

Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

**EXCELENTÍSSIMO(a) SENHOR(a) DOUTOR(a) JUIZ(a) DO TRABALHO DA
24ª VARA DO TRABALHO DA COMARCA DE RECIFE – ESTADO DE
PERNAMBUCO.**

LAUDO MÉDICO PERICIAL PSIQUIÁTRICO

Preâmbulo

No dia **22** do mês de **agosto** do ano de **2025**, através da designação do presente Juízo, o médico Dr. **LUIZ EDUARDO BARBOSA REBOUÇAS FREITAS, CRM/PE 28.817, RQE 17.660**, procedeu à perícia médica do caso clínico de **MARIA RITA DE CASSIA DOS SANTOS**, qualificado nos Autos do Processo n.º **0000442-27.2025.5.06.0024**, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir a descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes.

PIOROU APOS FIM DE CONTRATO. SO FOI AFASTADA DEPOIS DO FIM DO CONTRATO. AUMENTO DE MEDICACOES EM 2025 E PIORA DE QUADRO EM 2025 (Documento de id xxxxxxxxx)

CUIDADO PORQUE NESSE PROCESSO BRENO JA ACOSTOU UM LAUDO DELE!!! CUIDADO PARA NAO FAZER IGUAL!!!

NAO TEVE AFASTAMENTO PREVIDENCIARIO DURANTE LABOR. TEVE AFASTAMENTO APENAS APOS FIM DE CONTRATO.

Exame mental sem alterações.

Apenas documentos médicos constatando transtorno psiquiátrico após fim de vínculo empregatício.

Pericia de INSS, datada de 19/02/2025, constatou ausência de incapacidade para o labor.

Quadro depressivo iniciou após fim de vínculo empregatício: relatório medico de 13/12/2023 consta apenas hipótese de síndrome ansiosa. Primeira vez que foi aventada hipótese diagnostica de síndrome depressiva foi em consulta do dia 10/01/2024: “Quadro psicopatológico com crises ansiosa do tipo pânico evoluindo com depressão como comorbidade”. Relatório medico de 30/05/2024 descreve “desenvolvimento posterior de quadro depressivo”.

Quadro ansioso teve primeiro registro de diagnostico em 13/12/2023. Relatório medico datado de 17/02/2025 consta piora de sintomas ansiosos

**Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com**

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

após mais de um ano de ausência de exposição ao ambiente de trabalho da reclamada: “evoluindo com agravamento do quadro psicopatológico, com aumento das crises ansiosas”. Além disso, pericianda refere agravamento significativo de sintomas mesmo após demissão, o que demonstra que história natural da doença não traz relação com exposição ao ambiente de trabalho da reclamada. Conforme descrito em item 9 de laudo pericial, pericianda tentou laborar em uma pizzaria no ano de 2025, porém desistiu de novo trabalho devido a episódio de crise de ansiedade ocorrido em nova empresa. Fatores acima descritos demonstram que não há relação de adoecimento mental com o labor.

1. IDENTIFICAÇÃO DA PERÍCIA

Nome periciado(a): Maria Rita de Cassia dos Santos.

Motivo: Perícia Trabalhista, determinada pelo juízo, para avaliação da existência de doença ocupacional em Reclamante, de perda de capacidade, e de nexos causal ou concausal entre adoecimento e atividades exercidas na referida Reclamada.

Processo Nº: 0000442-27.2025.5.06.0024.

Vara ou Tribunal: 24ª Vara do Trabalho da Comarca de Recife/PE

Relator: Dr. Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas, CRM/PE 28.817

Identificação Reclamante:

Nome: Maria Rita de Cassia dos Santos.

CPF: 800.381.314-04

Endereço: Rua Joao Pessoa , 115 , Bairro Santo Amaro.

Identificação Reclamada:

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE

CNPJ: 10.869.782/0001-53

Endereço: AVENIDA CRUZ CABUGA , 1563 SANTO AMARO - RECIFE - PE -

CEP: 50040-000

2. CIRCUNSTÂNCIAS DO EXAME PERICIAL

O exame pericial foi realizado em consultório próprio, localizado no Riomar Trade Center, Torre 4, Sala 116. Pina, Recife / PE - Brasil - CEP 51110-160. A perícia durou aproximadamente 60 minutos.

Participaram do Exame Pericial:

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ **Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas**
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

a) Reclamante: Maria Rita de Cassia dos Santos.

b) Perito Judicial: Dr. Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas – CRM/PE
28.817

3. IDENTIFICAÇÃO DO EXAMINANDO

Sexo feminino, 48 anos, natural e procedente de Recife, mora sozinha, solteira, tem duas filhas (33 anos e 32 anos), ensino fundamental incompleto (estudou até 5ª série), atualmente desempregada.

4. SÍNTESE PROCESSUAL

Síntese Petição Inicial

"A Reclamante foi contratada em 10/01/2015 para exercer a função de **AUXILIAR DE SERVIÇOS E LIMPEZA** junto à IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE, onde laborou até sua dispensa em 05/12/2023. Durante todo o pacto laboral, desempenhou suas funções em regime de jornada 12x36 das 7h às 19h, sendo constantemente submetida a dobrar plantões, permanecendo 3 a 4 dias consecutivos no hospital sem qualquer pagamento adicional ou compensação."

"Com o início da pandemia da COVID-19, a Reclamante foi deslocada para atuar na Enfermaria Santo Antônio, ala específica para pacientes contaminados, onde passou a conviver diariamente com cenas de morte, sofrimento e pressão extrema. Por falta de maqueiros, era obrigada a auxiliar no transporte de corpos, liberando leitos e executando tarefas totalmente alheias à sua função contratual."

"A sobrecarga física e emocional culminou em uma série de adoecimentos, entre eles: crises de ansiedade, episódios depressivos, asma provocada por uso constante de produtos como formol, e patologias musculoesqueléticas devido ao esforço repetitivo e à ausência de treinamentos ou avaliações ergonômicas."

"Nos últimos oito meses do contrato, passou a ser perseguida por sua superiora Naiara, que constantemente lhe dirigia palavras depreciativas, inclusive a chamando de "doida" na frente de colegas. Três dias após uma dessas agressões verbais, a Reclamante teve uma crise emocional grave e precisou ser atendida na própria unidade hospitalar onde trabalhava. Foi

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

dispensada logo em seguida, sob a alegação de não estar mais no perfil da empresa.”

"Importante destacar que, no curso do aviso prévio trabalhado, a Reclamante foi acometida por agravamento de seu quadro de saúde psíquica, tendo sido reconhecida pelo INSS como incapacitada para o trabalho, com a concessão do benefício de auxílio-doença (espécie 31, NB 800.381.314-04), a partir de 10/01/2024. Tal concessão ocorreu no curso do aviso prévio da Reclamante, o que, à luz da Súmula 371 do TST, impõe a integração do aviso prévio ao contrato de trabalho, gerando, por consequência, a estabilidade provisória prevista no art. 118 da Lei 8.213/91.”

"A Reclamante foi vítima de dois acidentes típicos de trabalho, ambos decorrentes de perfurações com materiais cortantes contaminados que haviam sido descartados de forma totalmente indevida no lixo comum da unidade hospitalar. Tal exposição acentuou o quadro de abalo psíquico da Reclamante, contribuindo para o agravamento de sua condição clínica ansiosa e depressiva, conforme atestam os laudos médicos acostados aos autos.”

5. OBJETO DA PERÍCIA

Esta avaliação tem como objetivo identificar a existência de possíveis danos sofridos pelo(a) RECLAMANTE durante sua atividade laboral como empregado na RECLAMADA. Verificar se RECLAMANTE é ou foi portador(a) de doenças, segundo o CID 10, “**F32, F41**“, decorrente das atividades desempenhadas para a RECLAMADA, se há nexo de causalidade ou concausa e se o(a) RECLAMANTE teve redução de sua capacidade laborativa.

6. METODOLOGIA

O presente laudo baseia-se nos seguintes elementos:

- a) Exame do processo;
- b) Exame dos quesitos elaborados pelas partes e pelo Juízo;
- c) Entrevista realizada com Maria Rita de Cassia dos Santos.

A metodologia científica utilizada para determinar a redução de capacidade laboral e funcional da periciada foi baseada em critérios amplamente reconhecidos e adotados por instituições renomadas no Brasil, como a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e a Associação

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ **Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas**
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM). Adicionalmente, foram utilizadas as fontes DSM 5 e CID 10 as quais fornecem uma referência padronizada para a avaliação da presença ou não de adoecimento mental, além de avaliação de gravidade.

7. HISTÓRIA MÉDICO-OCUPACIONAL

- Data de Admissão: 10/01/2015. (Função: Auxiliar de Serviços e Limpeza)
- Data de Demissão: 05/12/2023.

Recebeu Benefício INSS durante labor na reclamada para tal patologia? Não.

- Foi treinado para o exercício da função? Sim.
- Trabalho atual/sustento? Nega.
- Realizou exame admissional/periódico/demissional? Sim.
- Houve mudança de função pelo INSS? Não.

Houve reabilitação INSS? Não.

- Trabalhos informais: Nega

8. DOCUMENTOS APRESENTADOS NOS AUTOS DE INTERESSE MÉDICO PERICIAL

8.1 Documentos Diversos:

INSS: Id 3c4ef84.

Incapacidade 10/01/2024 a 19/02/2025 (B31)

ASOs: Id 88cef1c, Id b2b0718, Id bd3eeb7, Id 32f85af, Id 12fe379.

CAT: Não apresentado.

Relatório Psicológico: Não apresentado.

Receituários diversos: Id dc383dd, Id 19ad631, Id df548de, Id 12e207f , Id 17b70a8, Id 01cf7c6.

8.2 Laudos, Atestados, Receitas e/ou Exames:

ID nos autos.	Descrição	Data
---------------	-----------	------

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

		13/12/2023
		10/01/2024
		30/05/2024
		06/06/2024
		26/09/2024
		20/02/2025
		17/02/2025
		24/04/2025
		07/08/2025

9. ALEGAÇÕES

9.1 História Clínica e Social

História Clínica

Nega complicações em gestação, parto ou puerpério de sua genitora. Seu desenvolvimento neuropsicomotor foi normal. Nega infecções do Sistema Nervoso Central, epilepsia e Trauma Crânio Encefálico.

História Psiquiátrica Prévia

Nega que antes de qualquer situação ali envolvida existia um adoecimento mental.

Comorbidades Clínicas

Nega morbidades clínicas.

Nega cirurgias ou internamentos.

História Familiar

Nega adoecimento psiquiátrico na família.

Hábitos de Vida e Aspectos Pessoais:

Bebe? Não.

Fuma? 30 cigarros por dia há 20 anos.

Faz uso de Substâncias Psicoativas? Não

Faz atividade Física? Caminhadas ao ar livre uma a duas vezes por semana.

Hobbies Anteriores ao adoecimento:

Hobbies Atuais:

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

História de Vida

Genitores: Não conhece seu pai. Foi criada pela sua avó, pois sua gestação não foi desejada. Falecimento de avó 18 anos. Falecimento de sua mãe há 11 anos.

Se divorciou dos pais de suas filhas há mais de 20 anos devido ao relato de sofrer agressões físicas do mesmo.

Afirma que infância e adolescência foram boas, negando eventos traumáticos em período.

Na vida há fatores estressores psicológicos recentes? Pagamento de dívidas de sua genitora.

Relações interpessoais: Nega história de problemas em relações interpessoais com familiares, amigos ou pares em labor.

9.2 Descrição das Atividades:

Relata que atividades que exercia, como auxiliar de serviços e limpeza, incluíam realização de limpeza de todo o hospital.

9.3 História da Doença Atual (HDA):

Periciado(a) começou a trabalhar na Reclamada em 2015 como Auxiliar de serviços gerais, estando apta no exame admissional.

Afirma que morava perto do hospital e era frequente receber ligações de chefe solicitando que suprisse escala quando ocorriam faltas. Afirma que sempre atendia ao solicitado porque "precisava" do dinheiro, porém nega que era ordenava pela chefe que ficasse no plantão oferecido.

Refere que seu chefe "implicava" com seu jeito de falar, de andar, tecendo comentários, para seus pares, de "maloqueira" e que iria demiti-la. Relata que isso passou a ocorrer no ano de 2023.

Afirma que entrou na empresa após herdar várias dívidas da sua mãe. Relata que trabalhava em vários planos extraordinários a fim de quitar tais dívidas e bancar sua vida.

Refere que apresenta adoecimento psiquiátrico há cerca de 4 a 5 anos.

Conta sobre episódio em que sua superior a chamou de "doida" na frente de terceiros. Afirma que episódios como esse passaram a ocorrer após início de seu adoecimento mental.

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ **Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas**
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

Atualmente relata piora significativa de sintomas mesmo após sua demissão. Refere crises de ansiedade quase que diárias, . Chegou a tentar trabalhar em uma pizzeria no ano de 2025, porém apresentou episódio de crise de ansiedade no ambiente de trabalho de referida empresa, e desistiu de trabalhar. Teve aumento de doses de psicotrópicos em 2024 e 2025.

Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas:

Psiquiatra: Realizou regularmente desde início de adoecimento, a cada 3 meses.

Psicoterapia: Nega acompanhamento.

Diagnósticos de médicos assistentes: F41, F32.

Medicamentos em uso: Clonazepam 2mg/dia, Sertralina 100mg/dia, Quetiapina 50mg/dia.

10. AO EXAME

10.1. Exame Físico:

Paciente, ao exame, está em um bom estado geral.

10.2. Exame do Estado Mental:

Aparência: Autocuidado preservado.

Atividade Psicomotora: Sem alterações.

Comportamento/atitude: Cooperativa.

Consciência: Lúcida.

Orientação: Orientada autopsiquicamente e alopsiquicamente.

Atenção: Normoprosexa, vígil e tenaz.

Memória: Remota e recente preservadas.

Pensamento: Pensamentos sem alterações de forma, curso ou conteúdo.

Sensopercepção: Sem alterações.

Juízo de Realidade: Sem alterações.

Humor: Eutímica.

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

Afeto: Afeto congruente com humor.

11. DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

De acordo com DSM – 5 e CID – 10, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem como principais características ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, incluindo desempenho no trabalho e escolar, que o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, como inquietação, sensação de estar com os “nervos à flor da pele”, fadigabilidade, dificuldade de concentração ou ter “brancos” na memória, irritabilidade, tensão muscular e perturbação no sono. Sintomas devem estar presentes há pelo menos 6 meses e trazer um sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional em alguma área da vida. Muitos Indivíduos com TAG também apresentam sintomas psicossomáticos, como tremores, contrações, abalos e dores musculares, além de sudorese, náusea, diarreia e sintomas de excitabilidade autonômica exagerada (ex: palpitações, falta de ar, tonturas). Importante observar que o Transtorno de Ansiedade Generalizada é um transtorno de origem multifatorial/multicausal.

A característica em comum dos transtornos depressivos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica desse grupamento de transtornos, sendo caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (geralmente os episódios duram um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. A Depressão Maior é uma condição caracterizada por sintomas presentes na maior parte dos dias, podendo incluir: humor deprimido, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, alteração significativa de peso ou de apetite, alterações no sono (insônia ou hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, pensamentos recorrentes de morte. Para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional em alguma área da vida. Evidencia-se que, para que um episódio depressivo seja considerado recorrente, deve haver um intervalo de pelo menos dois meses consecutivos entre episódios separados em que não são satisfeitos critérios para um episódio depressivo maior. Os transtornos depressivos se subdividem de acordo com a gravidade em Leve (dois sintomas), Moderado (três sintomas) e

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas

CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

Grave (quatro ou cinco sintomas). O Transtorno Depressivo Maior é de origem multifatorial ou multicausal.

A parte autora apresenta historia clínica compatível com Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) e Transtorno Depressivo Maior (F32).

A partir do cruzamento de informações entre o exame clínico, história da doença atual, história pessoal e anterior da periciada, análise minuciosa dos documentos médicos presentes nos autos com os critérios diagnósticos presentes no DSM 5, concluo que Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) e Transtorno Depressivo Maior - Grave (F32.2) são os diagnósticos positivos da presente avaliação.

12. ANÁLISE DO NEXO

O(s) diagnóstico(s) positivo(s) de presente avaliação, F41.1 e F32, é(são) transtorno(s) de etiologia multifatorial, sendo necessária a avaliação da presença ou não de nexo concausal, de doença e suas consequências, com o labor.

De acordo com Ribeiro, Teixeira e Barros (2015, pg. 115): Para que se afirme que o trabalho tem influência na origem do adoecimento, a construção do raciocínio passa, após identificado o transtorno, a levar em conta sua natureza - se ansiosa, depressiva, psicótica, etc.- e a considerar se os aspectos laborais alegados poderiam, de fato, guardar nexos de causalidade, caso estejam verdadeiramente presentes. Além de haver plausibilidade clínica, é preciso considerar a relação temporal e a magnitude da intensidade. Sendo assim, caso esteja presente um evento estressor, deve ser de magnitude compatível com achados, além de ter que obedecer a relação temporal de surgimento após exposição ao fator e melhora após retirada de exposição.

A concausa ocorre quando uma doença é causada por dois ou mais fatores, sendo um deles o trabalho. **De acordo com os critérios de Penteado**, como princípio básico da concausalidade, deverá ocorrer a existência de um agravamento de um dano pré-existente ou então associação de causas que concorreram para o resultado (concausa concorrente). Por tal razão, deve o expert, na análise da concausalidade, não apenas apontar a existência do fator de risco, mas efetivamente demonstrar que sua existência influenciou de forma a alterar a história natural de evolução da doença. Portanto, deve ter certeza de que a doença pesquisada estaria melhor caso não houvesse exposição ao risco laboral.

Ademais, na perícia médica, é essencial seguir e responder a determinados critérios para estabelecer o nexos concausal em doenças ocupacionais. Optamos por utilizar nesta análise os 7 critérios de Penteado para análise de concausa.

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas
CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

Critérios de Penteado (concausa):

01) A doença discutida nos autos tem origem multicausal? **Sim. Transtorno Depressivo Maior (F32) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) são decorrentes da interação de fatores genéticos e ambientais.**

02) No caso de doença multicausal foi encontrada efetivamente nas atividades laborais a existência de fator de risco capaz de agravar a doença ou atuar de forma concorrente no aparecimento do dano, considerando tempo e intensidade de exposição? **Com base no relato da periciada, descreve-se fatores estressores psicológicos em ambiente de trabalho, descritos em item 9 de corpo de laudo.**

03) Identificado o risco há como afirmar que este atuou de forma a alterar a história natural de evolução da doença ? **Não. Há evidências clínicas e documentais de agravamento do transtornos mesmo após fim de vínculo empregatício, o que demonstra caráter extralaboral de transtornos alegados.**

Quadro depressivo iniciou após fim de vínculo empregatício: relatório médico de 13/12/2023 consta apenas hipótese de síndrome ansiosa. Primeira vez que foi aventada hipótese diagnóstica de síndrome depressiva foi em consulta do dia 10/01/2024: “Quadro psicopatológico com crises ansiosa do tipo pânico evoluindo com depressão como comorbidade”. Relatório médico de 30/05/2024 descreve “desenvolvimento posterior de quadro depressivo”. Sendo assim, início de adoecimento após demissão já afasta a possibilidade de nexo com o labor do episódio depressivo (F32) e de suas consequências.

Quadro ansioso teve primeiro registro de diagnóstico em 13/12/2023, após demissão. Relatório médico datado de 17/02/2025 consta piora de sintomas ansiosos após mais de um ano de ausência de exposição ao ambiente de trabalho da reclamada: “evoluindo com agravamento do quadro psicopatológico, com aumento das crises ansiosas”. Além disso, pericianda refere agravamento significativo de sintomas mesmo após demissão, o que demonstra que história natural da doença não traz relação com exposição ao ambiente de trabalho da reclamada. Conforme descrito em item 9 de laudo pericial, pericianda tentou laborar em uma pizzeria no ano de 2025, porém desistiu de novo trabalho devido a episódio de crise de ansiedade ocorrido em nova empresa. Fatores acima descritos demonstram que não há relação de Transtorno Ansioso (F41) com o labor.

No presente caso, não há necessidade de aplicação dos demais critérios para nexo de concausalidade, uma vez que já foi identificado um critério negativo.

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ **Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas**

CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

Conclui-se, portanto, que pericianda não preenche os critérios para o estabelecimento de nexos concausais.

13. COMENTÁRIOS MÉDICO-LEGAIS

A parte autora apresenta história clínica compatível com Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) e Transtorno Depressivo Maior (F32), os quais atualmente não produzem incapacidade para o labor.

Transtornos supracitados e suas consequências não guardam relação de causalidade ou de concausalidade com o labor. Não há evidências clínicas ou documentais de que o trabalho tenha influenciado na história natural dos transtornos alegados na inicial. Conforme exposto em item 12 de laudo pericial, Transtorno Depressivo foi diagnosticado após fim de vínculo empregatício e Transtorno Ansioso manteve sua progressão mesmo após ausência de exposição ao ambiente de trabalho da reclamada, realizando tratamento adequado.

Diagnósticos positivos (F41.1, F32), transtornos de etiologia multifatorial, ocorreram devido à interação de fatores ambientais e pessoais da pericianda, incluindo genéticos, biológicos, personalidade e/ou estilo de vida.

14. RESPOSTAS AOS QUESITOS FORMULADOS

14.1 Quesitos Do Juízo

Não foram apresentados quesitos.

14.2 Quesitos Reclamante

1.A Reclamante apresenta atualmente algum quadro psiquiátrico ou transtorno mental diagnosticável, como episódios depressivos (CID F32) ou transtorno de ansiedade (CID F41)? Qual o diagnóstico completo? **A parte autora apresenta história clínica compatível com Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) e Transtorno Depressivo Maior (F32)**

2.Existe nexo causal ou concausal entre as atividades desempenhadas pela Reclamante no ambiente hospitalar e o quadro psíquico identificado? Justifique com base nos relatos, documentos médicos e histórico ocupacional.

Transtornos alegados, e suas consequências, não guardam relação de causalidade ou de concausalidade com o labor.

3.O ambiente hospitalar onde a Reclamante trabalhou, especialmente na ala da COVID-19, com exposição à morte, sofrimento, pressão emocional, transporte de cadáveres, ausência de suporte psicológico e assédio moral,

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas

CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

pode ser considerado fator desencadeante ou agravante de distúrbios psiquiátricos?

Não ha evidencias clinicas ou documentais de que o trabalho tenha influenciado na historia natural dos transtornos alegados na inicial.

4.O uso de medicamentos psiquiátricos e a realização de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico ao longo do vínculo laboral ou após a dispensa reforçam o diagnóstico e a relação com o trabalho? Houve agravamento do quadro após a dispensa? **Diagnostics positivos de avaliação pericial (F41.1 e F32) não guardam relação de causalidade ou concausalidade com o labor exercido na reclamada.**

Houve agravamento do quadro após fim de vínculo empregatício, enquanto pericianda não estava exposta ao ambiente de trabalho da reclamada.

5.Há incapacidade laborativa atual (total ou parcial, temporária ou permanente) decorrente do quadro psiquiátrico? A Reclamante está apta a retornar à função anteriormente exercida ou há necessidade de readaptação? **Atualmente não ha incapacidade para o labor.**

6.O afastamento previdenciário concedido à Reclamante no curso do aviso prévio (espécie B31) guarda compatibilidade com a gravidade do quadro clínico? **Afastamento previdenciário demonstra que pericianda estava incapaz para o labor no momento da avaliação do perito da autarquia previdenciária.**

7.Quais as limitações funcionais (cognitivas, emocionais ou relacionais) que a Reclamante apresenta em razão da enfermidade psiquiátrica? Essas limitações impactam sua empregabilidade? **Atualmente não ha incapacidade para o labor. Restante excede objeto da pericia.**

14.3 Quesitos Reclamada

1.Avaliar a existência de transtornos mentais ou psicológicos que possam afetar a capacidade laboral do indivíduo. **A parte autora apresenta historia clínica compatível com Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) e Transtorno Depressivo Maior (F32)**

2.Determinar se o trabalhador apresenta incapacidade parcial ou total para exercer suas funções devido a questões de saúde mental. **Atualmente não ha incapacidade para o labor.**

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ: Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas

CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

3. Verificar a relação entre a condição de saúde mental e o ambiente de trabalho ou atividades desempenhadas. **Transtornos alegados, e suas consequências, não guardam relação de causalidade ou de concausalidade com o labor.**

4. Avaliar a necessidade de tratamento, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. **Excede objeto da perícia estabelecer tratamento.**

5. Identificar se há necessidade de adaptação ou readaptação profissional devido às condições de saúde mental. **Atualmente não há incapacidade para o labor.**

6. A condição de saúde mental do indivíduo interfere em sua capacidade de trabalho ou atividades diárias? É relacionada ao trabalho ou outro fator? **Atualmente não há incapacidade para o labor.**

7. Houve alterações no funcionamento social, familiar ou profissional do indivíduo devido às condições geradas pela pandemia?

Diagnósticos positivos (F41.1, F32), transtornos de etiologia multifatorial, ocorreram devido à interação de fatores ambientais e pessoais da pericianda, incluindo genéticos, biológicos, personalidade e/ou estilo de vida.

8. O indivíduo necessita de tratamento psicológico ou psiquiátrico específico em decorrência do impacto da pandemia?

Excede objeto da perícia estabelecer tratamento.

9. A pandemia agravou alguma condição preexistente de saúde mental do avaliado?

Não há indícios de que pandemia teria agravado transtornos psiquiátricos.

10. Exponha detalhadamente o ciclo de atividade da Reclamante.

Vide item 9.

11. Qual era a função exercida pela Reclamante?

Vide item 9.

15. CONCLUSÃO

Diante do exposto, destituído de qualquer parcialidade ou interesse, a não ser contribuir com a verdade, com base na história clínica, no exame mental, nos laudos médicos apresentados, exames e demais documentos constantes nos

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com

OBJ **Dr. Eduardo Freitas - Perícias Psiquiátricas**

CRM/PE: 28.817 - RQE: 17.660

autos, posso concluir afirmando: **Parte autora atualmente não apresenta incapacidade. Não ha nexo de causalidade ou de concausalidade entre a atividade performada pela parte autora na reclamada, os CIDs alegados, e suas respectivas consequências.**

Luiz Eduardo Barbosa Rebouças Freitas
Av. República do Líbano, 256 - Recife/PE - CEP 51110-160
Riomar Trade Center, Torre 4, sala 116
Celular: (81) 98267-1004
E-mail: leduardofreitas@outlook.com