

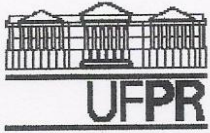
JANINE LUIZE GONÇALVES SALVADOR

**O LAUDO PERICIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO SOBRE
O NEXO CAUSAL**

Artigo apresentado como Trabalho de
Conclusão do Curso de Especialização em
Psicologia do Trabalho da Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Márcio Cesar Ferracioli

CURITIBA
2013



Termo de Aprovação

Declaramos para fins de depósito legal que **Janine Luize Gonçalves Salvador** apresentou a Monografia intitulada “**O Laudo Pericial em Saúde do Trabalhador: um Estudo sobre o Nexo Causal**” como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal do Paraná. A monografia foi avaliada e considerada **APROVADA** por banca constituída pelos professores do Curso.

Curitiba, 01 de Junho de 2013

Profa. Dra. Iara Picchioni Thielen
Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho
FUNPAR CNPJ 78.350.188/0001-95

O LAUDO PERICIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO SOBRE O
NEXO CAUSAL

Janine Luize Gonçalves Salvador
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil

“As sociedades que não sonham são sociedades que morrem”.
(Eugène Enriquez).

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo realizado a partir da análise de laudos periciais em casos de saúde do trabalhador. A saúde do trabalhador tem sido estudada em diversos campos do conhecimento por razão do grande número de trabalhadores adoecidos que aparecem tanto nas estatísticas previdenciárias, como no poder judiciário. O sistema jurídico costuma se embasar em conclusões de laudos técnicos periciais para proferir suas decisões, o que evidencia a importância do tema a ser aprofundado. Os laudos coletados nesta pesquisa foram categorizados e analisados considerando aspectos relevantes para uma melhor elaboração e compreensão dos fatos ocorridos durante a perícia. Com a análise dos resultados chegou-se a seguinte conclusão: para a elaboração de laudos se faz necessário não só o preparo técnico do profissional, mas uma visão social realista e prática do processo de adoecimento.

Palavras-chave: perícia em saúde, laudo pericial e saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Diversos campos do conhecimento têm estudos sobre as mudanças do mundo do trabalho, do sistema de produção, ritmo de trabalho, índices de metas e produtividade e como isto tem afetado a saúde de trabalhadores. Nesta pesquisa busca-se encontrar respostas para saber de que forma os laudos técnicos, emitidos por profissionais da área de saúde do trabalhador, na justiça trabalhista, podem contribuir para novas políticas de perícia em saúde.

A perícia é uma atividade realizada por pessoas especialmente qualificadas, em razão de técnica, habilidade e experiência em determinado assunto. Ela é utilizada para auxiliar o juízo em suas decisões. Dentro de um contexto da justiça do trabalho, em casos de saúde do trabalhador, o objetivo da perícia seria demonstrar se há indícios denexo causal entre o trabalho e o adoecimento do trabalhador e apresentar um laudo pericial determinando um diagnóstico da doença, pelos seus sintomas e os fatores que possam ter contribuído para o seu desenvolvimento.

A grande dificuldade se dá pela falta de subsídios, exames, testes e desconhecimento do próprio trabalhador de sua real condição e na falta de preparo de alguns profissionais que não procuram ampliar sua visão da situação e acabam pré julgando os casos sem um olhar mais aprofundado sobre o caso.

Quando se fala de acidente de trabalho é comum se pensar somente em casos graves de perda de membros, queda com morte ou paralisias, onde geralmente se vê sangue e seqüelas visíveis a olho nu. Porém alguns autores como Roberto Cruz, consideram o dano psíquico também como acidente de trabalho. Segundo Mendes & Dias, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da junção desses fatores, que podem ser sintetizados em quatro grupos de “causas” (1999, aput. MINISTERIO DA SAUDE):

Doenças comuns que aparentemente não possuem qualquer relação com o trabalho; Doenças crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc. que são eventualmente

modificadas, no aumento da frequência de sua ocorrência, ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho. Como exemplo a hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos, nas grandes cidades é uma possibilidade. Casos de doenças que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo, pelo trabalho. A asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído (Ocupacional), doenças músculo-esqueléticas e alguns transtornos mentais exemplificam esta possibilidade, na qual, em decorrência do trabalho, somam-se (efeito aditivo) ou multiplicam-se (efeito sinérgico) as condições provocadoras ou desencadeadoras destes quadros nosológicos. E por último agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais como a silicose e a asbestose que ocorrem diretamente correlacionada com trabalhos específicos.

Ainda de acordo com o manual de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde, os três últimos grupos constituem a família das “doenças relacionadas com o trabalho”. A natureza dessa relação é sutilmente distinta em cada grupo. Classificação esta proposta por Schilling (1984 aput). É interessante mencionar que o próprio manual se refere a termos usados no direito como concausa e nexo causal. (MINISTERIO DA SAUDE, 2001)

A decisão quanto à existência de relação causal entre uma doença diagnosticada ou suspeitada e uma situação de trabalho ou ambiental é considerada como processo social, já que afeta todos os envolvidos num mesmo setor, inclusive em sua vida pessoal e familiar. (DEMBE, 1996 aput.) Segundo Desoille, Scherrer & Truhaut (1975), a comprovação deve basear-se em “argumentos que permitam a sua presunção, sem a existência de prova absoluta”. A noção de presunção na legislação de diferentes países visou beneficiar o trabalhador e evitar discussões intermináveis sobre essas relações. A dificuldade maior dos peritos é assumir ter que afirmar que aquele trabalho específico estava adoecendo. (MINISTERIO DA SAUDE, 2001)

Como no caso do sofrimento mental, o espectro da inter-relação saúde mental e trabalho abrange desde o mal-estar inicial ao quadro psiquiátrico. Para Dejours et al. (1994) o sofrimento mental, pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico. A não-caracterização do papel do trabalho como agravante ou desencadeante de distúrbios psíquicos, ocasiona prejuízos não só à qualidade e à

eficácia do tratamento, como aos direitos legais do trabalhador, que deixa de usufruir de benefícios previdenciários aos quais eventualmente tenha direito.

Recentemente, com a criação e estabelecimento do nexo causal entre trabalho e distúrbio mental, o tema tem ocupado um lugar central nos debates teóricos e se configura como uma questão bastante polêmica, centro de controvérsias no campo de estudos da Saúde Mental e Trabalho (LIMA, 2005).

Sônia Rovinski se apóia nos trabalhos de um autor clássico norte-americano (GRISSE, 1986, p. 76) que diz que "a competência legal se refere a várias situações (ordinárias e extraordinárias) na vida dos periciados que, necessariamente, não precisam possuir um status legal, desenvolvimentista ou psiquiátrico específico". A competência legal é fruto de um entendimento legal, cujo substrato é moral e social.

Assim, voltando ao papel do perito na avaliação psicológica, pode-se dizer que sua tarefa é descrever, da forma mais clara e precisa possível, aquilo que o periciado sabe, entende, acredita ou pode fazer. Não cabe a ele estabelecer, de forma abreviada, um escore que represente a aceitabilidade ou a inaceitabilidade legal do desempenho do sujeito (ROVINSKI, 2004).

É importante lembrar que, o próprio Conselho Federal de Medicina na Resolução Nº. 1.488 de 11 de fevereiro de 1998, diz que para a atenção à saúde dos trabalhadores e para o estabelecimento da relação causal ou nexo técnico entre a doença e o trabalho é de responsabilidade do médico estar capacitado para fazê-lo. Além do exame clínico (físico e mental), e os exames complementares, deve o médico considerar: a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal; estudo do local de trabalho; estudo da organização do trabalho; os dados epidemiológicos; a literatura atualizada; a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, e outros; o depoimento e a experiência dos trabalhadores; os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área de saúde. (CFM, 1998)

O Decreto 3.048/99 de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 1999), apresenta a nova Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho. Esse decreto representa um avanço, mas traz um desafio: reconhecer, diagnosticar e fazer onexo causal dos transtornos mentais com o trabalho.

O objetivo dessa pesquisa é possibilitar subsídios para ampliar a discussão em saúde do trabalhador, através de estudos de laudos periciais utilizados em processos da justiça do trabalho, fazendo uma reflexão a respeito das informações constadas nestes laudos e quais destas poderiam ser relevantes para uma contribuição técnica ao poder judiciário, auxiliando o juiz em tomadas de decisões.

METODO

O estudo levará em conta as seguintes etapas metodológicas:

A) Revisão Bibliográfica, por meio de textos contemporâneos a respeito da temática abordada;

B) A escolha do escritório de direito feita por meio contatos pessoais da pesquisadora, onde foram verificados processos trabalhistas que estavam em andamento entre 2006 e 2011. Dentre estes aqueles que contavam com laudos periciais em saúde do trabalhador. Que possuíam decisão monocrática. Que estavam sendo processados em Curitiba, Região Metropolitana e litoral do Paraná.

C) Foram obtidos quinze laudos, deste três foram descartados por razão de localidade, sendo estes dos Estados de São Paulo e Santa Catarina. Os laudos descartados foram emitidos por Médicos especialistas em medicina do trabalho (3).

D) Entre os doze laudos restantes foram encontrados dez processados na comarca de Curitiba e um contido em autos processados na comarca da região metropolitana (Araucária) e um no litoral, na comarca de Paranaguá. No tocante à especialidade do profissional emissor do laudo, indica-se um Médicos oftalmologista, dois Médicos psiquiatras, quatro Médicos do trabalho, um Médico que

não especificou sua qualificação, dois Psicólogos que não especificaram sua qualificação e um cirurgião dentista especialista em odontologia legal.

E) Neste universo foram selecionados seis laudos, sendo cinco processados na comarca de Curitiba e um contido em autos processados na comarca de Paranaguá. No tocante à especialidade do profissional emissor do laudo, indica-se um Médico oftalmologista, um Médico psiquiatra, dois Médicos do trabalho, um Psicólogo que não especificaram sua qualificação e um cirurgião dentista. Totalizando 40% do total de laudos encontrados 50% dos laudos que se encaixavam no critério geográfico.

F) Os contatos com o escritório ocorreram da seguinte forma: inicialmente foram esclarecidos os dados da pesquisa, as questões referentes ao Termo de Compromisso, o sigilo e a utilização dos dados obtidos apenas para fins do estudo.

G) A coleta dos laudos foi feita a partir de pauta a qual consta os prazos periciais. Após coletados os laudos dividido entre as pesquisadoras levando em conta as especialidades dos peritos e o número de laudos semelhantes entre elas.

H) Para a elaboração das categorias, primeiramente, foi lido laudo por laudo e observado quais informações constavam. Foi elaborado um pequeno resumo dos casos. Transcrição das categorias selecionadas;

I) Para a análise dos dados categorizados foi considerado o CNAE (Código Nacional de Atividades Econômicas) da empresa, o discurso do perito, a doença ou acidente relatados nos casos, fazendo uma relação com a literatura;

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente apresento um pequeno resumo do contexto referente aos laudos e num segundo momento as categorias selecionadas com suas descrições.

1) O primeiro laudo trata de um caso de acidente de trabalho, onde o autor teve um traumatismo na altura do olho esquerdo por conta da queda de um bloco petrificado de uréia. De acordo com relatos do autor, sofreu perda parcial da visão do

olho esquerdo, hipertensão e epilepsia. De acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) a empresa referida pertence a uma indústria química de Fertilizantes.

2) O segundo laudo se refere a uma psicóloga que trabalhava em um hospital psiquiátrico e está afastada do trabalho com diagnóstico de Síndrome de Burnout. Segundo seus relatos foi vítima de assédio moral. O CNAE da empresa se refere a Hospício com internação.

3) O terceiro caso se refere a uma teleatendente que devido ao alto grau de cobranças e pressão para aumento de vendas, começou a ter crises nervosas, dores de garganta, crises de falta de ar e foi afastada para tratamento por um período de seis meses. Quando retornou foi demitida. Diz ainda não conseguir atender telefone normalmente, o que dificulta ser contratada por outras empresas. Foi diagnosticada com Transtorno Depressivo Recorrente e de adaptação. O CNAE da empresa se refere ao telemarketing.

4) O quarto laudo trata do caso de uma trabalhadora de uma indústria de alimentos a qual foi transferida para outra cidade o que contribuiu para um isolamento social e um comprometimento maior com o trabalho. Foi diagnosticada com Transtorno afetivo bipolar e pressão alta.

5) O quinto laudo trata-se de um trabalhador que ao preparar uma massa de cimento com cal para fazer reboco numa parede, uma porção de cal espirrou da betoneira e atingiu os seus olhos. Ficou em tratamento por dois meses, sem melhora do quadro. Resultou em opacificação da córnea de ambos os olhos e perfuração do olho direito. Ficou cego e só pode exercer atividades pertinentes a portadores de necessidades especiais.

6) O último caso se refere a um vigilante que durante seu trabalho levou um tiro na boca. Após tratamento, duas cirurgias, implantes e enxerto de osso, se alimentando somente com líquidos, tem muita dificuldade para comer e não consegue falar. Sente dores ao carregar peso, não consegue mais segurar suas filhas menores no colo, sente muita sensibilidade nos dentes e na mandíbula. Também apresenta seqüelas graves na face por razão do traumatismo.

CATEGORIAS

Após o estudo dos laudos selecionados, encontrou-se 12 categorias, quais sejam: CATEGORIA 1: Qualificação profissional do perito; CATEGORIA 2: Apresentação das partes; CATEGORIA 3: Descrição da demanda; CATEGORIA 4: Procedimentos; CATEGORIA 5: Histórico do acidente; CATEGORIA 6: Histórico familiar; CATEGORIA 7: Histórico do trabalho e das relações de trabalho; CATEGORIA 8: Exames e resultado de procedimentos instrumentais; CATEGORIA 9: Discussão e referências bibliográficas; CATEGORIA 10: Respostas a quesitos; CATEGORIA 11: Conclusão da perícia; CATEGORIA 12: Avaliação de nexo causal e/ou concausa;

1. Qualificação profissional do perito – é a especialização do perito em determinada área, aperfeiçoamento técnico e científico.

2. Apresentação das partes – é a descrição dos participantes do processo. Como se trata de um laudo de processo trabalhista a parte autora são os trabalhadores, a parte ré é a empresa na qual o reclamante trabalhava e o juiz é quem vai receber a causa e dar sentença.

3. Descrição da demanda – é o relato descritivo do motivo pelo qual a perícia é pedida e qual o objetivo da mesma.

4. Procedimentos – são todos os passos da perícia, informando quem compareceu, em qual o horário e local onde foi realizada.

5. Histórico do acidente – é onde se relata como de fato ocorreu o acidente e quais as atitudes que foram tomadas após o ocorrido, através de relatos do próprio autor e de testemunhas.

6. Histórico familiar – entende-se por histórico familiar quando são mencionados fatos relativos à família do autor e história de vida pessoal do mesmo.

7. Histórico do trabalho e das relações de trabalho – relatos sobre a função exercida pelo autor e a avaliação do local de trabalho.

8. Exames e resultado dos procedimentos instrumentais – na intimação para a perícia é feito o pedido tanto ao autor quanto ao réu para juntarem documentos relativos ao trabalho e a doença ou acidente, atestados médicos,

instrumentos de avaliação utilizados pelo próprio perito, relatos da observação, fotos, entrevistas, questionários, testes psicológicos, para uma avaliação do local de trabalho.

9. Discussão e referências bibliográficas – observa-se se o laudo apresenta alguma citação do autor relacionado ao tema, trechos da literatura que auxiliam na discussão dos fatos.

10. Resposta a quesitos – os quesitos periciais são questões formuladas pelas partes, no curso das operações, julgando seus próprios interesses e das quais o perito deve fazer menção no laudo sob pena de anulação da perícia.

11. Conclusão da perícia – é o desfecho da perícia, onde se apresentam as conclusões finais, de acordo com todas as questões analisadas.

12. Avaliação de nexos causal e/ou concausa – é a síntese do pedido do juízo, é o que realmente se quer saber, se há ou não uma correlação entre a doença e o trabalho realizado.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É imprescindível em um laudo pericial a qualificação do perito, que deve ser um “expert” em sua área de atuação. É relevante constar detalhadamente as partes da demanda (autor e réu), das quais se refere o laudo. Quais os fatos ocorridos em todos os aspectos analisados, os procedimentos, ações e modos que foram desenvolvidos desde o acidente, formas de tratamento e as reais condições organizacionais do ambiente de trabalho. Também levar em consideração as implicações que o fato teve e terá na vida pessoal e no relacionamento do autor com a sua família. Faz-se necessário uma confiável referência bibliográfica, que dê sustentação, fundamentação e base para uma real definição do quadro, com base em experiências anteriores comprovadas.

A resposta a quesitos é importante para tirar dúvidas, esclarecer fatos, confirmar a veracidade dos dados.

A conclusão não deve ser pessoal, subjetiva, mas baseada nos fatos levantados, na observação de exames, nos danos e seqüelas resultantes e no quanto

isso afetou a vida, a saúde e as condições de voltar a ter uma atuação normal, saudável no trabalho. É imprescindível que a atividade pericial se configure como uma prática que subsidiará as decisões jurídicas, e que os resultados encontrados sejam expressos através de um laudo técnico sucinto, com seus achados descritos com precisão e analisados de forma a fundamentar com ética a conclusão.

A lei 4.112 de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo, afirma que no exercício profissional, entre outras atribuições, cabe ao psicólogo: "Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia" (Art. 4º, nº6). Por sua vez, o nosso Código de Ética Profissional estabelece, em seus artigos de 18 a 22, os limites que norteiam a relação do psicólogo com a Justiça. Portanto, esta é uma área de atuação legítima do psicólogo. Cabe a ele desenvolver o estudo da personalidade dos litigantes e demais envolvidos nos litígios judiciais. Caso as ilações periciais sejam baseadas em psicodiagnósticos, cabe-lhe também concluir o laudo.

Conforme consta do "Manual de Elaboração de Documentos Decorrente de Avaliações Psicológicas", os valores éticos, técnicos e científicos que fundamentam a profissão de psicólogo devem estar presentes e servir de bússola para a redação de todo e qualquer documento emitido. Atentando-se ainda, para as técnicas de linguagem escrita, visando que o documento produzido seja facilmente compreendido por quem o solicitou e para que tenha credibilidade e validade no meio científico. (CFP, 2003)

A partir da leitura do artigo 145 do Código de Processo Civil, Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421.

§ 1º Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitando o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código.

§ 2º Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos.

§ 3º Nas localidades onde não houver profissional qualificado que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz. (BRASIL, 1973)

Etapas da investigação da relação causal entre doença e trabalho apresentada a seguir, sintetiza as etapas que podem auxiliar o médico a identificar os elementos de sustentação para sua hipótese diagnóstica e a decisão quanto à relação causal com o trabalho. Ao mesmo tempo exemplifica os procedimentos a serem adotados na abordagem do paciente, de modo a facilitar sua conclusão e assegurar-se de seu acerto. O reconhecimento da relação etiológica entre o dano/doença e o trabalho tem, freqüentemente, implicações previdenciárias, trabalhistas, de responsabilidade civil, e às vezes criminal, além de desencadear ações preventivas. Uma investigação incompleta ou displicente pode acarretar sérios prejuízos para o paciente e os demais trabalhadores envolvidos no mesmo setor de trabalho.

Uma grande limitação para o trabalho pericial, é o despreparo e desaparecimento dos laboratórios da rede de serviços de saúde pública e privada. Outras dificuldades referem-se às situações de exposições múltiplas, com superposição de quadros clínicos, e resultados pouco característicos ou inconclusivos.

Posição Dos Peritos Em Relação Ao Nexo Dos Laudos Analisados:

No primeiro laudo o perito afirmou que inexistia relação de nexo entre as lesões decorrentes do acidente e não houve constatação de nexo com o traumatismo declarado.

No segundo laudo o perito declarou não ter elementos de convicção.

Trecho do laudo:

“... devido as suas características individuais de personalidade observadas durante a perícia, excesso de dedicação, perfeccionismo e rigidez, desencadeiam uma inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais. Caracterizando-a como portadora da Síndrome de Burnout desenvolvida através de diversas características da própria personalidade da Reclamante. De acordo com o CID 10, a Síndrome de Burnout desenvolvida está arrolada com transtornos mentais e comportamentos relacionados com o trabalho. (CID Z 73.0). Portanto, a patologia apresentada pela autora pode ser atribuída a sua predisposição genética no qual exposta a freqüentes situações de estresse no ambiente da reclamada contribuíram para o desenvolvimento e agravamento do quadro. Não havendo elementos de convicção para confirmar o nexo causal do trabalho com a doença alegada.”

No terceiro laudo concluiu que não hánexo causal, pois depressão é genético. Diz:

“... portanto, não hánexo causal entre o trabalho e a doença da autora, tendo em vista que se trata de doença de etiologia genética que acomete grande parte da população. Além disso, a médica que atendeu a autora pela primeira vez, durante o contrato de trabalho, reconheceu o episódio como transtorno depressivo recorrente, indicando que houve episódio anterior. Apenas o prontuário médico poderia solucionar essa questão, mas não tive acesso a ele.”

No quarto laudo concluiu que não hánexo causal, pois apresentou sinais da doença após a perda do emprego e está abalada por razão do adoecimento do pai. Conclui:

“...não hánexo causal, pois a autora apresentou alterações, da sua própria personalidade, com transtorno afetivo bipolar, este não relacionado ao trabalho e sim a sua vida particular e familiar. Atualmente com a perda do pai, teve agravado seu quadro depressivo.”

No quinto laudo reconheceu o nexocausal, pois a cegueira é decorrente de acidente de trabalho.

No sexto laudo não comenta sobre o nexocausal, mas apenas relata as seqüelas do incidente que ocorreu durante o período de trabalho.

Encontra-se na literatura estudos psiquiátricos que indicam a etiologia da depressão tem fatores genéticos e psicossociais.

Ainda desconhecida e em determinados aspectos controversa, a etiologia da depressão tem, para efeito de estudos, seus fatores divididos em: causas biológicas e psicossociais. Áreas estas que interagem intensamente entre si na expressão patoplástica da doença. (BAHLS, 1999)

Os trabalhadores que demandam assistência ao CRST devido a lesões de LER/DORT, na ocasião da consulta, relatam problemas de saúde mental que relacionam ao trabalho. Importante notar que, muitas vezes, os sintomas de ordem psíquica – tais como depressão e ansiedade – eram, inclusive, sentidos há mais tempo do que os sintomas osteomusculares e que, portanto, não seriam a expressão das

repercussões psicossociais desse tipo de adoecimento (Sato et al., 1993; Bernardo, 2003).

Um outro aspecto a se ressaltar é que os trabalhadores que procuram tratamento para LER costumam identificar os mesmos aspectos da organização do processo de trabalho como responsáveis tanto pela doença osteomuscular como pelos problemas de ordem psíquica (Borges, 2001; Ribeiro, 1997; Sato, 2003). Expressões como "ritmo alucinante", "trabalho incessante", "loucura", "desespero" são usadas com frequência pelos trabalhadores para expressar a intensidade do sofrimento provocado por essas características da organização do trabalho. (SATO, 2005)

Apesar de a relação entre as características da atividade de teleatendente com a ocorrência de problemas de saúde mental já terem sido bastante discutidas (Sznelwar & Zidan, 2000), também nesse caso, é raro que os trabalhadores procurem ajuda devido a queixas relacionadas à esfera psíquica. No CRST de Campinas, os teleoperadores chegam ao serviço de saúde expressando apenas a queixa de LER e é somente quando são indagados a respeito das causas que atribuem a seus sintomas – a tensão vivenciada cotidianamente pelas situações de pressão, pela falta de autonomia e pelo controle excessivo no trabalho – que referem, comumente, a existência de sintomas de ordem psíquica, tais como depressão, insônia, desequilíbrio emocional etc. Observa-se, assim, que alguns dos problemas identificados entre as telefonistas por Le Guillant (1984), na década de 1950, não só se reproduzem no caso do teleatendimento, mas também se ampliam com a intensificação do trabalho e a sofisticação do controle propiciado pela tecnologia microeletrônica. (SATO, 2005)

Os resultados dos estudos atuais não diferem daqueles registrados em 1956, pelo psiquiatra francês Le Guillant, que descrevia um quadro de adoecimento polimorfo em telefonistas, por ele denominado de Neurose das Telefonistas: alterações de humor, fadiga nervosa, alterações do sono e manifestações somáticas variáveis que repercutiam sobre as vidas das telefonistas. O autor já relatava que o nervosismo era reforçado pelo próprio trabalho; a irritabilidade e auto-aceleração permaneciam após a jornada, acompanhadas de hiperemotividade e ansiedade latente. Ou seja, os estereótipos comportamentais seriam reflexo de um continuum entre tempo no trabalho e tempo fora do trabalho. (SATO, 2005)

Conforme Lechat, “humilhados e desvalorizados, os operadores não encontram saída que não a demissão” (2004, p.36). Resultam daí os altos índices de rotatividade e absenteísmo encontrados na investigação. Uma das empresas pesquisadas declara que em uma de suas unidades a rotatividade anual é de 85%. (VENCO, 2008)

Nogueira (2006), analisando também o trabalho duplicado das mulheres trabalhadoras no teleatendimento, indica que estas evitam procurar o médico do trabalho porque a cultura empresarial prima por associar demissão à lista dos que apresentam qualquer distúrbio na saúde física ou mental. (VENCO, 2008)

Conforme um dirigente sindical da categoria, “o telemarketing está criando um exército de jovens doentes” ou, nas palavras de Galasso, uma “juventude dolorida à beira de um ataque de nervos” (2005, p.194) – a incidência de síndrome do pânico e depressão entre esses trabalhadores é alta. Entre os entrevistados, todos mencionam esses males, se não em si mesmos, em algum colega próximo, tomando contato precoce com as doenças psíquicas. (VENCO, 2008)

À análise deste cenário deve-se, paralelamente, associar, conforme Cassou (1997, citado em GOLLAC; VOLKOFF, 2000), a tendência dos profissionais da área médica em individualizar os problemas de saúde sem, contudo, contemplá-los a partir das características mais gerais da organização do trabalho. (VENCO, 2008)

Observa-se no geral que os peritos quando reconhecem a gravidade do acidente e ou do adoecimento, não reconhecem onexo, buscando sempre uma desculpa para atribuir a causa a possíveis problemas particulares e domiciliares e não as reais causas do meio ambiente laboral desequilibrado e de alto risco a que o trabalhador é submetido a trabalhar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda se tem uma visão de que o profissional qualificado seria o médico e o engenheiro em técnicas de prevenção de acidentes e sistemas de organização do

trabalho sendo uma reserva de mercado. Porém a perícia em saúde do trabalhador é um campo onde demais profissionais da saúde poderiam contribuir com seus conhecimentos.

A Psicologia poderia contribuir com seus estudos sobre a extensão do dano psíquico e de como o trabalho pode ter colaborado com o adoecimento do trabalhador.

Na concepção genérica, podemos dizer que a perícia é o exame de situações ou fatos relacionados a coisas e pessoas, praticado por especialista na matéria que lhe é submetida, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos. À medida que é realizada por um “expert”, são utilizados conhecimentos científicos para explicar as causas de um fato. (ROVINSKI, 2008)

Os autores sinalizam que a formação em psicologia não é suficiente com relação a processos organizacionais limitando-se a intervenções superficiais, reduzindo a eficácia da atuação. Outros autores concordam com esta posição e afirmam que em consequência de uma formação deficiente, o profissional não apresenta preparo para lidar com demandas que surgem decorrentes das mudanças no trabalho. Discutem a necessidade do psicólogo na área do trabalho desenvolver competência tanto técnica quanto política para poder ampliar a sua atuação.

REFERENCIAS

BRASIL, Código do Processo Civil, artigos 145 e 421, Lei Federal N.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973.

CFM (Conselho Federal de Medicina), 1998. Resolução CFM No 1488/98, de 11/02/1998. Brasília: CFM.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 07/2003. *Manual de elaboração de documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica*. Brasília, 2003.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. & BETIOL, M. I. S. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

GLINA, D. M. R., ROCHA, L. E., BATISTA, M. L., MENDONÇA, M. G. V. *Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática*. Cad. Saúde Pública vol.17. no.3. Rio de Janeiro, maio/junho 2001.

LE GUILLANT, L (1984). A neurose das telefonistas. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 47(12)7-11. Tradução de La névrose des téléphonistes, La Presse médicale, 1956.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de procedimentos para serviços de saúde*. (2001) Ministério da Saúde do Brasil Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil.

ROVINSKI, S. L. R. *A avaliação psicológica no contexto jurídico*. Porto Alegre, 2008.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Feb. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232005000400011.

VENCO, Selma. (2008) Quando o trabalho adocece: uma análise sobre o teleatendimento. Interfacehs – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente - v.3, n.3, Artigo 1, ago./ dez 2008.