DESCOMPLICANDO A PERÍCIA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO TRABALHISTA, UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO NA ANÁLISE DO NEXO

SIMPLIFYING PSYCHIATRIC EXPERT EVALUATION IN LABOR CLAIMS: A PROPOSAL FOR SYSTEMATIZATION
IN THE ANALYSIS OF CASUALITY

O autor informa que não há conflito de interesse

ARTIGO ORIGINAL recebido 14/05/2021 aceito em 10/08/2021

Como citar: Serra MF. Descomplicando a perícia psiquiátrica no contexto trabalhista: uma proposta de sistematização na análise do nexo causal. Persp Med Legal Perícia Med. 2021; 6: e210814
<https://dx.doi.org/10.47005/210814>

Marcelo Fenili Serra ⁽¹⁾
Currículo Lattes: 6027967287570574

⁽¹⁾ Clínica Santa Rosa, Birigui, SP, Brasil

e-mail: marcelofserra@yahoo.com.br

RESUMO

A perícia psiquiátrica no contexto trabalhista constitui um desafio extra ao médico perito por apresentar elevado grau de subjetividade. O presente estudo propõe uma metodologia para ordenar e sistematizar os elementos periciais, permitindo maior clareza na argumentação e embasamento das conclusões.

Consiste em 4 etapas-perguntas a serem respondidas pelo perito com base nas informações colhidas no processo e/ou apuradas à entrevista pericial:

1. Qual o diagnóstico médico?
2. Há compatibilidade temporal entre o adoecimento e o trabalho?
3. A patologia diagnosticada pode ser desencadeada ou agravada por situações estressoras no ambiente de trabalho, de acordo com a literatura médica?
4. Há evidências documentais de situações estressoras significativas no ambiente de trabalho?

Ao final, propõe-se um fluxograma a ser seguido pelo perito médico trabalhista em perícias envolvendo alegação de transtorno psiquiátrico.

Palavras-chave: perícia psiquiátrica trabalhista, sistematização perícia psiquiátrica, nexo perícia psiquiátrica.

ABSTRACT

The psychiatric expertise in labor claims constitutes an extra challenge for the medical expert, since it presents a high degree of subjectivity. The present study proposes a methodology for sorting and systematizing expert elements, allowing for greater clarity in the arguments and basis of the conclusions.

It consists of 4-steps questions to be answered by the expert based on the information collected in the process and/or determined from the expert interview:

1. What is the medical diagnosis?

2. Is there a temporal compatibility between illness and work?

3. Can the diagnosed pathology be triggered or aggravated by stressful situations in the work environment, according to the medical literature?

4. Is there documentary evidence of significant stressful situations in the workplace?

At the end, a flowchart is proposed to be followed by the labor medical expert involving allegation of psychiatric disorder.

Keywords: psychiatric labor expertise, systematization psychiatric expertise, nexus psychiatric expertise.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre trabalho e adoecimento psíquico tem sido objeto de estudo ao longo da história, principalmente após Taylor com a organização científica do trabalho, passando de um enfoque causalista e voltado para a produção até chegar às atuais teorias e metodologias. Elas se consolidam a partir da sistematização da psicopatologia do trabalho por Christophe Dejours, conceituando o trabalho como fonte de prazer e sofrimento, descrevendo o adoecimento a partir do ambiente e da organização de trabalho, independente de qual seja o cargo dos trabalhadores e de quais formas eram submetidos às pressões de seus cotidianos (1,2 e 3).

Na legislação brasileira, o Decreto 3048/99 (4), em seu anexo II, apresenta uma lista exemplificativa de transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho. O acidente de trabalho é conceituado pelo Art. 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 como aquele que *“ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”*. Já em seu Art. 20, a mesma lei regula as doenças ocupacionais, equiparando-as ao acidente de trabalho nos seguintes termos: *“Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas: (...) II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I”* (5).

Para que o trabalhador faça jus a uma indenização, faz-se necessária a presença de alguns requisitos, como o dano, o nexo causal e a culpa do causador do dano. O nexo causal é o vínculo que se estabelece entre a execução do serviço (causa) e o acidente do trabalho ou doença ocupacional (efeito). Pode-se afirmar que esse pressuposto é o primeiro que deve ser investigado, visto que, se o acidente ou doença não estiverem relacionados ao trabalho é desnecessário, por óbvio, analisar a extensão dos danos ou a culpa patronal (6). A relação causal estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano; determina se o resultado surge como consequência natural da voluntária conduta do agente (7).

O nexo é, portanto, uma relação direta de causa e efeito na qual a ocorrência do segundo evento (dano) decorre diretamente do primeiro (trabalho). O médico, quando investido na função de Jurisperito da Justiça do Trabalho, deve aplicar sua expertise acerca da avaliação do nexo, discorrendo no laudo pericial sobre o tema, elemento que será considerado pelo Juízo quando da elaboração da sentença.

A perícia psiquiátrica no contexto trabalhista possui uma grande carga de subjetividade relacionada a diversos fatores, tais como: falta de substrato anatomo-patológico na maioria das patologias, inviabilidade de exames complementares corroborando a suspeita clínica e até a possibilidade de simulação com vistas a obter ganhos secundários por parte do periciado. Há também o fato de que a maioria das evidências disponíveis para análise pericial são imateriais, como relatos de situações

ou sintomas não documentáveis, além de provas produzidas unilateralmente, como no caso de relatórios, prontuários e atestados médicos. Tais circunstâncias podem culminar em conclusões periciais questionáveis por terem sido baseadas em premissas não verificáveis.

A utilização de protocolos é uma solução para mitigar a subjetividade quase sempre presente neste tipo de demanda. Em nosso meio, destaca-se o “Protocolo para Investigação do Nexo Causal dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) (8), dividindo os transtornos em duas grandes síndromes (orgânica e não orgânica), contidas na Lista de Doenças Profissionais Relacionadas ao Trabalho do Decreto 3048/99 (4), também levando em consideração os riscos de natureza ocupacional, social e psíquica.

Tendo em vista a necessidade de se estabelecer critérios para fundamentação do laudo médico pericial em demandas envolvendo alegação de nexos entre o trabalho e o adoecimento psíquico, este artigo propõe uma sistematização do raciocínio pericial neste tipo de processo, visando auxiliar o perito na análise do nexos e permitindo um embasamento mais objetivo das conclusões periciais.

1. MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistematizada a partir de pesquisa na legislação trabalhista brasileira, livros texto, base de dados SciELO, resoluções de conselho de classe e websites.

Para a definição dos conceitos de acidente e doença do trabalho foi utilizada a Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991, artigos 19 e 20. A conceituação de causalidade observou o disposto em livros texto. Cita-se também as diretrizes dispostas nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina 2183/2018 e 2.056/2013, CAPÍTULO XII, Art. 58.

Foi realizada pesquisa conceitual empregando a base de dados online SciELO, sendo aplicadas as palavras-chave “perícia psiquiátrica trabalhista”, “sistematização perícia psiquiátrica”, “nexo perícia psiquiátrica”, não tendo sido encontradas obras indexadas. Informações contidas em publicações não indexadas e websites foram obtidas através da pesquisa dos mesmos termos no google e google scholar.

Por fim, foi proposta uma sistematização do raciocínio pericial a ser seguida pelo perito trabalhista ao considerar o estabelecimento do nexos entre transtorno psiquiátrico e o trabalho.

2. DISCUSSÃO

Como em qualquer trabalho pericial, ao se deparar com uma perícia cuja alegação é a de desencadeamento de patologia psiquiátrica relacionada às condições de trabalho, deve o perito inicialmente seguir as diretrizes legais, sobretudo as preconizadas pelas Resoluções do Conselho Federal de Medicina 1.488/98 (9) e 2.056/2013, CAPÍTULO XII (DAS PERÍCIAS MÉDICAS E MÉDICO-LEGAIS), Art. 58 (10), cuja análise detalhada foge ao escopo deste trabalho. Da mesma forma, embora a lei acidentária possa caracterizar o nexos do acidente com o trabalho nas modalidades de causalidade e concausalidade, não é objetivo desta publicação discorrer sobre a diferenciação entre tais entidades em doenças psiquiátricas e, por este motivo, ambas as situações serão englobadas simplesmente pelo termo “nexos”.

Posto isso, se faz mandatória a análise de todos os elementos periciais colhidos, quer sejam anamnese, histórico mórbido, familiar e laboral, medicamentos já prescritos, atividades desenvolvidas na reclamada pelo periciado bem como quaisquer outros elementos que possam auxiliar o raciocínio. Deve o perito avaliar todos os documentos médicos disponibilizados, com especial atenção às datas em que foram emitidos, o(s) diagnóstico(s) efetuado(s) e o tratamento instituído pelo médico assistente, buscando avaliar se há coerência entre o quadro clínico apurado em perícia com os demais elementos dos autos.

Concluída esta etapa, dispõe o perito dos elementos que serão utilizados para embasar suas conclusões, porém utilizando uma sequência lógica de etapas sumarizadas em 4 perguntas, descritas a seguir:

1. Qual o diagnóstico médico?

O perito não é um “homologador” de atestados e relatórios médicos - é exatamente para balizar estes documentos que existe a função de perito. Infelizmente há médicos que fornecem atestados diante de qualquer pedido, às vezes de forma graciosa (11). Deve-se considerar as informações colhidas e as da literatura médica para efetuar um

diagnóstico para o caso específico em análise bem como avaliar se este diagnóstico é compatível com a documentação disponível nos autos (atestados, relatórios médicos, prontuários, etc.) e com o tratamento até então realizado pelo periciado. É importante que o perito esteja familiarizado com os transtornos psiquiátricos para realizar um diagnóstico independente do registrado nos documentos médicos, confrontando as informações neles contidas com as apuradas em perícia.

2. Há compatibilidade temporal entre o adoecimento e o trabalho na empresa reclamada?

A relação temporal entre o adoecimento e o trabalho deve ser averiguada levando-se em consideração a anamnese pericial, os documentos médicos (atestados, relatórios, prontuários, etc) e os dados de literatura médica acerca da patologia diagnosticada. Neste ponto o perito deve identificar se o tempo em que ocorreu o desencadeamento ou agravamento do transtorno é relacionado com o tempo em que desempenhou atividades na empresa reclamada. Importante ter em mente que o fato de uma patologia ter se iniciado antes do trabalho não exclui *per se* o nexa, uma vez que há situações nas quais podemos estar diante de uma patologia já presente antes do trabalho, porém agravada pela atividade laboral. De maneira oposta, não basta a coexistência de uma determinada patologia com o trabalho para que se estabeleça nexa, uma vez que o periciado pode ter adoecido durante o trabalho, mas não em função do trabalho. Apesar destas ressalvas, a compatibilidade entre o tempo do pacto laboral e o tempo de adoecimento é um fator importante e que deve ser levado em consideração.

3. A patologia diagnosticada pode ser desencadeada ou agravada por situações estressoras no ambiente de trabalho, de acordo com a literatura médica?

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Esta resposta ao estressor compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, visando propiciar uma melhor percepção da situação e de suas

demandas, assim como um processamento mais rápido da informação disponível, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e vigorosa. A sobreposição destes três níveis (fisiológico, cognitivo e comportamental) é eficaz até certo limite, o qual uma vez ultrapassado, poderá desencadear um efeito desorganizador (12). Assim, diferentes situações estressoras ocorrem ao longo dos anos e as respostas a elas variam entre os indivíduos na sua forma de apresentação, podendo ocorrer manifestações psicopatológicas diversas como sintomas inespecíficos de depressão ou ansiedade, ou transtornos psiquiátricos definidos, como por exemplo o Transtorno de Estresse Pós- Traumático (13). Por outro lado, transtornos como demências, dependências químicas, transtornos psicóticos e transtorno bipolar têm causas menos claramente atribuíveis ao trabalho (14).

Evidencia-se, portando, que os transtornos psiquiátricos possuem causas ambientais e biológicas; relacionadas à personalidade, experiências vividas, histórico e constituição familiar, modo peculiar de como o indivíduo vivencia e interpreta os acontecimentos, genética, personalidade, dentre outras. No entanto, há patologias nas quais os fatores ambientais predominam e outras nas quais os fatores biológicos endógenos e genéticos são mais importantes. Cabe ao perito analisar, à luz dos conhecimentos científicos atuais, em qual categoria se enquadra o diagnóstico do periciado e usar esta consideração quando da emissão de suas conclusões.

4. Há evidências documentais de situações estressoras significativas no ambiente de trabalho?

O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional que, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse (15). Talvez uma das maiores dificuldades no estabelecimento do nexa em demandas trabalhistas

envolvendo transtornos psiquiátricos venha a ser a comprovação de situações estressoras significativas no ambiente de trabalho capazes de desempenhar algum papel na evolução da comorbidade.

Na grande maioria dos casos, as situações estressoras vivenciadas no ambiente laboral são imateriais e dinâmicas, não documentadas e não verificáveis através de vistoria do posto de trabalho, exceto em situações específicas relacionadas à organização do trabalho. É certo que o relato das partes não se constitui em elemento de convicção para a caracterização das situações estressoras significativas no ambiente de trabalho uma vez que há o interesse de ambas as partes em fazer prevalecer sua versão em relação à doença. Tampouco a entrevista com outros colaboradores pode ser considerada confiável uma vez que os empregados podem estar motivados pela manutenção de seus empregos ou pela relação de apreço e de afetividade mantida com o empregador. Da mesma forma, há que se considerar com cautela as informações contidas nos documentos médicos apresentados pelo reclamante, uma vez que tais informações, embora registradas pelo médico assistente em atestados, relatórios ou prontuários, na maioria das vezes são obtidas através do relato do periciado durante consulta médica, de maneira unilateral e nem sempre com comprovação inequívoca de sua veracidade.

Também como fonte de informações, temos as Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT), que podem ser emitidas pela empresa, pelo próprio trabalhador (a) ou seus dependentes, entidades sindicais, médicos(as) ou autoridades públicas (16). Quando emitida pela empresa, embora não seja uma confissão automática de culpa, apresenta informações com maior valor probatório do que quando emitida apenas pela parte reclamante ou pelos demais agentes citados.

Por derradeiro, as situações geradoras de estresse no ambiente de trabalho podem ser documentadas através de e-mails, mensagens de texto, mídias sociais, cartas, filmagens ou quaisquer outras formas de registro e serem juntadas ao processo pelas partes.

Em todos os casos, cabe ao perito analisar as evidências e considerar se há situações estressoras significativas e/ou conduta abusiva (gesto, palavra,

comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física da pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (17). Situações organizacionais como sobrecarga de trabalho, cobrança excessiva de resultados / metas, ameaças, humilhações, tratamento rude e agressivo e assédio sexual também devem ser consideradas, se estiverem devidamente documentadas e disponíveis para análise pericial.

Cabe ressaltar, entretanto, que a ausência de documentação não implica obrigatoriamente na ausência de situações estressoras na relação laboral. Como já dito, na maioria das vezes tratam-se de situações imateriais, de difícil documentação. Foge ao escopo da perícia médica produzir provas para as partes, cabendo a quem alega ou a quem se defende apresentar tais evidências para análise do perito e do Juiz. Nestes casos, o perito deve considerar a possibilidade de que o periciado possa vir a comprovar suas alegações ao longo do processo por outras formas. Se este for o caso, convém registrar no laudo que o nexa fica condicionado à comprovação de situações estressoras no ambiente de trabalho por todos os meios de prova em direito admitidos.

Sendo assim, é altamente recomendável que o perito se fie apenas em provas objetivas a fim de fundamentar seu laudo, sob o risco de incorrer em parcialidade.

Tendo em mente as 4 etapas do raciocínio pericial supra descritas, propõe-se um fluxograma a fim de sistematizar e, conseqüentemente, facilitar o processo de análise do nexa (figura 1).

Figura 1: Fluxograma para análise de nexa em perícias psiquiátricas trabalhistas.

5. CONCLUSÃO

A perícia psiquiátrica no contexto trabalhista possui particularidades que acarretam em uma grande carga de subjetividade. Visando ordenar o raciocínio pericial durante a análise do nexa, este trabalho propôs uma sistematização em 4 etapas / perguntas, seguidas da aplicação de um fluxograma. Tal metodologia tem como vantagem facilitar a visualização dos elementos indispensáveis ao estabelecimento do nexa, levando a uma maior clareza na argumentação e melhor embasamento das conclusões do laudo médico pericial.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho JM, Gonzaga RM Administração Científica de Taylor: O Homem do Tempo. [Online]; 2007. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/producao-academica/administracao-cientifica-de-taylor-o-homem-do-tempo/318/>
2. Nassif, L.F., A. Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. Memorandum, [Online]. 2005; 8: 79-87. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos/08/nassif01.htm>
3. Dejours C. Loucura do trabalho. São Paulo: Oboré; 1987.
4. Brasil. Decreto 3049, de 06 de maio de 1999, anexo II. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União 07 maio 1999.
5. Brasil. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União 25 julho 1991.
6. Oliveira SG. Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional. 8ªed. LTr, Brasil; 2014, pag 153.
7. Cavaliere Filho S. Programa de responsabilidade civil. 11ª ed. Atlas, Brasil; 2014, pag 62-63.
8. Camargo DA. Psiquiatria ocupacional: aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Campinas. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, SP; 2004.
9. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução número 2183, de 21 de junho de 2018. Diário Oficial da União, 21 set 2018.
10. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução número 2.056, de 20 de setembro de 2013, Diário Oficial da União, 12 nov 2013.
11. Paulino N. Ponderações sobre a perícia psiquiátrica na Justiça do Trabalho. Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg. Jan-jun 2010, v.51, n.81, p.479-487.
12. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002;37(7):316-25. DOI: 10.1007/s00127-002-0551-x

13. Hirschfeld RM, Calabrese JR, Weissman MM, Reed M, Davies MA, Frye MA, et al. Screening for bipolar disorder in the community. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(1):53-9. DOI: 10.4088/jcp.v64n0111
14. Barros, D.M., Teixeira, E.H. Manual de Perícias Psiquiátricas, Artmed, Brasil; 2015.
15. Houaiss A, Villar MS, Franco FM. Dicionário da Língua Portuguesa. 1ª ed. Rio de Janeiro, Brasil; 2001, p 1264.
16. Registrar comunicação de acidente de trabalho – CAT [Online]. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos/registrar-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat>
17. Hirigoyen, MF. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral: Tradução Rejane Janowitz. Bertrand, São Paulo, Brasil; 2002, p.17.