

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Judith Euchares Ricardo de Albuquerque¹

O MUNDO HOJE

O homem contemporâneo não é mais o mesmo; o mundo mudou, juntamente com suas expectativas. Se antes éramos impulsionados pelo significante mestre, vindo do Outro como uma orientação que incluía o singular, hoje fazemos parte de uma grande massa. O traço particular, o traço unário² está diluído e tudo passou a ser explicado pela neurociência, que descreve a vida emocional das pessoas, seus hábitos e preferências em termos de serotonina, dopamina, etc. É o exagerado oferecimento da ciência ao psíquico, num discurso da quantificação que negligencia as diferenças.

Ao nascer, a linguagem incide sobre o ser humano e separa seu ser do campo da natureza, possibilitando uma brecha para que ele se mostre como particular, como sujeito, e cada qual a seu modo. Entretanto, o mercado comum tem contribuído para a perda da singularidade ao preparar e oferecer objetos que pretensamente iriam eliminar a humana dor de existir, prometendo falsas esperanças de se encontrar a completude.

Atualmente, suporta-se cada vez menos o desamparo e concorda-se cada vez mais em se tornar um número nos

¹ Psicóloga- Psicanalista, responsável pelo Centro de Direito e Psicanálise da Escola Judicial do TRT da 3ª Região.

² A noção do termo Unário, introduzida por Freud e redefinida por Jacques Lacan como significante mestre (S1), refere-se à marca de um discurso do mestre, que carrega a insígnia do poder e forma o núcleo do ideal do eu, orientador do sujeito. Para Lacan, unário quer dizer: não dois (*pas deux*); não há dois iguais. Em oposição a binário, esse significante aponta que o sujeito não é comparável, não é homogêneo; ele é apenas separado, único.

protocolos e a se sujeitar ao que está pronto, ao consenso, às decisões coletivas para em troca não ter que se responsabilizar pelas próprias decisões e assim poder demandar, via judiciário, a reparação pelo dano causado, que entende ser sempre do outro. A particularidade desaparece e as decisões não são mais sustentadas. É o consenso que decide, num *savoir-faire* pronto para ser consumido, que anula o sujeito no um- a- um. O saber passa, então, a ter um novo estatuto. O sujeito, à mercê do mercado, recebe um nome, uma marca, um destino a ser seguido e uma terapêutica supostamente adequada ao seu caso, vinda de um gestor a serviço de uma ideologia farmacêutica que se diz parceira da saúde pública. Não há mais saúde; todos são doentes e sofrem de alguma síndrome passível de medicação.

A criação do desejo, a particularidade do sujeito criada a partir da aceitação do traço que vem do pai está prontamente sendo substituída pelo mercado, onde o imperativo da troca prevalece. O que é bom para um passa a ser bom para todos. Os objetos são lançados no mercado numa espantosa velocidade, num discurso sem limites, sem barreiras, onde não há a diferenciação entre os objetos comuns de troca e o chamado *objeto a*³, objeto causa do desejo. O objeto de consumo não questiona nossa castração, nem aponta nossa angústia, mas transforma o consumidor num dejetivo do discurso gestor que convida ao gozo⁴. O sigiloso, o enigma do objeto desaparece com o rebaixamento da

³ Jacques Lacan descreveu o *objeto a* como sendo da ordem daquilo que não se presta à dialética, porque não se submete à significação do Outro. É possível uma analogia com a placenta: algo perdido no nascimento e que não é nem da mãe, nem da criança. Uma perda resistente a qualquer nomeação e que diz respeito ao mais íntimo do sujeito. “Aquilo de mais eu-mesmo por ter sido cortado de mim” e que se relaciona ao desejo.

⁴ Sigmund Freud constatou que o ser humano não se contenta com o prazer, indo mais além do princípio do prazer e o resultado acaba sendo a dor e o desprazer. Esse “prazer dolorido” é o que Jacques Lacan denominou gozo. Refere-se a um excesso porque expressa a satisfação paradoxal advinda do sintoma, ou seja, um sofrimento que deriva da satisfação.

função paterna que, com sua lei não submete mais o gozo ao desejo. A época do desvelamento aponta o desaparecimento do sentimento de vergonha. Pode-se assistir ao Big Brother e ver “tudo” o que se passa na casa; também as escolas infantis têm na quantidade de câmeras dispostas em todos os locais um chamativo aos pais que “tudo” podem ver de seus filhos, durante “todo” o tempo que estão fora de casa. A palavra perde poder e com isso a relação do sujeito com o simbólico se modifica. Conseqüentemente, a imagem assume sua primazia: “Como foi seu dia na escola?” “Você já não viu tudo?” - responde o filho ao pai.

Entretanto, o sujeito surpreende. Ele é aquele que, por mais que pertença a uma classe, jamais se adequará inteiramente a ela; deixa escapar, mesmo que identificado a um grupo, a singularidade de seu ser e aí, o programado, o arranjado, o pré-definido não se sustentam mais. Seu sintoma aparente pode, então, ser comum aos membros do grupo, mas, sua forma de gozar, absolutamente única.

A DOENÇA MENTAL NO PROCESSO TRABALHISTA

A doença mental trouxe aos processos trabalhistas dificuldades em função de alguns equívocos como, por exemplo, a introdução da chamada “neurose do trabalho”, a afirmação pelos peritos denexo causal do trabalho em muitos adoecimentos e a utilização inadequada nos laudos de nomenclaturas retiradas dos manuais psiquiátricos; aspectos que vêm ao processo e dificultam o entendimento do magistrado.

A doença mental ganhou destaque e exagerada atenção. Talvez, no momento, esteja entrando no espaço que a LER/DORT ocupou por tanto tempo nos processos trabalhistas; foram cerca de duas décadas de uma avalanche de ações e condenações muitas vezes equivocadas, onde os inadequados ambientes de trabalho tinham menos importância do que os adoecimentos que

provocavam. Lamentável a constatação de que tais ambientes somente puderam ser alterados frente à enorme quantidade de afastamentos por doença do trabalho e não pela sua impropriedade.

Hoje, as doenças mentais têm tido o mesmo holofote nas demandas trabalhistas.

A psicanálise descreve um tipo de identificação em que o sujeito molda seu eu de acordo com o aspecto daquele que tomou como modelo. Tal identificação se dá por meio de um sintoma e ocorre com o objetivo de fazer com que o sujeito se sinta parte de um determinado grupo. É bastante comum encontrarmos nos processos judiciais laudos que desconsideram o efeito da identificação sobre os sintomas de seus membros e, por isso, afirmam haver doenças características de determinadas atividades profissionais porque acreditam na “neurose do trabalho” e menosprezam a complexidade da subjetividade humana, atendo-se apenas ao quadro clínico fenomenológico.

Freud exemplifica esse tipo de identificação com um relato de um caso em que uma das moças de um internato, ao receber de alguém por quem estava enamorada uma carta que lhe despertou ciúme, reagiu a ela com uma crise de histeria e algumas de suas amigas, que conheciam a situação, também reagiram da mesma forma. “A identificação por meio de um sintoma tornou-se assim um sinal de um ponto de coincidência entre os dois egos...”(FREUD, 1921,p.136).

Nos processos que incluem pedidos de dano moral, o acento tem recaído sobre a doença mental, com a exagerada utilização de termos retirados dos manuais de psiquiatria. Estamos vivendo um perigoso momento em que se julga muito mais em função da doença do que dos atos abusivos e desrespeitosos de algumas chefias sobre seus subordinados, fazendo surgir o exagero de que onde há doença, há assédio. Independentemente de haver adoecimento ou não, é necessário investigar o abuso para

puni-lo, pois, caso contrário, não serão consideradas as demandas daqueles que sofreram assédio, mas que, por questões de sua subjetividade, não sucumbiram diante do agressor.

Em prol da civilização, para se manter protegido e sobreviver, o homem abre mão de sua satisfação e, em função dessa troca, sobra sempre um resto de gozo, transformado em sintoma. Não há homem sem sintoma. Não há homem sem sofrimento. O homem goza independentemente de qualquer conflito. Padece com o sonho do hedonismo contemporâneo, não consegue frear a pulsão de morte e culpa o outro pelo seu mal-estar, sua privação, seu fracasso. Sente-se vítima daquele que, aos seus olhos, tem o que lhe falta para ser feliz e lhe pede reparação. Entretanto, seu sofrimento não cede às melhores tentativas dos psicoterapeutas, dos juristas, dos educadores, do judiciário. Não lhe faltam tentativas de cuidado. Será ele vítima ou responsável?

A QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO

Parece-me de fundamental importância a abertura para um debate sobre a saúde do trabalhador, em vários aspectos como as questões de saúde mental, o assédio moral, os laudos periciais, entre outros.

Acompanho há cinco anos os juízes do trabalho em sala de audiência e assisto cotidianamente as questões que chegam aos processos, travestidas de lides trabalhistas, quando, na verdade, são relacionadas a afetos intensos, de outra ordem. Presencio a angústia do juiz que decide, num contexto processual, sem muitas vezes possuir, mesmo na presença de laudos periciais, dados que efetivamente o auxiliem.

Muitos são os equívocos, em se tratando de doença mental. Inicialmente, a confusão entre quadro clínico e estrutura clínica. Dizer de um sintoma clínico é dizer muito pouco de um sujeito, que possui sua singularidade na forma de estar no mundo. É possível uma analogia do ser humano com um quadro. A tela, o principal, como sendo a estrutura psíquica e a moldura, como o

sintoma. A moldura muda de forma, de cor, de acordo com a vontade e o modismo, mas a tela permanece a mesma, já que o ser humano é imutável quanto a sua estrutura. Entretanto, no atual império dos manuais e das estatísticas os termos oriundos do modismo das sintomatologias substituem a particularidade humana e passam a representar os sujeitos. Dizer simplesmente que se está diante de uma depressão, por exemplo, pode significar quase nada. Não há dúvida de que sempre existiram os estados depressivos que, no entanto, na clínica, dizem de uma história subjetiva particular. Uma depressão pode ser uma mera tristeza, um fracasso, uma decepção, um luto pelo falecimento de um ente querido ou, até mesmo, um quadro grave de melancolia, presente numa estrutura psicótica.

O deságüe de novos medicamentos no mercado para os novos males da civilização, onde todos são medicados ou se automedicam, tira do sujeito a oportunidade de se implicar no seu estado. Basta que ele se encaixe numa das descrições presentes nos manuais e tratados de psiquiatria (o que me parece não ser difícil) e prontamente a ciência lhe oferece o alívio por meio de uma prótese química. Porém, permanece o vazio de quem se encontra desorientado quanto aos seus desejos e extraviado de seus ideais.

A INVENÇÃO DO TRANSTORNO PÓS-TRAUMÁTICO

Com o fim da tradicional ordem patriarcal, as identificações estáveis, que antes orientavam e situavam o sujeito, cedem lugar à incerteza e aos modos de satisfação autônomos que estimulam o sujeito a se fazer e se nomear como um estilo de vida. Daí, serem constantes expressões como “eu sou toxicômano”, “eu sou anorético”, “eu sou deprimido”, etc. São estilos de individualismo que tentam imaginariamente dar segurança aos ameaçados em função da incerteza do mundo atual;

são filhos de significantes mestres de uma época de modismos que não se orientam mais pelo Nome-do-Pai, organizador do gozo. Em consequência, o sujeito se desamarra do laço com o Outro e se vê liberado ao mortífero do gozo pulsional. Não há mais limites e a vida se organiza em torno do medo. A ciência, que tudo descreve e programa por meio de cálculos dos riscos possíveis, aparece no lugar da autoridade paterna. Em meio a esse mundo de causalidade programada, aquilo que surpreende, que é impossível de se programar, torna-se trauma.

Pode-se entender o trauma como um acontecimento que traz a contingência, a irrupção do real sobre as representações simbólicas que o sujeito tinha até então.

A atenção sobre o estudo do trauma iniciou-se a partir das experiências com os doentes de guerra. Observou-se que os pacientes com perturbações psíquicas e que eram retirados dos campos de batalha e levados para os hospitais na retaguarda, dificilmente retornavam à batalha. Concluiu-se, portanto, que, para aproveitar ao máximo as potencialidades dos soldados, os hospitais deveriam se deslocar com os regimentos, o que foi feito pelos russos na guerra russo-japonesa de 1904-1906. A partir daí, inicia-se o tratamento precoce na dianteira da neurose de guerra, para tentar utilizar ao máximo o potencial dos soldados.

Após a 1ª guerra mundial, Sigmund Freud se manifestou absolutamente contra os métodos utilizados pelos psiquiatras do exército alemão que forçavam a volta dos soldados para a frente de batalha, por meio de métodos rígidos, como aplicação de choques elétricos e sugestão. As perturbações psíquicas advindas da situação bélica, do horror do enfrentamento, do temor da morte e da mutilação foram tratadas como um problema moral, de debilidade do caráter, passível de medidas firmes e repressivas. Os psiquiatras ingleses utilizaram métodos mais brandos, de discussão em grupo, que originaram, mais tarde, os Alcoólicos Anônimos.

A guerra do Vietnã trouxe mudanças. Os psiquiatras se preocuparam com medidas de prevenção como manter os soldados em constante contato com as famílias, com os colegas e com sua forma habitual de diversão, mas, mesmo assim, eles voltaram aos EUA completamente abatidos, com sérios transtornos de ansiedade, depressão, toxicomania, revoltados com os superiores e insultados pela população por sua conduta anti-social de atrocidades cometidas. Houve uma grande força dos movimentos antibélicos para que os veteranos recebessem um tratamento especial e um novo diagnóstico: Síndrome do Stress pós-traumático. A intenção era desfocar o contexto psicológico e pessoal dos soldados para denunciar o traumático da guerra. Os veteranos deixaram, portanto, de ser vistos como psicopatas e ofensores, para serem tratados como traumatizados. A síndrome pós-traumática legitimou sua condição de vítima e os livrou de qualquer culpa moral. Os programas assistenciais se encarregaram, a partir de então, de lhes dar reconhecimento e compensação, a ponto de ser interessante um diagnóstico de transtorno pós-traumático. O trauma ganha popularidade a ponto de pouco importar o significado subjetivo da experiência para o sujeito.

O TRAUMA PARA A PSICANÁLISE

As neuroses de guerra, assim como as situações de repetição de cenas desagradáveis, foram motivo de estudo para Freud, após a 1ª guerra mundial, por apontarem algo até então enigmático da natureza humana.

(...) não só encontraremos coragem para supor que existe realmente na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso

que leva as crianças a brincar.”(FREUD, 1920, p.36)

A observação da tendência do ser humano de, entre outras coisas, repetir cenas desagradáveis possibilitou a elaboração do conceito de pulsão de morte, como aquilo que, na busca do prazer, promove um mais-além, da ordem do desprazer, que Jacques Lacan veio mais tarde a denominar gozo. O homem não se contenta com a baixa quantidade de energia no aparelho psíquico que dá a sensação de prazer e extrapola, tendendo sempre ao mínimo de tensão, ao primevo estado inorgânico do organismo. Na busca do prazer, vai além e encontra o prazer na dor. Faz sempre o mesmo percurso, repete o mesmo caminho já conhecido, sonha os mesmos sonhos, remete-se à situação em que o evento traumático ocorreu. Nem tudo é libido. Há a pulsão de morte.

A vida aponta a morte e então a função paterna nos põe a trabalho, dificultando a compulsão à repetição, que visa ao gozo traduzido como mal-estar para o sujeito. O pai é o responsável por mostrar ao filho o caminho do desejo, por meio de uma operação simbólica que organiza o campo do gozo. Porém, se o pai declinou, estamos mais indefesos e desamparados, entregues às abundantes ofertas de satisfação do mercado que promete a “felicidade” do gozo imediato. A pulsão de morte passou, portanto, a prevalecer e a fragilidade do sujeito, diante do seu medo, o faz recorrer ao Estado, onde o juiz ocupa o lugar do pai.

Para Freud, a ansiedade presente nas neuroses traumáticas é uma reação ao perigo, mas a uma situação de perigo interno, que remete à própria constituição do sujeito humano.

“Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração da ansiedade. Nos casos que examinamos, o perigo em causa foi o de castração ou de algo

remontável à castração”. (FREUD, 1925, p. 152).

E acrescenta:

(...) “pareceria altamente improvável que uma neurose chegasse à existência apenas por causa da presença objetiva do perigo, sem qualquer participação dos níveis mais profundos do aparelho mental” (FREUD, 1925, p. 153).

Na época do “trauma generalizado”, em que não se pode contar com a consistência do Outro, com a garantia do pai, o trauma vem apontar aquilo que é da ordem do imprevisível, do real sem lei, sem ordem, daquilo que pode aparecer a qualquer momento. O traumático remete à castração, à falta estrutural de todo ser humano e encontra ressonância na subjetividade, na própria constituição do sujeito; o trauma está na causação do sujeito. Remete também a um acontecimento inassimilável, inesperado, trazido pelo encontro do sujeito com a morte, com a mutilação, com a maldade do Outro.

A ciência insiste em fazer existir a causalidade programada e tudo o que não é programado se converte em trauma. Todavia, é importante salientar que não é necessária a guerra e o terror para que o sujeito se veja exposto a algo que traumatiza sua vida. Existem episódios menores que o tocam profunda e bruscamente e o colocam diante do insuportável e do sem sentido.

O horror do traumatismo, independentemente de ser coletivo ou singular, tem sua importância frente à leitura que cada um faz desse acontecimento causador de pura angústia e também na decisão de cada um de tomar, na beira do abismo do trauma, um novo caminho. A atuação do profissional de saúde mental dependerá, então, de sua orientação clínica e de sua ética. Poderá oferecer a possibilidade de um tratamento que privilegie a escuta e permita ao paciente se interrogar e se implicar nos seus

acontecimentos ou oferecer apenas uma prescrição farmacológica que o libere de sua responsabilidade.

A psicanálise observa as diferenças encontradas em cada uma das reações dos sujeitos frente ao evento traumático e conclui que elas são absolutamente particulares. A clínica deixa claro que cada um elabora o mesmo acontecimento de forma diversa. Traumático para um, sem maiores conseqüências para outro. Não há uma reação padrão entre os organismos afetados, ao contrário do que dizem os manuais norte americano DSM IV e europeu CID 10 que reduzem o trauma a um fundamento biológico, universal e transcultural; resposta de pura homogeneização dos sujeitos.

Éric Laurent propõe a criação de uma nova categoria: a Síndrome do Stress pré-traumático. O trauma é o protagonista da nossa atualidade selvagem e nos coloca sempre em alerta. Estamos na época da violência, do terrorismo, da perda dos ideais, da segregação, do mal que pode surgir a qualquer momento. O trauma é o mundo do nosso tempo. Ele faz um comentário após os traumáticos acontecimentos de 11 de março de 2004 em Madri e 11 de setembro de 2001 em Nova York: (...)”fue el encuentro con la voluntad absolutamente mala de um Otro que solo quiere la muerte” (E.Laurent, 2004, p.49)

Com a psicanálise de orientação lacaniana aprendemos que, apesar da conturbada vida atual, é possível perguntarmos sobre o lugar que ocupamos no mundo, se queremos estar nesse lugar e de que forma. Isso, apesar de conscientes da dor que toda existência comporta.

CASO 1- ASSÉDIO SEXUAL OU UMA CENA PERVERSA CONSENTIDA?

O processo 00298-2007-021-03-00-7⁵- exemplifica bem o quadro atual das salas de audiência trabalhista, onde muitas vezes o juiz se vê angustiado diante de uma procissão de reclamados e reclamantes que querem se mostrar, lucrar com o dano moral,

⁵ [http:// www.ng.trt.gov.br](http://www.ng.trt.gov.br)

exibir sua tirania sobre o empregado e observar, com satisfação, a surpresa de um magistrado frente a situações inusitadas e de difícil manejo, que as atuais demandas oferecem ao judiciário.

Trata-se de uma reclamante que vem à justiça pedir dano moral por assédio sexual do diretor da empresa onde trabalha. Junta aos autos fotos bastante comprometedoras, onde o reclamado encontra-se masturbando e em pleno gozo sexual. Segundo ela, as fotos foram tiradas por seu celular, durante um encontro íntimo que tiveram.

A audiência iniciou-se bastante tensa e em segredo de justiça. A alegação da defesa era a de que a reclamante estava se vingando do reclamado por este ter colocado um fim no relacionamento que mantinham. Foram ouvidas testemunhas que trabalham na empresa; todos homens e demonstrando um certo sarcasmo para com a situação. Relataram que a reclamante “se oferecia” para todos os que exerciam cargos de chefia, tendo tido, inclusive um caso amoroso com o presidente da empresa, no passado. Uma das testemunhas era o confidente da reclamante e deixou claro seu ressentimento, como as outras, por não ter tido a oportunidade de ser um de seus amantes. Disse que a reclamante comparecia à empresa, vestida com blusas minúsculas e calças muito baixas e apertadas que deixavam à mostra suas roupas íntimas. Ela cuidava da limpeza da reclamada durante as reuniões técnicas, tendo para isso que se abaixar, o que fazia com que seu corpo fosse visto por todos. Não havia nenhuma censura quanto a isso; pelo contrário, todos participavam dessa exibição. Todos coniventes e não sem interesse na visão do corpo da funcionária, bem como na possibilidade de dele se deleitarem. A reclamante, até então, numa postura de consentimento, se mostra ressentida, não pelo seu papel de objeto a ser usado, mas por ter sido excluída da empresa, ou seja, da cena perversa.

Durante a audiência, a juíza, não mais acreditando em assédio sexual, se surpreende com a lamentável situação em que

uma jovem mulher se oferece sexualmente aos superiores, em troca de pequenas vantagens e de poucas recompensas materiais.

As relações entre os seres estão profundamente modificadas. A perversão se apóia no discurso jurídico e na extensão do contrato, onde dois itens passam a ser critérios indicativos: duas pessoas maiores e aquiescentes. Contanto que certas práticas aconteçam entre dois adultos que a elas consentam, então nada deve ser feito. O gozo sexual não é mais sensível ao império do pai e não se submete à sua lei. Paradoxalmente, o campo das práticas sexuais perversas se reduz, mas o campo da perversão aumenta, na medida em que passa a englobar toda sorte de relação que inclua o não consentimento de uma das partes. Aí, o poder hierárquico se torna suscetível de punição, com o conseqüente aumento de demandas que envolvem assédio moral e sexual.

Qual a atuação de um magistrado numa situação como essa em que as relações subjetivas contribuem para a complexidade dos atuais processos judiciais? A saída encontrada pela juíza do caso me pareceu bastante interessante: oficiou o Ministério Público do Trabalho “para tomar as providências cabíveis, tendo em vista o nocivo ambiente de trabalho”. Nada mais poderia ser feito por um magistrado.

Estamos na sociedade do sintoma. A psicanálise introduz o termo *sinthoma* e o diferencia de sintoma. *Sinthoma* diz respeito à forma com o sujeito convive com o seu modo de gozo sem por ele ser destruído; é seu viés particular, como estabelece o laço social, sua maneira própria de vivenciar o fato de ser mortal, de lidar com o resto que sobra da operação que transforma o humano em sujeito. O *sinthoma* é singular. Em contrapartida, o sintoma está presente nos manuais e estatísticas, inclui a fenomenologia aparente, não envia o sujeito à sua particularidade e não é determinado pela estrutura; é a moldura do quadro. No caso da reclamante, podemos pensar sobre sua posição de objeto a ser

usado e gozado pelo Outro e, no caso do reclamado, sobre um sujeito que goza perversamente de uma prostituta no trabalho; fora de casa.

Proferir uma sentença, baseando-se nos dados das estatísticas, dos manuais, do senso comum, nos sintomas constantes nos laudos periciais que, muitas vezes desconsideram as soluções subjetivas que cada um encontra para lidar com suas questões existenciais, pode ser um erro. Em se tratando de sujeitos humanos, nem tudo é o que parece.

A profissão juiz exige mais do que simplesmente a aplicação da teoria, visto tratar-se de uma prática em que é necessário privilegiar o detalhe e o singular, que se encontram além das aparentes evidências. Em se tratando de conflitos, há o sujeito, há a variedade e, com ela, a surpresa. A decisão, então, requer muitas vezes que o caráter pragmático das aparências ceda lugar à atenção para com a variabilidade da experiência, para com os transtornos trazidos à prática judiciária pelos elementos de novidade.

CASO 2- QUANDO A NÃO RESPOSTA À EXPECTATIVA TRAZ CONSIGO A POSSIBILIDADE DE SAÍDA

O processo 686/06⁶ contém pedido de dano moral de R\$400.000,00. Trata-se de uma empregada da Caixa Econômica Federal que, frente a fatores organizacionais como pressão da chefia, ameaças de transferência, horas extras frequentes, alega ter “desencadeado inicialmente um quadro compatível com reação aguda ao *stress* e transtorno de adaptação que evoluiu posteriormente para a esquizofrenia”, diagnóstico confirmado pelo perito nomeado. A juíza do processo em questão me fez a seguinte pergunta: “Somos tão frágeis assim a ponto de desenvolvermos uma esquizofrenia? Deferi o pedido de perícia, mas não estou satisfeita com o laudo”.

⁶ <http://www.mg.trt.gov.br>

O sujeito, banhado na linguagem e, portanto, constituído a partir da significação oferecida pelo Outro, desliza na cadeia de significantes e se deixa por eles representar. O psicótico, na sua rigidez, carente de simbólico, se adere à materialidade da letra e se congela como um objeto de gozo do Outro. Ele simplesmente é o que é, sendo-lhe impossível uma mudança de estrutura; afinal, o quadro é o mesmo, apesar das aparentes mudanças de molduras. Daí, a meu ver, a inadequação do primeiro parecer pericial que, ao invés de afirmar o desenvolvimento de uma esquizofrenia, poderia melhor ter se referido a um desencadeamento de uma patologia que esteve lá desde sempre com aquele sujeito. O sofrimento da reclamante é evidente, bem como o desconhecimento do perito médico acerca do mundo da saúde mental. Ao atestar o nexo causal ocupacional, desconsiderou o fato de que a presença de doença mental num sujeito não implica necessariamente em desencadeamento de crise e nem em responsabilização de outros. No caso em questão, a natureza da tarefa desempenhada, que requer capacitação, atenção e muita responsabilidade, é, por si só, um fator de risco para uma estrutura psíquica frágil. O equívoco está no fato de se entender sempre como culpa do empregador os casos de desencadeamento de crise em funcionários, o que talvez possa vir a contribuir para a discriminação e o preconceito de sujeitos com determinados tipos de patologias que não seriam, a partir daí, alvo de contratação pelo mundo do trabalho; a eles caberia apenas um lugar na doença, como bem disse o segundo perito nomeado: “crente na sua invalidez e na responsabilidade da empregadora sobre seu quadro - todos dizem que a doença é decorrente do trabalho - a autora nunca se perceberá melhorada”.

A importância de uma sentença judicial está no fato de possibilitar à reclamante não se aprisionar à significação dada pelo Outro, não permanecer identificada à doença, numa posição de vítima da reclamada, mas sim em poder vislumbrar uma melhoria

do seu quadro, o que nenhuma quantia financeira seria capaz de proporcionar.

A autora, que apresentou crises desde 1995 até finalmente vir a ser aposentada por invalidez em 2001, não teve acesso durante esses nove anos a nenhum tratamento psicoterápico regular que lhe desse suporte. Ficou à mercê dos diagnósticos classificatórios, dos medicamentos e, acima de tudo, da expectativa de culpabilização da empresa pelo seu sofrimento. Em consequência, teve sua vida profissional e familiar desfeita, além da cronificação e do agravamento de sua doença. Vítima não da empresa, mas de vários profissionais de várias áreas que, ou desconhecendo seu caso, ou tratando-a como um paciente a mais, ou dando-lhe equivocadas esperanças, não se atentaram para os perigos a que se pode expor uma pessoa. Surpresa e provavelmente bastante decepcionada com a sentença que decidiu por negar o nexo causal, tem agora duas possibilidades de saída: tentar sua inserção social numa nova posição subjetiva ou optar por continuar pelo viés do inesgotável da demanda.

“Acho importante salientar à reclamante que ela tem uma vida pela frente, sendo ainda jovem (45 anos), com dois filhos para criar, mesmo que sejam adultos e por isso ela deve buscar a cura da doença ou a sua melhora, através de tratamentos adequados ao caso, independentemente do resultado deste processo e, desse modo, ser feliz (...) Quem sabe para isso ela deva desvencilhar-se da idéia de culpabilidade da CEF pela sua doença? (...) A frágil estrutura de sua personalidade não a impede de ter um trabalho, de ser útil, de poder desempenhar os afazeres do lar, de enfrentar o cotidiano, de dar conta das frustrações, enfim, de

ter ânimo e disposição para viver, desde que tratada sua doença”.

O gozo impera nos laços sociais contemporâneos. Muitas técnicas trazidas de outras ciências vêm ao campo do jurídico para tentar acalmar a angústia dos conflitos, com seus manuais, seus protocolos, suas estatísticas, mas os sujeitos têm pontos resistentes, pontos de exceção às regras que os enquadramentos e as classificações não abarcam. O universal das normas não é suficiente para o exercício da magistratura hoje e a intervenção no particular, com seus detalhes, faz-se necessária, motivo pelo qual o juiz dos tempos atuais, não deve se iludir na busca de fórmulas prontas, sobretudo por saber que o inconsciente insiste e faz com que o essencial escape sempre do controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELAGA, Guillermo. La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. 1.ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2006.

BENETI, Antônio. Seminário: Pontuações. Belo Horizonte: [s.n.]. 2007. (Notas de aula).

BROUSSE, Marie-Hélène. Vers une nouvelle clinique psychanalytique. In: *Revue Internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée*. Federation Européenne des Écoles de Psychanalyse, Paris. n 15, 2005

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: *Obras completas*. v.18. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987. p. 56

_____. Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. In: *Obras completas*. v. 9. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987. p. 192.

_____. O mal-estar na civilização. In: *Obras completas*. v.21. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987

_____. Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: *Obras completas*. v. 20. 2.ed., Rio de Janeiro: Imago Editora,1987. p. 152; 153.

LACAN, Jacques. Le Séminaire 23. Le Sinthome. Paris: Seuil, 2005.

LAURENT, Éric. A Sociedade do Sintoma. A psicanálise, hoje. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2007.

_____. “El Tratamiento da angustia postraumática: sin estandares, pero no sin principios”. *La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica Del trauma*. 1 ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005. p 49.

MILLER, Jacques Alain. “Nota sobre a vergonha”. *Opção Lacaniana*, Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo. Eólia, n.38, 2003.