldades de se relacionar consigo e com outras pessoas, em especial no ambiente de trabalho e a persistência do processo depressivo que se estende por pelo menos quatro anos, desde que iniciou os problemas no ambiente de trabalho”. Além disso, frisou que “a partir dos resultados dos testes psicológicos e da entrevista aqui realizada, (...) possui tendência a perceber tal situação como humilhante e degradante devido a sua personalidade, a forma como se vê e vê o mundo. Diante disso ela ver a promessa de ascender de cargo não ocorrer agravando seu estado emocional, ou seja, a situação age como concausa, abrindo processo depressivo crônico.” Por certo, os aspectos da personalidade da reclamante contribuíram para o aparecimento dos episódios depressivos. Contudo, não foram a causa única. Ao lado deles, o tratamento dispensado à reclamante pela reclamada, com a transferência da reclamante do local de trabalho, para outro que a trazia desconforto e, na sua concepção, humilhação, atuaram como concausa para o aparecimento e aprofundamento das patologias psíquicas.

A conclusão está em consonância com as respostas prestadas pelo perito ao juízo, especialmente a de número 2 e 3. Nelas, o perito respondeu que não há nexo causal do trabalho com a doença. Em seguida, esclareceu que o exercício do trabalho atuou como concausa no aparecimento/agravamento da doença, em decorrência do cruzamento entre a personalidade da reclamante e a promessa não concretizada de substituir a Sra. (...), após a ida da reclamante para o Caixa. (...)

(...)Desta forma, restou provada a existência de doença do trabalho que guarda relação de concausalidade com a execução do contrato de emprego. (...)

No presente caso, a petição inicial sequer sustenta qual o transtorno que teria acometido a trabalhadora, apenas afirmando que havia um estado de saúde depressivo. Sustenta a relação com o trabalho em virtude de alguns elementos da organização do trabalho, quais sejam: pressões e cobranças a que era submetida diariamente, jornada intensa de trabalho, e metas a cumprir. Ainda que o ambiente fosse hostil, tendo sofrido perseguição e assédio por uma representante da empresa, a qual sempre agiu no sentido de que a reclamante pedisse demissão, tendo sofrido transferência e rebaixamento de cargo e função, mudança de jornada de trabalho que impossibilitou a mesma de estudar. Que também experienciava cantadas esdruxulas e abusivas dos caminhoneiros no caixa.

Afirma ter sido afastada dos serviços e recebido benefício previdenciário da espécie acidentária, ou seja, que reconheceu relação com o trabalho.

A defesa se restringe a afirmar que a trabalhadora não estava incapacitada para o trabalho por se fazer presente no local de trabalho durante o afastamento para realizar venda de produtos por catálogos. Nega rebaixamento na transferência, afirma que tinha experiência anterior na função de caixa e tinha concordado com a mudança nas atribuições. Em nenhum momento se refere ao tipo de adoecimento ou tece comentários sobre quais os elementos que poderiam ocorrer no trabalho capazes de justificar a relação entre o transtorno e o trabalho.

A perícia psicológica realizou-se após quatro encontros com duração de 90 minutos cada, passando a ser utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, perguntas adicionais em follow-up, quanto ao modo de entrevista foi utilizado o psicodinâmico, quanto ao referencial teórico foi conduzida pela perspectiva psicanalítica. Ainda, foram utilizados como fontes fundamentais os testes de personalidade, o IFP-II – Inventário Fatorial de Personalidade, as pirâmides coloridas de pfizer, e teste de Rorschach no sistema de avaliação por performance no Rorschach (R-PAS).

Pela primeira vez, na amostra, foi narrada a forma metodológica de enfrentamento da temática, inclusive havendo explicação da utilidade de cada um dos procedimentos.

Demonstra a conclusão de cada um dos instrumentos e por fim conclui pela inexistência de relação com o trabalho em decorrência de considerar que a trabalhadora já possuía um quadro de indicadores de Transtorno de Personalidade, não especificado (F60.9) junto com Transtorno Persistente de Humor – Distímia (F34.1) tendo em vista as características de sua personalidade que incluem suas dificuldades de se relacionar consigo e com outras pessoas, em especial no ambiente de trabalho e a persistência do processo depressivo que se estende por pelo menos quatro anos, desde que iniciou os problemas no ambiente de trabalho.

A sentença proferida pelo juiz aborda a perspectiva de riscos enfrentados por aquele que trabalha, denominado: a) da relação entre o homem e o ambiente físico de trabalho; b) da relação entre o homem e a técnica implementada pelo empregador, a qual engloba a

organização do trabalho, o modo de sua organização e a cobrança, inclusive metas abusivas, podem surgir danos psíquicos; e, por fim, c) da relação entre as pessoas.

Ao analisar esses riscos, chega à conclusão, pela prova documental e testemunhal produzida nos autos que a trabalhadora esteve submetida aos seguintes fatores: alteração contratual com aumento de responsabilidade de auxiliar administrativa para caixa, sem concordância da mesma e sem o respectivo aumento pecuniário de pagamento de salários o que ensejaria frustração.

Em que pese a conclusão pericial pela inexistência de relação entre o trabalho e o transtorno mental, afirma ser possível extrair de resposta aos quesitos que o trabalho foi uma concausa ao sofrimento experienciado pela trabalhadora e por isso reconhece a existência de relação com o trabalho.

Nesse sentido, é possível perceber que mesmo não se valendo dos vernáculos da Psicodinâmica do Trabalho, o juiz estava atendo à organização do trabalho e às relações intersubjetivas, em que pese a existência de fatores de constituição prévia da personalidade que foram considerados como influenciadores no caso.

Considerações Finais

A presente dissertação pretendeu investigar a construção da relação entre o transtorno mental e o trabalho, pela análise das práticas quando da atuação dos profissionais que atuam em ações na justiça do trabalho, a fim de reconhecer o suporte teórico e estratégias investigativas utilizadas para conclusão judicial do caso, para entender a realidade desse tratamento, confrontando com os estudos sobre sofrimento mental e trabalho à luz da Psicodinâmica do Trabalho. Essa investigação ocorreu a partir de uma análise qualitativa e documental de cinco ações trabalhistas, peças processuais autênticas, em cada uma das regiões

do Brasil, onde foram observados os documentos públicos petição inicial, peça de defesa, laudo pericial do perito do juízo e a sentença, com base na diretriz de análise de documentos públicos de Cellard (2008). Foram identificadas expressões que supostamente justificariam a existência da relação entre transtorno mental e trabalho.

Para se atingir uma compreensão do tratamento da relação transtorno mental e trabalho pelos sujeitos do processual na justiça do trabalho, definiu-se três objetivos específicos. O primeiro consistiu na revisão da relação transtorno mental e trabalho pela Psicodinâmica do Trabalho, onde tema como centralidade do trabalho, trabalho prescrito e trabalho real, identidade, pertencimento e reconhecimento foram colocados como alicerces à construção da saúde, e não do adoecimento, no trabalho. O segundo objetivo específico foi conhecer o tratamento dado pelos profissionais na amostra de cinco casos reais e o terceiro objetivo, constituiu-se em identificar os elementos teóricos utilizados na abordagem dos casos concretos. Percebemos a inexistência de uma metodologia pré-estabelecida para análise dos casos, guardando a forma de atuação a coerência com a formação profissional (médico, psicólogo e as respectivas especialidades) e as linhas de estudo do perito indicado pelo juízo, cuja ciência pelas partes da sua metodologia só se dá quando da apresentação do laudo concluído.

Sendo assim, foi confirmada a hipótese de pesquisa no sentido de que ações judiciais têm solicitado dos sujeitos envolvidos na tramitação do processo (juízes, advogados, peritos) um aperfeiçoamento técnico, a fim de seja destinada atenção às singularidades dessa relação, seja nos aspectos de acolhimento desse trabalhador, quando da prática de atos processuais como redação do pedido inicial na justiça, defesa da parte contrária, escuta do trabalhador em audiência, seja quanto a produção de provas testemunhais e periciais sobre a existência do transtorno e de sua relação com o trabalho a que estava submetido, tendo em vista que o suporte teórico sobre o tema saúde mental e trabalho não é ordinário na maior parte dos sujeitos envolvidos. Ainda, que os juízes têm como peritos profissionais com formações diferenciadas,

a exemplo de médicos generalistas, do trabalho, psiquiatras ou psicólogos, que assumem a tarefa de produzir um laudo pericial que servirá de suporte para conclusão da existência de relação ou não entre o transtorno mental e o trabalho. Sendo os laudos normalmente produzidos em critérios de livre escolha teórica do profissional responsável pela tarefa, sem que haja indicação prévia no regramento jurídico sobre a metodologia de abordagem, capaz de demonstrar às partes do processo quais os elementos podem ser considerados como definidores da relação doença/trabalho.

Pelos elementos encontrados na abordagem da relação sujeito-organização nas ações que versam sobre transtorno mental, é possível perceber que as abordagens dos profissionais são construídas, na maior parte, tendo uma ótica de percepção individual no confronto entre a personalidade e comportamento do trabalhador adoecido frente as necessidades da organização do trabalho e os desafios das relações intersubjetivas. Se debruçam sob análises que partem dos processos mentais individuais: personalidade, percepção, vivências do trabalhador adoecido. As amostras nos permitem perpassar por aspectos da história de vida, inclusive história de vida do trabalho. Alguns peritos ainda vão além e analisam por meio de testes psicológicos aspectos da personalidade e do comportamento, mas em nenhum momento observamos esse olhar investigativo sobre o construto de vida comunitária/coletiva no trabalho.

A peças iniciais redigidas pelos advogados do trabalhador, se limitam a afirmar sofrimento, ameaças e exigências sem que seja realmente indicados os fatos que ocorreram ao longo do contrato de trabalho, capaz de se possibilitar a defesa da parte contrária e a produção de provas testemunhais ou documentais para confirmar a tese. No mesmo sentido, as defesas se limitam a afirmar a ausência de relação do transtorno com o trabalho, negando a existência de qualquer fato que lhe venha a ser imputado, mas sem se debruçar sobre as características dos tipos de transtorno e quais os fatores são indicados pelos estudos científicos como

contribuidores para que o trabalho se relacione com o adoecimento, seja como causa direta ou concausalidade.

A perícia judicial nos apresenta na maioria das vezes sendo redigida como se se limitasse a descrever um atendimento clínico e o diagnóstico, sem tecer comentários sobre o porquê de se chegar conclusão da relação ou não com o trabalho, ou mesmo sem se valer de outros elementos de prova capazes de confrontar o mero relato do trabalhador adoecido quando da entrevista. Não se verificou como prática a visita do local de trabalho, dificultando ainda mais entender a vivência do confronto entre o trabalho real e o prescrito à luz da psicodinâmica, e limitando-se às percepções pré-concebidas do perito do que venha a ser a atividade desenvolvida e a rotina de trabalho.

Foi possível perceber que, nos cinco casos analisados, apenas uma perita psicóloga se valeu da Psicodinâmica do Trabalho para se debruçar sob o caso, expondo inclusive que o procedimento teria uma análise psicanalítica, mas não se percebeu o enfrentamento entre o prescrito e o real do trabalho, e a decorrente necessidade de entender o funcionamento do coletivo naquele local de trabalho.

É importante perceber que, quando da indicação do perito pelo juízo, é declinada a sua especialidade, sendo concedido às partes a oportunidade de apresentar quesitos/questionamentos sobre a temática discutida na ação judicial. Essa prática processual seria ao nosso entender mais efetiva se nessa nomeação e quando da assunção do encargo pelo perito, fosse indicada a metodologia e base científica enfrentada sobre o tema, possibilitando que os questionamentos fossem direcionados à construção teórico científica da matéria.

As sentenças, em quase sua totalidade, se limitam a reproduzir a conclusão pericial, dada a necessidade de conhecimento técnico sobre a temática saúde-trabalho, se aprofundando mais frequentemente nos aspectos jurídicos do tema, na possibilidade ou não de

responsabilização e o tipo de responsabilidade, nas consequências do reconhecimento com acidente de trabalho, e no valor da indenização que foi concedida.

Sendo assim, entendemos ser necessária a promoção de formação desses profissionais que atuam nas ações trabalhista sobre o tema a respeito do tema saúde mental e trabalho, haja vista que, a despeito da importância de aspectos da subjetividade do indivíduo que trabalha, a Psicodinâmica do Trabalho nos evidencia que a saída para afastar o sofrimento patológico no trabalho é efetivamente enfrentada quando da percepção do comportamento do coletivo de trabalho e suas experiências.

Referências

- Araújo, J. N. G. de, & Barros, V. A. (2019). A psicologia do trabalho e as clínicas do trabalho no Brasil. *Laboreal*, 15(2), 1-13. <https://doi.org/10.4000/laboreal.15515>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.
- Brasil. (2017). *1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade 2017. Adoecimento mental e trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Ministério da Fazenda. <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>
- Camargo, D. A., Caetano, D., & Guimarães, L. A. M. (2010). *Psiquiatria ocupacional: Aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais relacionados ao trabalho*. Editora Atheneu.
- Cellard, A. (2008). A análise documental. Em J. Poupart, J-P. Deslauriers, L-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Orgs.), *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp. 2010-2013). Vozes.
- Clot, Y. (1995). *Le travail sans l'homme? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.clot.2008.01>
- Clot, Y. (1997). Le problème des catachrèses en psychologie du travail: Un cadre d'analyse. *Le Travail Humain*, 60(2), 113-129. <https://www.jstor.org/stable/40660031>
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho* (1ª ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1999).
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail: Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42. <http://masterprotc4.free.fr/IMG/pdf/texteclot4.pdf>

- Conselho Nacional de Justiça. (2019). *Justiça em números 2019*. Departamento de Pesquisas Judiciárias. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf
- Daniellou, F., Laville, A., & Teiger, C. (1983). Fiction et réalité du travail ouvrier. *Cahiers Français de la Documentation Pédagogique*, 209, 39-45.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5785076/mod_resource/content/1/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf
- Dejours, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: Una contribución a la psicopatología del trabajo*. Editorial Humanitas.
- Dejours, C. (1993). *Travail, usure mentale. De la psychopathologie du travail à la Psychodynamique dutravail*. Bayard.
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social*. FGV Editora.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. FGV Editora.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.
- Dejours, C. (2015). *A loucura do trabalho: Estudos de psicopatologia do trabalho* (6ª ed.). Cortez Editora. (Trabalho original publicado em 1987).
- Dejours, C. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde [Entrevista concedida à Juliana de Oliveira Barros e Selma Lancman]. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(2), 228-235. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>

- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas.
- Esteves, E. G., Bernardo, M. H., & Sato, L. (2017). Fontes do pensamento e das práticas em psicologia social do trabalho. Em M. C. Coutinho, M. H. Bernardo, & L. Sato (Orgs.), *Psicologia social do trabalho* (pp. 55-93). Vozes.
- Guareschi, P. A., & Grisci, C. L. I. (1993). *A fala do trabalhador*. Vozes.
- Guimarães, L. A. M., Oliveira, F. F., Silva, M. C. M. V., Camargo, D. A., Rigonatti, L. F., & Carvalho, R. B. (2015). Saúde mental do trabalhador e contemporaneidade. Em: L. A. M. Guimarães et al. (Org.), *Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho* (pp. 15-39). CRV.
- Instituto Nacional do Seguro Social. (2021). *Perfil dos afastamentos – INSS*. <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>
- Lancman, S., & Sznclwar, L. I. (2004). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Fiocruz.
- Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: O olhar da psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 79-90. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p79-90>
- Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. Cebes - Hucitec.
- Le Guillant, L. (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Vozes.
- Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. (2015). Código de processo civil. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm
- Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019,

- de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm
- Lhuillier, D. (2006). Clinique du travail: enjeux et pratiques. *Pratiques Psychologiques*, 12(2), 205-219. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2005.12.001>
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 5-19. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19>
- Maranhão, N. S. M. (2016). Meio ambiente do trabalho: Descrição jurídico-conceitual. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, 2(3), 80-117. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8774/5977>
- Matrajt, M. (2013). *Travail, subjectivité et société*. Subjetividad y Cultura.
- Mayer-Gross, W., Slater, E., & Roth, M. (1969). *Clinical psychiatry* (3ª ed.). Baillière, Tindall & Cassell.
- Mendes, A. M. (2008). *Trabalho e saúde: O sujeito entre emancipação e servidão*. Juruá.
- Molinier, P. (2013). *O trabalho e a psique: Uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Paralelo 15.
- Ramazzini, B. (2016). *As doenças dos trabalhadores* (4ª ed.). Fundacentro. (Trabalho original publicado em 1700).
- Reynaud, J-D. (1989). *Les règles du jeu, l'action collective et la régulation sociale*. Armand Colin.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. EdUFF.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2015). *Trabalho e ergologia II: Conversas sobre a atividade humana*. Fabrefactum.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Cortez Editora.

- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo*. Cortez Editora.
- Sivadon, P. (1933). *Les psychoses puerpérales et leurs séquelles*. Thèse.
- Sivadon, P. (1957). Psychiatrie du travail. Em H. Desaille (Org.). *Cours de médecine du travail* (pp. 405-420). Le François.
- Veil, C. (2012). *Vulnérabilités au travail: Naissance et actualité de la psychopathologie du travail*. Éditions Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.veil.2012.01>
- Volich, R. M. (2021). *Tempos de encontro: Escrita, escuta, psicanálise*. Blucher.