

A CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO E O CONTRATO DE TRABALHO*

1. Introdução

O objetivo deste estudo é aquilatar a noção de depressão e o seu enquadramento legal para fins de caracterização de doença do trabalho.

2. Aspectos Médicos

Na história da medicina, a identificação da depressão, enquanto patologia própria, é relativamente recente, remontando ao século XVIII.

Até então, os seus sintomas eram identificados como aspectos da melancolia, a qual era assim explicada por Hipócrates "*se medo e tristeza duram longo tempo, tal estado é melancólico*".¹

* Francisco Ferreira Jorge Neto. Desembargador Federal do Trabalho (TRT 2ª Região). Professor convidado no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola Paulista de Direito. Mestre em Direito das Relações Sociais - Direito do Trabalho pela PUC/SP.

Jouberto de Quadros Pessoa Cavalcante. Professor da Faculdade de Direito Mackenzie. Vice-Coordenador Acadêmico do Curso de Pós-Graduação em Direito Material e Processual do Trabalho Damásio de Jesus. Professor Convidado no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* PUC/PR. Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Integração da América Latina pela Universidade de São Paulo (USP/PROLAM). Membro da Academia Paulista de Letras Jurídicas.

Autores de diversos livros e artigos jurídicos, entre eles, *Direito do Trabalho* (6ª ed.) e *Direito Processual do Trabalho* (5ª ed.), ambos pela Editora Atlas.

Renato Marangoni Alves de Miranda. Bacharel em Direito. Assessor de Desembargador - TRT 2ª Região.

¹ PRINGENT, Hélène *Apud* JARDIM, Silvia Rodrigues. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 36, n. 123, p. 84-92, jan./jun. 2011.

Contemporaneamente, a Associação Americana de Psiquiatria elaborou um manual listando diversas espécies de transtornos mentais, conhecido pela sigla DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1952).

Posteriormente, como base nessa classificação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu em sua Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), os transtornos mentais como entidades mórbidas.

Atualmente, o CID-10 relaciona transtornos mentais e comportamentais em seu Capítulo V, compreendidas as espécies entre os códigos F00-F99.

Assim, somente na idade moderna, a depressão passou a ser visualizada como uma patologia com características próprias. A partir da análise de suas principais características, a escola psiquiátrica anglo-saxão a denominou, inicialmente, como *affective disorder* (doença afetiva), o que posteriormente passou por uma nova reformulação com a substituição do termo "afetivo" por "humor", a partir de estudos realizados pela Associação Americana de Psiquiatria.

Hodiernamente, a depressão encontra-se classificada como transtorno de humor, compreendendo suas modalidades dos códigos F30-F39, do CID-10.

Na literatura especializada, Joseph Mendels esclarece que "a palavra depressão é usada de muitas maneiras: para descrever um estado de humor, um sintoma, uma síndrome (ou um grupo de sinais e sintomas), assim como um grupo

específico de doenças".² A sua identificação é feita por meio da análise dos seus sintomas característicos. Para tanto, é necessário que se tenha o conhecimento dos elementos presentes na descrição dos episódios depressivos (F32), vez que esse é utilizado preponderantemente pela legislação previdenciária³ (Grupo V da CID-10, item VII - Episódios Depressivos (F32.-) (Decreto 3048/99).

3. Sintomas da depressão

Para a verificação da depressão é imprescindível se perquirirem os sintomas apresentados, entre os quais se podem listar: (a) um rebaixamento do humor; (b) redução da

² ABREU, Fernanda Moreira de. *Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas*. São Paulo: LTr, 2005, p. 28.

³ Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão (leve, moderado ou grave), o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e frequentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave. O leve (F32.0): estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades. No moderado (F32.1), encontram-se presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina. Quanto aos graves: (a) episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F.32.2): onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da auto-estima e idéias de desvalia ou culpa. As idéias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas "somáticos"; (b) episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F.32.3): correspondente à descrição de um episódio depressivo grave, mas acompanhado de alucinações, idéias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

energia e diminuição da atividade; (c) alteração da capacidade de experimentar o prazer; (d) perda de interesse para as atividades; (e) diminuição da capacidade de concentração para prática de estudos trabalho; (f) fadiga acima do que é observado regularmente para esforços mínimos; (g) problemas do sono; (h) diminuição do apetite; (i) diminuição da autoestima e da autoconfiança; (j) ideias de culpabilidade e ou de indignidade; (l) perda de interesse ou prazer; (m) despertar matinal em horários anteriores aos normais; (n) lentidão psicomotora importante; (o) agitação, perda de apetite; (p) perda de peso; (q) perda da libido; (r) alusão ao suicídio.

Nem todos os sintomas delineados, contudo, necessariamente se apresentam de forma concomitante. Pelo contrário, a aferição se dá pela verificação da presença simultânea de significativo número deles, que contextualizado, indiquem tratar-se de depressão.

Expondo a dificuldade para o diagnóstico da depressão, Marco Antônio Borges das Neves⁴ declina: *"O Dano Psíquico, por outro lado, não possui qualquer meio de ser demonstrado por meio de exames complementares acessíveis, o que faz com que sua avaliação deva ser eminentemente clínica, e dependente da sinceridade e precisão das informações passadas pelo periciando.*

Para França, mesmo os especialistas em psiquiatria médico-legal apresentam uma série de dificuldades para caracterizar este diagnóstico. E de fato, este tema apresenta peculiaridades como:

⁴ NEVES, Marco Antônio Borges das. *As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial nonexo causal, do nexotécnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade.* São Paulo: LTr, 2011, p. 218.

- *Os critérios diagnósticos não se ajustam num padrão clínico;*
- *Os distúrbios podem ser mal caracterizados ou inaparentes;*
- *Inexistência de critérios que permitam dimensionar objetivamente o "dano";*
- *Extrema dificuldade de caracterizar o estado psíquico anterior ao evento alegado como sendo o desencadeador do dano;*
- *Possibilidade de Simulação ou Metassimulação do Periciando, principalmente quando há interesses secundários associados a esta avaliação pericial;*
- *Potencial dificuldade de diferenciação em relação a quadros de episódios depressivos com sintomas psicóticos, especialmente se associados a delírios persecutórios;*
- *Dificuldade de diferenciação da chamada 'Neurose Traumática', quadro caracterizado pelo desejo mais ou menos consciente de apresentar doença para usufruir de determinado interesse ou benefício. Segundo França, trata-se de distúrbio diferente da histeria e da simulação, e trata-se de um distúrbio mais identificado nas reivindicações por Acidente de Trabalho."*

Nesse ponto, o diagnóstico da depressão é subsidiário. Vale dizer, há outras patologias que podem desencadear quadros idênticos, por exemplo, hiper ou hipotireoidismo, câncer, algumas infecções de pâncreas. Dessa forma, o diagnóstico da depressão é residual, no sentido que, em primeiro lugar, o profissional de saúde buscará as causas orgânicas e somente quando não as encontradas é que será adequado o diagnóstico do transtorno de humor.

É importante estabelecer-se a diferença entre a depressão e quadros de tristeza, por exemplo, enlutamento.

Embora a tristeza possa apresentar as mesmas características, o sigma distintivo está no período pelo qual a pessoa as vivencia. No cotidiano de qualquer indivíduo é comum a ocorrência de fatores desagradáveis, decorrendo um sentimento de frustração e desânimo em relação às atividades diárias, bem como descrença quanto às expectativas futuras. Porém, em um estado não patogênico, tais contrariedades, são superadas em um aspecto curto de tempo.

Para fins de diagnóstico, a manutenção do quadro deve estender-se por lapso superior a duas semanas, sendo que a experiência é reavivada pelo paciente dia após dia, isto é, os sintomas o acompanham diariamente.

Quanto ao enlutamento, sua origem está associada a um episódio específico, decorrente da perda de um ente querido ou de alguma abstração idealizada que o indivíduo coloca em seu lugar, ou seja, nesse caso, há um fator especialmente identificável, considerado como desencadeador daquelas conseqüências.

Por sua vez, a depressão não tem uma origem única, não sendo possível, portanto, apontar indubitavelmente uma causa específica.

4. Causas da depressão

É impossível a identificação de um fator pontual responsável pelo quadro depressivo, sendo sua origem é

multifatorial, sendo que entre eles podemos citar: (a) predisposição genética; (b) ambiente familiar; (c) educação; (d) estrutura psicoemocional; (e) qualidade dos relacionamentos interpessoais; (f) trabalho.

No que toca à predisposição genética, um dos efeitos biológicos da psicopatologia é a diminuição nos níveis do serotonina. Assim, uma pessoa que, por alguma razão biológica, tenha uma produção diminuta do neurotransmissor poderá ter uma suscetibilidade individual maior aos quadros psicossomático. Portanto, diante de uma mesma circunstância fática e ambiental poderá desenvolver a depressão ao passo que outra pessoa não o manifeste.

Contudo, apenas a variável biológica não é suficiente para determinar o desenvolvimento da depressão.

Como relatado, as suas causas são multifacetadas, recebendo a influência do ambiente no qual se está inserido, acompanhada da própria estrutura subjetiva do sujeito.

Essa causalidade multifatorial explica a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde em relacionar, o quadro depressivo com as relações de trabalho, isolando-a como fator determinante.

5. Doenças ocupacionais

Com o intuito de proteção ao trabalhador, a Lei 8.213/91 equipara doenças ocupacionais à acidente de trabalho, quando em razão das atividades desempenhadas ou

pelas condições de trabalho tem-se o desenvolvimento de alguma moléstia.

De forma ampla, pode-se dizer que doença ocupacional é aquela cujo fator de origem está relacionado com as condições de trabalho, correspondendo ao gênero cujas espécies são doença profissional e doença do trabalho.

Consideram-se acidente de trabalho as seguintes doenças:

a) profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. São denominadas idiopatias, tecnopatias ou ergopatias. A atividade desenvolvida, por suas próprias características, diante de dados epidemiológicos, ocasiona enfermidades, como por exemplo, trabalho em minas ou com poeira suspensa que acarretam problemas pulmonares. A partir de 2006, com a conversão da MP 316/2006 na Lei 11.430, criou-se o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), por meio do qual é estabelecido um nexo de causalidade presumido entre um ramo de atividade (código CNAE) e doenças (código CID). Dessa forma, se para um trabalhador for realizado o diagnóstico X, e este estiver interligado à atividade econômica desenvolvida pelo empregador, há a presunção de que a causa tenha sido a atividade profissional, cabendo ao tomador de serviço provar a inexistência da relação causa-consequência;

b) 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. São chamadas de mesopatias (art. 20, I e II, Lei 8.213).

Não são consideradas doença do trabalho: (a) a doença degenerativa; (b) a inerente a grupo etário; (c) a que não produza incapacidade laborativa; (d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho (art. 20, § 1º).

As doenças profissionais e do trabalho devem constar da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social (Anexo II, Decreto 3.048/99).

Na constatação de que a doença, não incluída na relação prevista nos incisos I e II, art. 20, Lei 8.213, resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho (art. 20, § 2º).

O acidente de trabalho, típico ou não, é decorrência de um evento repentino. Vale dizer, em um determinado momento o trabalhador está apto para o trabalho, porém, na sequência, está incapacitado. Por sua vez, a doença do trabalho, muitas vezes, ocorre paulatinamente, ao longo do tempo, ensejando a perda da capacidade de trabalho.

A sistemática brasileira adotou como parâmetro técnico-científico a Classificação de Schilling, que divide as doenças relacionadas ao trabalho em três grupos.

No primeiro grupo, encontram-se aquelas em que o trabalho aparece como causa necessária, decorrendo

diretamente das atividades profissionais em razão das suas características deletérias ou de risco. Nessa linha, o Decreto 3.048/99 e a Portaria MS 1.339, de 18/11/1999 arrolam circunstâncias de trabalho provocantes de moléstias.

No segundo, o trabalho é considerado com o fator contributivo, porém, não necessário para o aparecimento da enfermidade.

Já no terceiro, o trabalho aparece como fator propulsor ou de agravamento de uma doença já existente.

Assim, tanto no segundo quanto no terceiro grupo, o trabalho figura não como uma causa necessária, mas, diante da análise tópica das condições específicas, sendo possível enquadrá-lo como causador da patologia, tanto como fator principal, como secundário (concausa).

6. Aspectos previdenciários da depressão

A constatação de que o trabalhador está acometido por uma moléstia cuja gênese esteja relacionada com o trabalho, engendrará o afastamento do segurado de suas atividades, com a percepção do benefício de auxílio-doença acidentário ou aposentadoria por invalidez.

No caso das doenças profissionais, há presunção direta entre a atividade desenvolvida e a enfermidade. Nesse contexto, o anexo II, do Decreto 3.048/99 indica agentes causadores de doenças profissionais ou do trabalho. Tal listagem não exaustiva, sendo possível a determinação de

doença ocupacional relacionando condições específicas, não arroladas, com a enfermidade diagnosticada.

Para a doença do trabalho há de se verificar o nexo de causalidade, isto é, que as condições às quais o trabalhador estava submetido foram determinantes para patologia.

No âmbito interno previdenciário, a Resolução INSS/DC 10, de 23/12/1999, regulamenta os protocolos médicos para diagnóstico, estabelecendo critérios⁵ para aferição do nexo causal.

Diante dos critérios técnicos-científicos adotados no Brasil, a depressão para fins de classificação no grupo I de Schilling, está relacionada a contato com produtos químicos específicos, a saber: (a) tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; (b) tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos ; (c) brometo de Metila; (d) manganês e seus compostos tóxicos; (e) mercúrio e seus compostos tóxicos; (f) sulfeto de Carbono; (g) outros solventes orgânicos neurotóxicos (Anexo II, Lista B, Grupo V da CID-10, Decreto 3048/90).

⁵ Uma duração dos sintomas de pelo menos duas semanas é usualmente requerida para o diagnóstico, mas períodos mais curtos podem ocorrer se os sintomas são muito graves e de início rápido. Alguns sintomas depressivos de significação clínica especial são denominados de somáticos, ou "síndrome somática". Para sua caracterização, quatro dos seguintes sintomas deverão estar presentes: (a) marcante perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis; (b) falta de reações emocionais a eventos ou atividades que normalmente produzem uma resposta emocional; (c) levantar pela manhã 2 horas ou mais antes do horário usual; (d) depressão pior pela manhã; (e) evidência objetiva de retardo ou agitação psicomotora marcante (observado ou relato por outras pessoas); (f) marcante perda de apetite; (g) perda de peso (5% ou mais do peso corporal, no último mês); (h) marcante perda da libido.

Para os demais casos correspondentes aos grupos II e III da Classificação de Schilling, tem-se a necessidade de estabelecimento do nexó causal entre as atividades desenvolvidas e as condições de trabalho existentes e a enfermidade diagnosticada.

Assim, como não há presunção, é necessário o estabelecimento do liame, ligação entre as condições de trabalho e o diagnóstico clínico.

Por dados estatísticos, as causas mentais representam o terceiro maior motivo de afastamentos de segurados de suas rotinas⁶ de trabalho, sendo que dentre as várias espécies, a depressão (F32) destaca-se.

Embora a depressão apareça em posição de relevo como fator desencadeador do afastamento, no plano normativo, há uma íntima correspondência com as condições de trabalho.

A princípio, a depressão é associada apenas como consequência do contato do trabalhador com algumas substâncias químicas, sendo considerada uma forma de intoxicação.

Entretanto, sem maiores esforços, pode-se concluir que não é o contato com as substâncias acima arroladas o responsável por fazer da depressão a psicopatia de maior índice de afastamento entre os transtornos mentais.

O fato é que a depressão, às vezes chamada de novo mal do século, é observada em um número muito maior de pessoas do que aquelas que têm contato periódico com as substâncias potencialmente perigosas.

⁶ Fonte: anuário estatístico da Previdência Social (2010).

O Decreto 6.957/2009 estabeleceu o nexu técnico epidemiológico previdenciário dos transtornos de humor (intervalo CID-10 F30-F39) com uma série de atividades econômicas (CNAE) (Anexo II, letra "c", Decreto 3.048/99)..

7. Nexu causal. Depressão como doença do trabalho

Como o quadro clínico da depressão é multifatorial, tem-se uma dificuldade natural da fixação do nexu causal da depressão com as condições do trabalho (com exceção do contato com as substâncias químicas - Decreto 3048/99).

Todavia, isso não significa que não seja possível relacionar as condições específicas de trabalho com o fator desencadeador de um quadro depressivo.

O trabalho, na sociedade contemporânea, ocupa grande espaço na vida do ser humano, não só do ponto de vista temporal, considerando que o trabalhador, via de regra, passa mais de 1/3 do seu dia ligado à atividade profissional, mas também por meio do trabalho é que se dá boa parte de suas relações sociais, bem como, por ser a profissão desempenhada uma dos elementos de identificação social.

Diante desse quadro, não há como se afastar as condições de trabalho como concausa desencadeadora da patologia depressiva em determinadas situações.

É possível, exemplificativamente, listar as seguintes variantes existentes em ambiente laboral como desencadeadoras do quadro psicopatológico: (a) constante

necessidade de sobrevivência em um mercado de trabalho competitivo; (b) ameaça de demissão; (c) exigência excessiva de qualificação; (d) exigência do cumprimento de metas; (e) assédio moral; (f) assédio sexual.

Conquanto a depressão seja uma patologia de causas multifatoriais que se inter-relacionam, é possível que as condições de trabalho sejam consideradas como concausas para a sua manifestação, desde que considerados os outros elementos (predisposição genética, ambiente familiar, educação, estrutura psicoemocional, qualidade dos relacionamentos interpessoais).

Em outras palavras, como causa determinante, se a variável "condições de trabalho" fosse retirada a doença não se manifestaria.

Para essa aferição cabe o manejo do questionário constante na Resolução INSS/DC 10/99 para constatação do nexos, considerando-se como "agente patogênico", entre outros fatores: a estrutura organizacional da empresa, exigências pessoais (metas); o relacionamento com os colegas, principalmente superiores hierárquicos etc.

8. O tema visto pelos tribunais

De forma geral, a jurisprudência trabalhista tem aceitado a depressão como doença ocupacional, desde que haja, por intermédio de perícia médica o estabelecimento da relação causa-efeito, trabalho-enfermidade.

"AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. DEPRESSÃO. CARACTERIZAÇÃO. DOENÇA OCUPACIONAL. Para

caracterizar a depressão como doença profissional, faz-se necessário que se concretize o nexos causal entre as atividades do empregado e a depressão. O entendimento contido no item II da Súmula 378 desta Corte não faz restrição a nenhum tipo de doença, concluindo-se, a par do já afirmado, que a depressão pode ser enquadrada na categoria das doenças profissionais. No presente caso, tendo o Regional, soberano na análise do conjunto fático-probatório (Súmula 126 do TST), constatado a existência do nexos causal entre a patologia adquirida e a condição de trabalho a que o Obreiro estava submetido, inadmissível se falar em violação dos artigos 20, § 2, e 118 da Lei 8213/91" (TST - 4ª T. - AIRR 30740-82.2005.5.20.0001 - Relª Minª Maria de Assis Calsing - DJe 23/9/2011).

"DEPRESSÃO. DOENÇA PROFISSIONAL. NEXO CAUSAL PROVADO. REINTEGRAÇÃO E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DEVIDOS. O reclamante encontra-se doente, sendo portador de depressão severa com incapacidade temporária para o trabalho, moléstia ocupacional de nexos causal com as atividades executadas na ré, em virtude de ambiente de trabalho muito estressante. Assim, fixadas as premissas de que: a) há a doença do trabalho, b) que desta resultou a incapacidade laborativa parcial e temporária do autor; c) que o trabalho executado, excessivamente estressante, era indutor da moléstia contraída, torna-se devida a pretensão indenizatória em atenção aos danos morais experimentados pelo trabalhador. Manifesto o sofrimento do demandante resultante do comprometimento de sua higidez, de tudo resultando o dever de indenizar. No mais em razão da possibilidade de aproveitamento em outras atividades na ré, constitui corolário lógico o direito do trabalhador à reintegração pretendida, em função compatível com seu estado de saúde, até porque a incapacitação é parcial e o

recorrido apresenta condições de exercer qualquer outro mister que leve em conta sua capacidade laboral reduzida pela doença que o acomete. Recurso empresarial ao qual se nega provimento” (TRT - 2ª R. - 4ª T. - RO 01903000620085020050 - Rel. Ricardo Artur Costa e Trigueiros - DOE/SP 10/6/2011).

Em raciocínio contrário, não identificado onexo causal, não caracterizada está a depressão como doença ocupacional.

“DOENÇA PROFISSIONAL. DEPRESSÃO. COMPROVAÇÃO DO DANO. PROVA PERICIAL MÉDICA. NEXO CAUSAL. 1 - A moléstia alegada pela reclamante é de cunho psiquiátrico e a busca das causas que a desencadearam, para os efeitos legais, deve ser algo bastante preciso e objetivo. 2 - Assim, não há prova de lesão que incapacite a recorrente para o trabalho, não tendo aptidão a prova testemunhal para demonstrar o contrário, o que poderia ser realizado apenas no âmbito da medicina, para, configurada a existência da lesão, estabelecer o nexode causalidade com a atividade laboral exercida. Recurso ordinário desprovido” (TRT - 2ª R. - 8ª T. - RO 02171002720075020464 - Rel. Celso Ricardo Peel Furtado de Oliveira - DJe 20/6/2011).

“RECURSO ORDINÁRIO DA RECLAMANTE. DEPRESSÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Cabia à reclamante comprovar o nexode causalidade entre a doença diagnosticada e a atividade laboral exercida em favor da reclamada, ônus da qual não se desincumbiu. Sentença mantida” (TRT - 4ª R. - 7ª T. - RO 0000425-73.2010.5.04.0023 - Relª Maria da Graça Ribeiro Centeno - DJe 1/12/2011).

Por ser multifatorial, nada obsta o seu reconhecimento como doença do trabalho, que as condições laborais sejam concausa, fator contributivo, propulsor ou de agravamento da patologia.

"RECURSO ORDINÁRIO. DOENÇA OCUPACIONAL. DEPRESSÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. TEORIA DA CONCAUSA. Em que pese ter o expert afirmado que a doença do autor, portador de quadro depressivo-ansioso, não possui nexos causal com as funções desempenhadas na ré, verifica-se que o laudo pericial indica que suas atividades podem ter contribuído para o agravamento de seus sintomas. Portanto, restou patente, na espécie, a aplicação da teoria da concausa, prevista no artigo 21, inciso I, da Lei 8.213/91. Relevante ressaltar que a hipótese trata de responsabilidade civil subjetiva, já que não restaram preenchidos os requisitos trazidos pelo parágrafo único do art. 927 do Código Civil de 2002, quais sejam, casos especificados em lei ou natureza de risco das atividades desenvolvidas pelo autor do dano, para caracterização da responsabilidade civil objetiva, que independe da aferição de culpa da empresa. E em relação à culpa da empresa no agravamento da doença do reclamante, vale registrar que os exames médicos ocupacionais acostados aos autos, apesar de registrarem a aptidão do obreiro para desempenho de suas funções, não traziam exames de cunho psiquiátrico, limitando-se às análises audiométricas, hemogramas e ergométricas. Por óbvio que o reclamante, ao retornar de afastamento previdenciário em razão de surto depressivo, deveria ter sido colocado em função diversa da qual desempenhava na empresa (motorista de transporte coletivo). Isso porque, é de conhecimento público que a realização de tal função fatalmente acarretaria o agravamento da situação psíquica do reclamante, em razão da condição de stress que

vivencia este tipo de profissional. Apelo a que se dá provimento" (TRT - 17ª R. - RO 00861.2007.011.17.00.3 - Rel. José Carlos Rizk - j. 14/10/2008).

"DOENÇA OCUPACIONAL. DEPRESSÃO. COBRADOR DE ÔNIBUS VÍTIMA DE ASSALTOS. CONCAUSA. Situação em que os assaltos sofridos como cobrador de ônibus causaram transtornos relevantes, contribuindo para o quadro depressivo do reclamante, mesmo que este tenha passado por diversas outras circunstâncias de abalo psicológico. Recurso ordinário interposto pela reclamada a que se nega provimento, vencido o Relator" (TRT - 4ª R. - 9ª T. - RO 0055400-58.2009.5.04.0030 - Rel. João Alfredo Borges Antunes de Miranda - DJe 21/3/2011).

"CONCAUSA. DANOS MORAIS. A existência de concausa é circunstância que não elimina a culpa do empregador, admitindo-se tão somente a mitigação do valor da indenização, já que as condições em que era realizado o trabalho concorrem para o dano sofrido pelo empregado. Inafastável o dever de indenizar da reclamada, constatando-se que o reclamante sentiu a dor emocional alegada, e que os fatos em análise enquadram-se nas hipóteses previstas nas normas dos arts. 186 e 927 do Código Civil. Contudo, o laudo pericial é conclusivo quanto a ser a doença decorrente da predisposição individual, além de multifatorial. Os sintomas apresentados pelo reclamante ultrapassam uma simples depressão reativa, e compõem um quadro de proporções psiquiátricas graves, que não podem ser atribuídos exclusivamente ao ambiente hostil de trabalho. Recurso da reclamada parcialmente provido para reduzir o valor da indenização por danos morais tendo em vista ser o trabalho concausa da moléstia" (TRT - 4ª R. -

9. Conclusão

A depressão ou transtorno de humor é sem dúvida um problema grave de saúde com repercussões agudas na seara previdenciária.

Muito embora, a princípio, os episódios depressivos estejam vinculados à exposição do trabalhador com agentes químicos, é possível chegar-se à conclusão de que as condições específicas de trabalho influem como concausa para o desencadeamento da enfermidade psíquica.

Ainda que o sujeito, individualmente considerado, possa ser suscetível ao quadro da depressão, se o fator "trabalho" figurar como elemento contributivo para o desencadeamento do quadro patológico depressivo, deverá ser considerado como concausa.

A grande dificuldade reside em conseguir se estabelecer, com segurança, a relação entre o trabalho e o transtorno de humor, haja vista que sua manifestação depende da confluência de múltiplos elementos, sendo muito complexo o isolamento de apenas um ou alguns e aponta-los como determinantes.

Conquanto não haja uma definição específica, a legislação previdenciária (Decreto 3.048/99, alterado pelo Decreto 6.957/09) previu para o grupo de entidades mórbidas, entre quais os transtornos depressivos estão inclusos, nexu técnico epidemiológico previdenciário

(NTEP), de sorte que o diagnóstico de psicopatologia ali arrolada tendo em conta a correlação com a atividade econômica na qual o trabalhador presta serviços engendrará presunção de configuração de doença profissional.

Em derradeiro, as mudanças pelas quais os processos de transformação do trabalho vêm passando, com o crescimento da competitividade do mercado e o incremento da teoria minimax (mínimos custos, máxima efetividade), multiplicam a intensidade do influxo dos efeitos decorrentes da relação de trabalho na psique humana e, conquanto seja empiricamente constatável, ainda há um hiato entre a capacidade médico-científica em se fixar com precisão a relação trabalho-depressão e a consequente tutela jurídico-legislativa.

Bibliografia

ABREU, Fernanda Moreira de. *Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas*. São Paulo: LTr, 2005.

JARDIM, Silvia Rodrigues. *Depressão e trabalho: ruptura de laço social*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 36, n. 123, p. 84-92, jan./jun. 2011.

JORGE NETO, Francisco Ferreira; CAVALCANTE, Jouberto de Quadros Pessoa. *Direito do Trabalho*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

NEVES, Marco Antônio Borges das. *As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as*

diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial nonexo causal, do nexo técnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade. São Paulo: LTr, 2011.