



# AMAZÔNIA

## MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

**3º Encontro • 28 e 29 de abril • Auditório do TRT8**

**“Programas de Prevenção e Proteção  
da Saúde do Trabalhador”**

**Rosylane Mercês Rocha**

**Especialista em Medicina do Trabalho**

**Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica**



**Resolução CFM n<sup>o</sup>  
1.595/2000**

**Declaro total  
ausência de  
conflito de  
interesse.**

**Não há patrocínio  
de qualquer  
indústria para esta  
aula.**

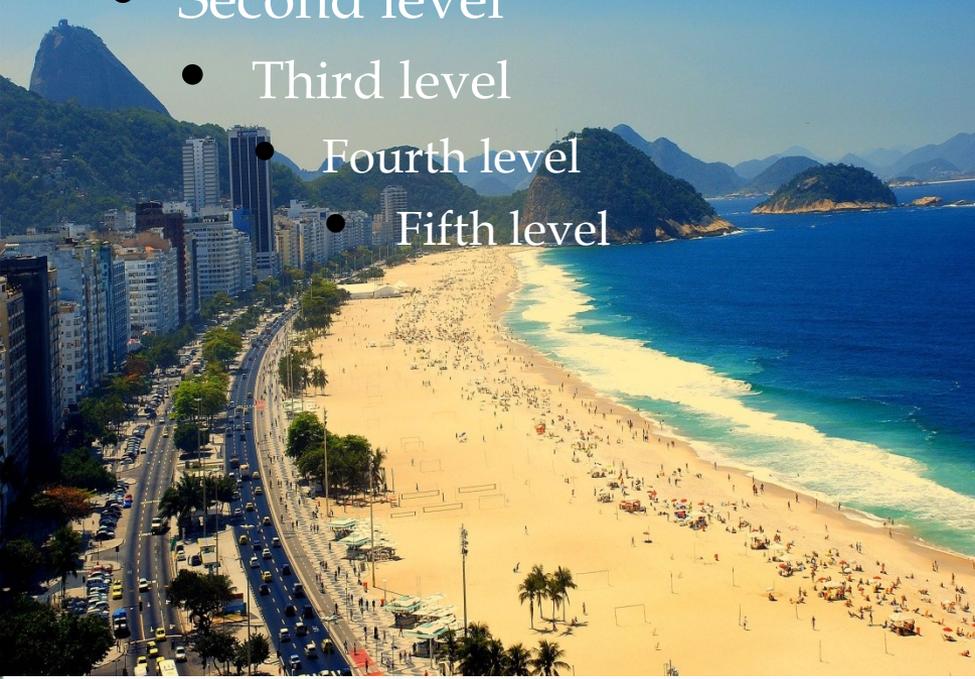


Médica graduada pela Universidade do Rio de Janeiro; Cirurgiã Geral; Pós-Graduada em Cirurgia Vascular; Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB; Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas pela ABMLPM/AMB; Pós-graduada em Valoração do Dano Corporal pela Universidade de Coimbra/Portugal; Doutoranda de Bioética pela Universidade do Porto/Portugal; ICOH Brazilian National Secretary; Presidente da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho - ABRAMT (2009-2015); Diretora de Ética e Defesa Profissional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT; Conselheira Federal de Medicina.

**Área de Expertise:**

**Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador/Servidor Público; Implantação de Serviços de Saúde do Trabalhador; Capacitação em Saúde do Trabalhador  
Perícia Médica; Doenças Ocupacionais e Doenças Relacionadas ao Trabalho**

- Click to edit Master text styles
- Second level
- Third level
- Fourth level
- Fifth level



*Tu És, time de tradição  
Raça, amor e paixão  
Oh meu Mengão !!!!!!!*

*Flamengo*



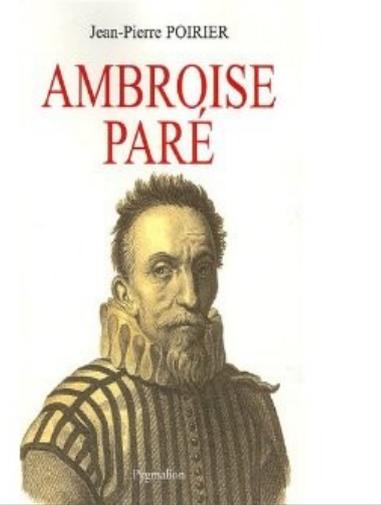
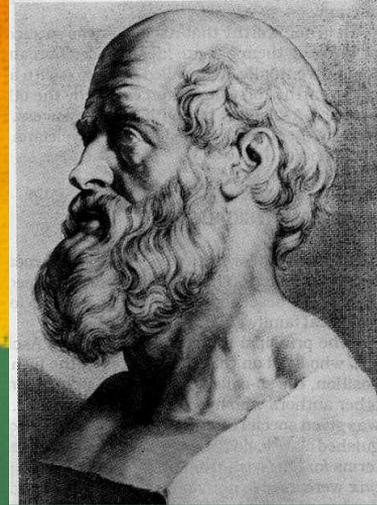
*Created By: Willace*



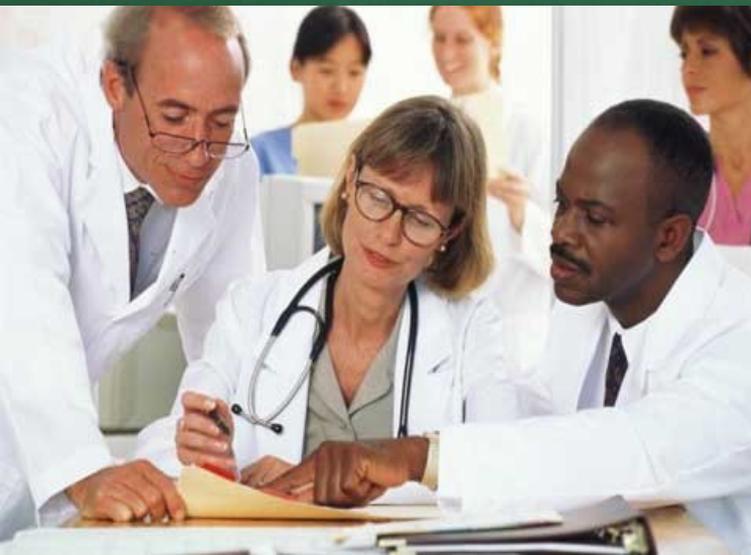
Yohan



Yuri



# Ato Médico Pericial



# Lei 12.842/13

## **Art. 5º São privativos de médico:**

**II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;**

# Especialidade Médica

**Resolução CFM 1973/ 2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM) oficializou o reconhecimento da Especialidade Medicina Legal e Perícias Médicas.**



QUALIFICAÇÃO

- Second level

- Third level

**“QUEM NÃO CONHECE O QUE  
PROCURA, NÃO SABE  
INTERPRETAR O QUE  
ENCONTRA”.**

**CLAUDE BERNARD**

Click to edit Master text styles

Second level

- Third level
- Fourth level
- Fifth level

# Comedia Videos

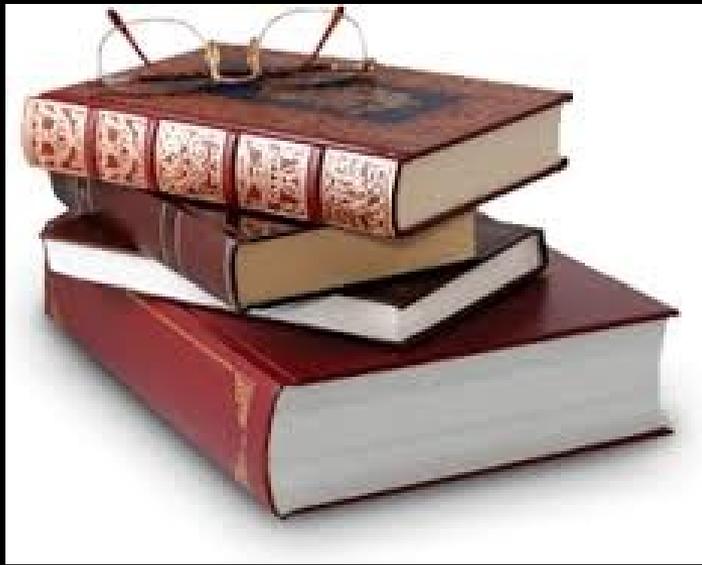
# CARACTERÍSTICAS DA PERÍCIA

## CIÊNCIA

**Sistematiza técnicas e métodos** para um objetivo determinado, que é próprio apenas dela e para atingir um objetivo que diz respeito apenas a ela.

## ARTE

Mesmo aplicando técnicas e métodos muito exatos e sofisticados em busca de uma verdade objetiva, **utiliza valores que em outras áreas do conhecimento médico não teriam a mesma interpretação.**



**“Peritar, é estudar,  
compreender, descrever,  
e depois explicar para fazer  
compreender.”**

**Pierre Lucas (1998)**

# Médico Perito ≠ Médico Assistente

<b>Periciando</b>	<b>Paciente</b>
Relação de desconfiança	Relação de confiança
Estimar efeito ou extensão do diagnóstico	Propor tratamento, visa prevenir doença ou restabelecer a saúde e o bem-estar do seu paciente
Caracterizar nexos causal ou concausalidade Caracterizar grau de incapacidade	Estabelecer a cura Estabelecer um prognóstico
Diagnóstico clínico + pericial Responder quesitos	Diagnóstico clínico
<b>Conhecimento Técnico</b> <b>Conhecimento da Legislação</b>	<b>Conhecimento Técnico</b>
Especialidade Conhecimento geral	Especialidade

# Médico Perito ≠ Médico Assistente

Legislação	Especialidade
Estatuto do servidor; legislação federal; previdência social (INSS); Código Civil e do Processo Civil; regulamentos que regem a perícia securitária; normas regulamentadoras; psicopatologia e psiquiatria forense; etc.	Residência Pós-Graduação Título de Especialista
Medicina do Trabalho, Medicina Legal e outras especialidades	
Compromisso com o CEM Compromisso com a verdade e os fatos	Compromisso com o CEM Compromisso com o paciente
Desconfiança e resistência do periciando. Tendência a simular.	Empatia e confiança do paciente. Tendência a informar a verdade.

# O que é Nexo Causal?





Segundo a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Gisele Leite, o **Nexo Causal** representa o vínculo, a ligação ou a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado...

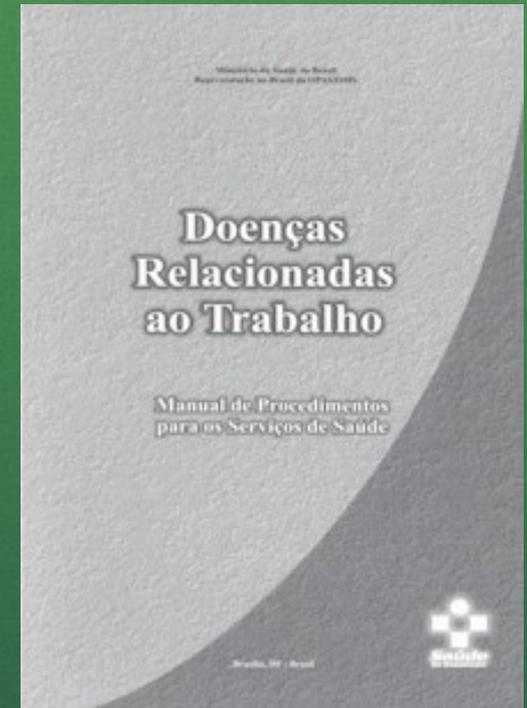
... e ainda, que o entendimento pacífico na doutrina é a **teoria da causalidade adequada**.

➤ *...somente causas ou condutas relevantes para a produção do dano são capazes de gerar o dever de indenizar.*

# Conceitos equivocados

“...Por ~~definição~~ as LER/DORT são doenças ocupacionais”

“Uma vez ~~identificado~~ o risco, está estabelecido o Nexô Causal”



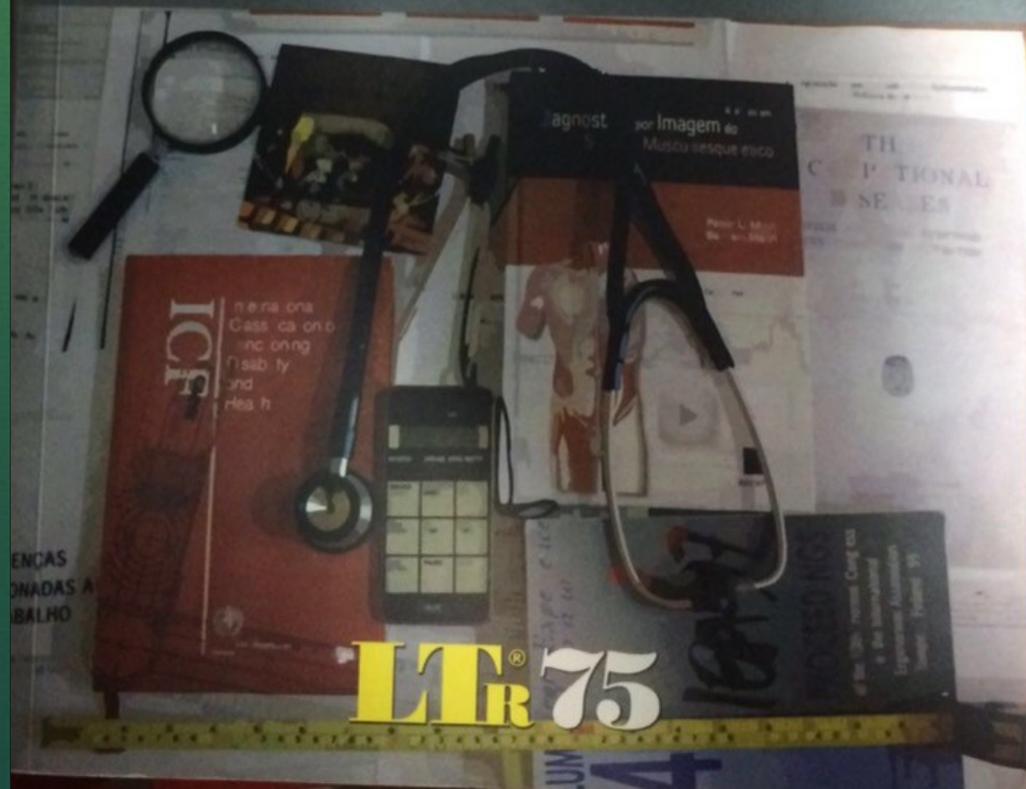
➤ *Nexo Técnico:* Simples identificação da existência de risco para o desenvolvimento da doença no ambiente laborativo, **o que não significa dizer que foi o fator causal da doença.**

➤ *Nexo Técnico Epidemiológico:* Uma associação estatística entre um grupo de doenças e um CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), **e que também não expressa necessariamente a existência de uma relação causal.**



MARCO ANTÔNIO BORGES DAS NEVES

# AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E AS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO



“WORLD HEALTH ORGANIZATION (who) - Identification and Control of Work Related Diseases” (Organização Mundial de Saúde (OMS) - Identificação e Controle das Doenças Relacionadas ao Trabalho).

Thus, in occupational diseases, there is a direct cause-and-effect relationship

Então, nas doenças ocupacionais, há uma relação direta de causa e efeito between hazard and disease. In work-related diseases, in contrast, entre risco e doença. Nas Doenças Relacionadas ao Trabalho, em contraste,

the work environment and the performance of work contribute significantly,

o meio ambiente de trabalho e a *performance* do trabalho contribuem significativamente

but as one of a number of factors, to the causation of a multifactorial disease.

mas **como um de inúmeros fatores**, para a causação de **uma doença multifatorial**

Occupational diseases therefore stand at one end of the spectrum

Doenças Ocupacionais, portanto, permanecem como um dos extremos

of work-relatedness, where the relationship to specific causative

das relações ocupacionais, em que a relação com um fator ocupacional causal específico

factors at work has been fully established and the factors concerned can be identified, measured, and eventually controlled.

completamente identificado e os fatores relacionados podem ser identificados, mensurados e eventualmente controlados.

At the other end, diseases may have a weak, inconsistent, unclear relationship to working conditions; in the middle of the spectrum there is a possible causal relationship but strength and magnitude of it may vary.

No outro extremo, **as doenças podem ter relações incertas, fracas e inconsistentes com as condições de trabalho.** Numa posição intermediária, há uma possível relação causal, mas a força e a magnitude dessa relação podem variar.

Fonte: As Doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho. Marco Antônio Borges das Neves – Ed. LTr

# O que é Concausalidade?

*"ipsis litteris: causa concorrente."*



## **Premissa básica! Ter conhecimento sobre:**

- O significado de Nexo Causal e de Concausalidade;
- A fisiopatologia da doença que está sendo periciada;
- As possíveis etiologias dessa doença;
- As características ergonômicas e organizacionais do trabalho;
- A existência ou não de exposição a agentes de risco de natureza química, física ou biológica; e
- A dimensão dos riscos existentes nas atividades avaliadas.

*APENAS E TÃO SOMENTE, NAQUELAS SITUAÇÕES EM QUE O TRABALHO, ENQUANTO CONCAUSA DE UMA DOENÇA DE NATUREZA MULTIFATORIAL EXERÇA UM PAPEL RELEVANTE O SUFICIENTE NA HISTÓRIA NATURAL DESSA DOENÇA, PARA QUE SE POSSA AFIRMAR QUE SEM A INFLUÊNCIA EXERCIDA PELO TRABALHO, A DOENÇA NÃO SE MANIFESTARIA OU NÃO TERIA SIDO GRAVE.*

Art .21 da Lei nº 8.213/1991:

“... Em que o trabalho, embora não tenha sido causa única do acidente, **tenha provocado um dano** à saúde do trabalhador.”

Está explícita a idéia do trabalho como o agente causador do dano, e não do trabalho como mantendo **relações subjetivas** com o dano, como “agravador” ou “provocador de um distúrbio latente”, ainda “contributivo, mas não necessário”.

Torna-se fulgurante explícito que as doenças que são agrupadas no **Grupo I da Classificação de Schilling**, são doenças ocupacionais, equiparadas ao **Acidente de Trabalho**.

NO ENTANTO, as doenças agrupadas nos **Grupos II e III** da mesma classificação **não podem ser equiparadas a Acidentes de Trabalho**.



# RESOLUÇÃO CFM 1488/1998

**Art. 2º - Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:**

- I. a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;**
- II. o estudo do local de trabalho;**
- III. o estudo da organização do trabalho;**
- IV. os dados epidemiológicos;**
- V. a literatura atualizada;**
- VI. a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;**
- VII. a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;**
- VIII. o depoimento e a experiência dos trabalhadores;**
- IX. os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde**

# DANO CORPORAL



# Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil

Coordenação

Duarte Nuno Vieira  
José Alvarez Quintero

Biblioteca Seguros

Julho 2008 - Número 2

# AVALIAÇÃO DANO CORPORAL

“ Definir em termos técnicos e num quadro jurídico determinado, as lesões e os elementos do dano susceptíveis de serem objeto de sanção penal e/ou indenização, benefícios fiscais, benefícios sociais, etc...”

Vieira, DN (2007)

# Imputabilidade médica

# Critérios de imputabilidade

- **Sede**
  - Localização das lesões e sequelas;
- **Tempo**
  - Intervalo de aparecimento e continuidade evolutiva;
- **Explicação patogênica**
  - Fisiopatologia das lesões e sequelas.

# Critérios clássicos de imputabilidade

- **Natureza adequada do traumatismo.**
- **Natureza adequada das lesões a uma etiologia traumática.**
- **Adequação entre a sede do traumatismo e a sede da lesão.**
- **Encadeamento anátomo-clínico.**
- **Adequação temporal.**
- **Exclusão da preexistência do dano relativamente ao traumatismo.**
- **Exclusão de uma causa estranha ao traumatismo.**

Simonin, 1991

# Graus de Certeza

- Click to edit Master text styles
  - Second level
    - Third level
      - Fourth level
        - Fifth level



# Nexo Certo

**É o demonstrado;** Existe um nexo de causalidade e não há outra hipótese para explicar o fenômeno em análise.

**Ex: Torres gêmeas**



## Nexo de Causalidade Hipotético

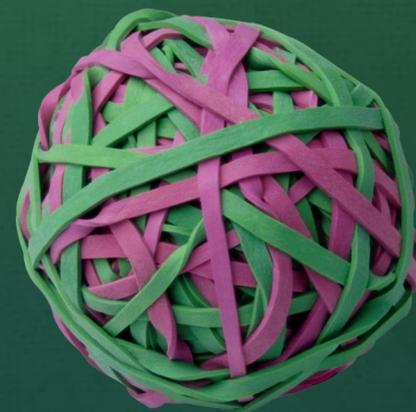
**A possibilidade de vínculo existe**, porém os elementos disponíveis não são suficientes para firmar o seu estabelecimento com segurança, nem negá-lo formalmente.

**→ Descrever a dúvida.**



# Nexo Indireto

É o que se denomina como uma cadeia de lesões, há um dano corporal principal e direto, e, em consequência ainda suporta outro que é a causa do dano a ser valorado. Ex: Trauma Abdominal e HIV.



# Nexo Parcial

**O nexo existe;** mas como houve uma concorrência de fatores; outra causa, ou causas, susceptíveis contribuíram para a lesão observada.

→ Explicar toda a influência dessas outras causas que concorreram para o resultado.



# Nexo Parcial

- **Estado intercorrente;**
  - evento de saúde, acidente ou outro ocorrido no contexto ou depois do evento;
- **Predisposição;**
  - estado psicológico, mental ou fator de risco;
- **Estado anterior;**
  - Afecção crônica, sequelas de doenças ou acidentes prévios, estado constiucional;

# Estado Anterior - Tríptico



- Qual seria a evolução decorrente do evento sem o estado anterior?
- Qual seria o estado anterior sem o evento?
- Qual foi a evolução resultante do complexo estado anterior-evento?

# Valoração do Dano Corporal

- Laudo
- Tabela



**Tabela 1.** Classes de incapacidade parcial e permanente para o trabalho

%	Classe	Caracterização
0-5	1	A vítima é totalmente compatível com a atividade laborativa anteriormente desempenhada, não interferindo em nenhuma atividade relacionada ou não à profissão específica
6-15	2	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Entretanto, este esforço acrescido não repercute diretamente nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Não há interferência na capacidade de produção nem de ganho. Exemplo: dificuldade de locomoção para uma profissão que exige permanência sentada
16-25	3	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. A seqüela afeta a função inerente ao desempenho do posto de trabalho, sem necessidade de ajuda técnica, não interferindo na sua capacidade de produção e ganho
26-35	4	Não há necessidade de reabilitação, mas exige-se ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina ou adequação do ambiente do trabalho para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho
36-50	5	É necessária reabilitação profissional, e suas possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de produção e ganho
51-60	6	Sequelados que precisam de reabilitação, e têm reduzida sua capacidade de produção, necessitando uma ajuda técnica, apesar de se manterem no mesmo nível técnico profissional
61-70	7	Sequelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas em um nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a sua reabilitação
71-80	8	Sequelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, tem redução da capacidade de produção
80-100	9	Insusceptível de reabilitação

- Second level

- Third level

**“A CIÊNCIA REPELE O INDETERMINADO E QUANDO, EM MEDICINA PERICIA, SE FUNDAMENTAM OPINIÕES NA INSPIRAÇÃO MÉDICA OU NUMA INTUIÇÃO MAIS OU MENOS VAGA DAS COISAS, ESTAMOS FORA DA CIÊNCIA...”**

•

• Second level

• Third level

• Fourth level

• Fifth level

**E DAMOS O EXEMPLO DA  
MEDICINA PERICIA  
FANTASISTA QUE PODE  
OFERECER GRANDES PERIGOS  
QUANDO NAS MÃOS DE UM  
IGNORANTE INSPIRADO! ...**

•  
• Second level  
• Third level  
• Fourth level  
• Fifth level

**O VERDADEIRO PERITO MÉDICO  
APRENDE A DUVIDAR E A  
ABSTER-SE PERANTE A  
IGNORÂNCIA. QUANDO NÃO  
TEMOS DEMONSTRAÇÃO  
CIENTÍFICA, DEVEMOS  
SALVAGUARDAR-NOS SEMPRE  
DE CONCLUSÕES ALTIVAS E  
ABSOLUTAS.”**

**CLAUDE BERNARD**

**“O exercício da Medicina deve compreender três domínios, ou áreas, indissociáveis entre si:**

- **O cognitivo;**
- **O afetivo e**
- **O Psicomotor.**

**A Psicologia e a Sociologia, tão descuidadas anteriormente na formação médica, se tornaram hoje imprescindíveis para a Constituição humana do médico, qualquer que venha a ser a sua futura especialidade”**

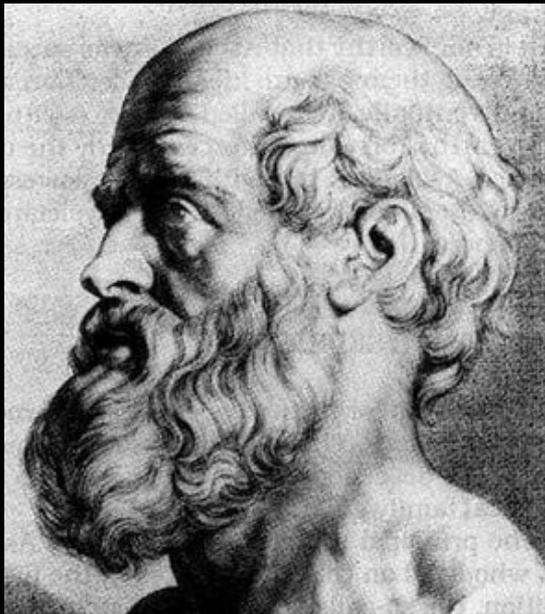
**José Geraldo Vernet Taborda**



# DECÁLOGO ÉTICO

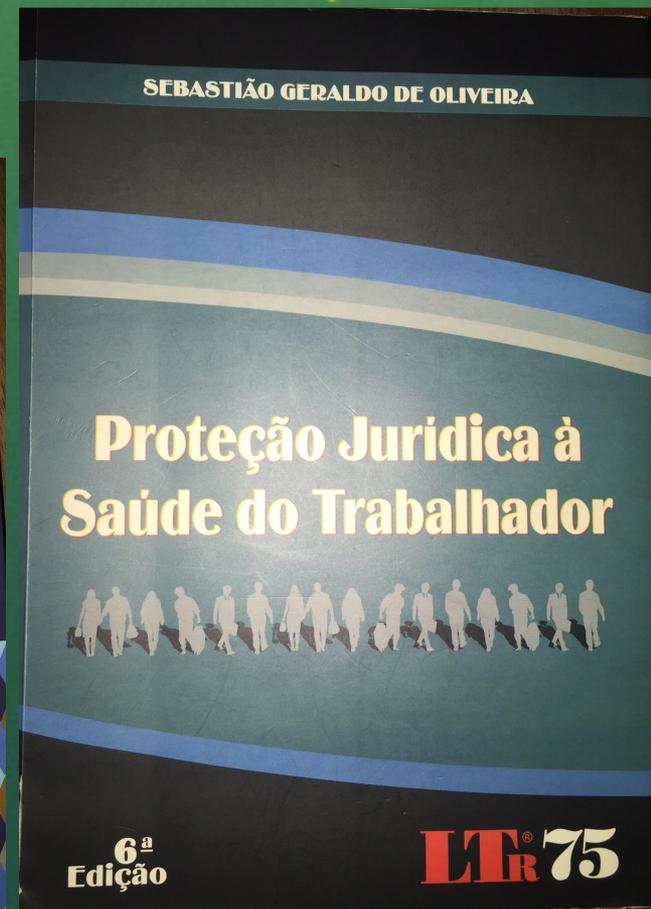
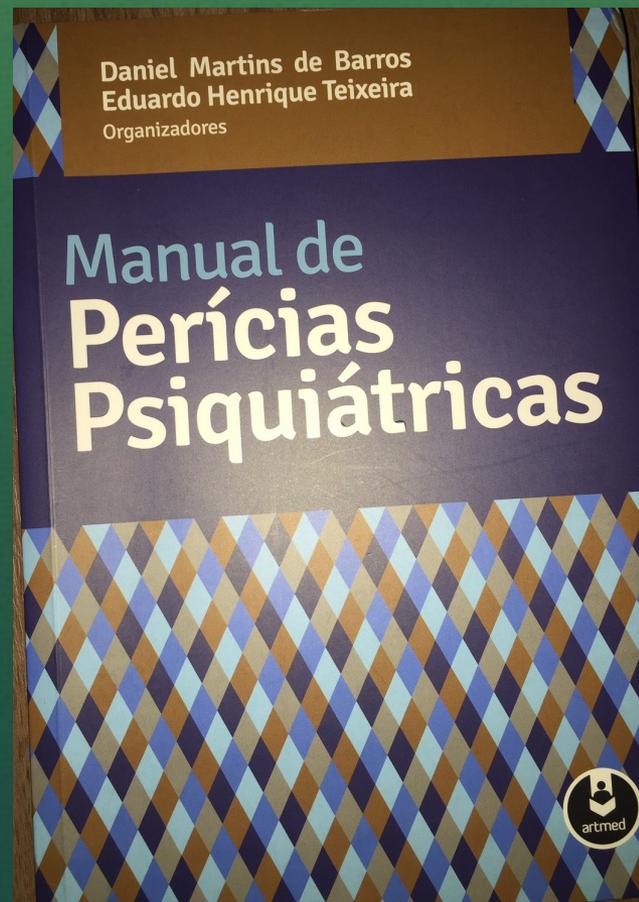
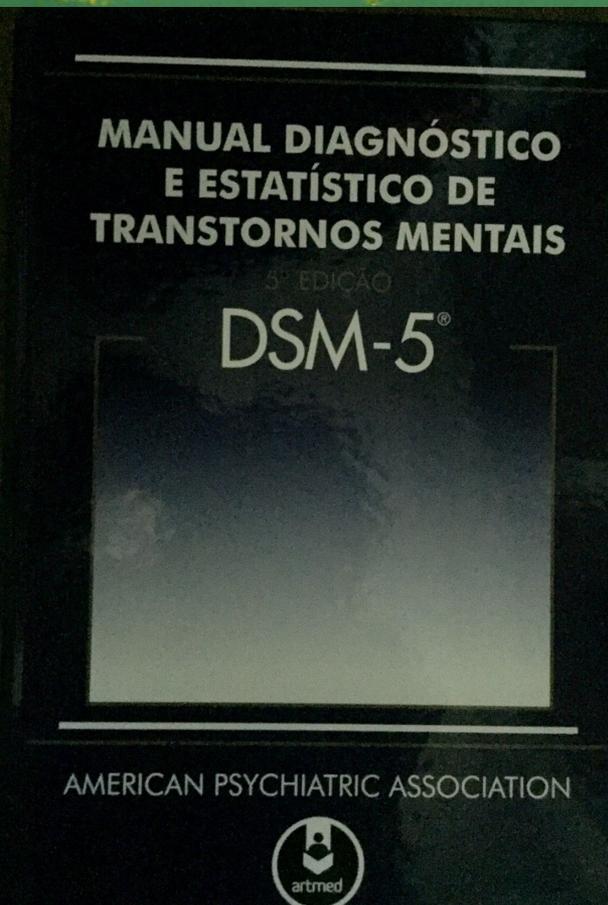
1. Evitar conclusões intuitivas e precipitadas;
2. Falar pouco e em tom sério;
3. Agir com modéstia e sem vaidade;
4. Manter o sigilo exigido;
5. Ter autoridade para ser acreditado;

6. Ser livre para agir com isenção;
7. Não aceitar a intromissão de ninguém;
8. Ser honesto e ter vida pessoal correta;
9. Ter coragem para decidir;
10. Ser competente para ser respeitado.

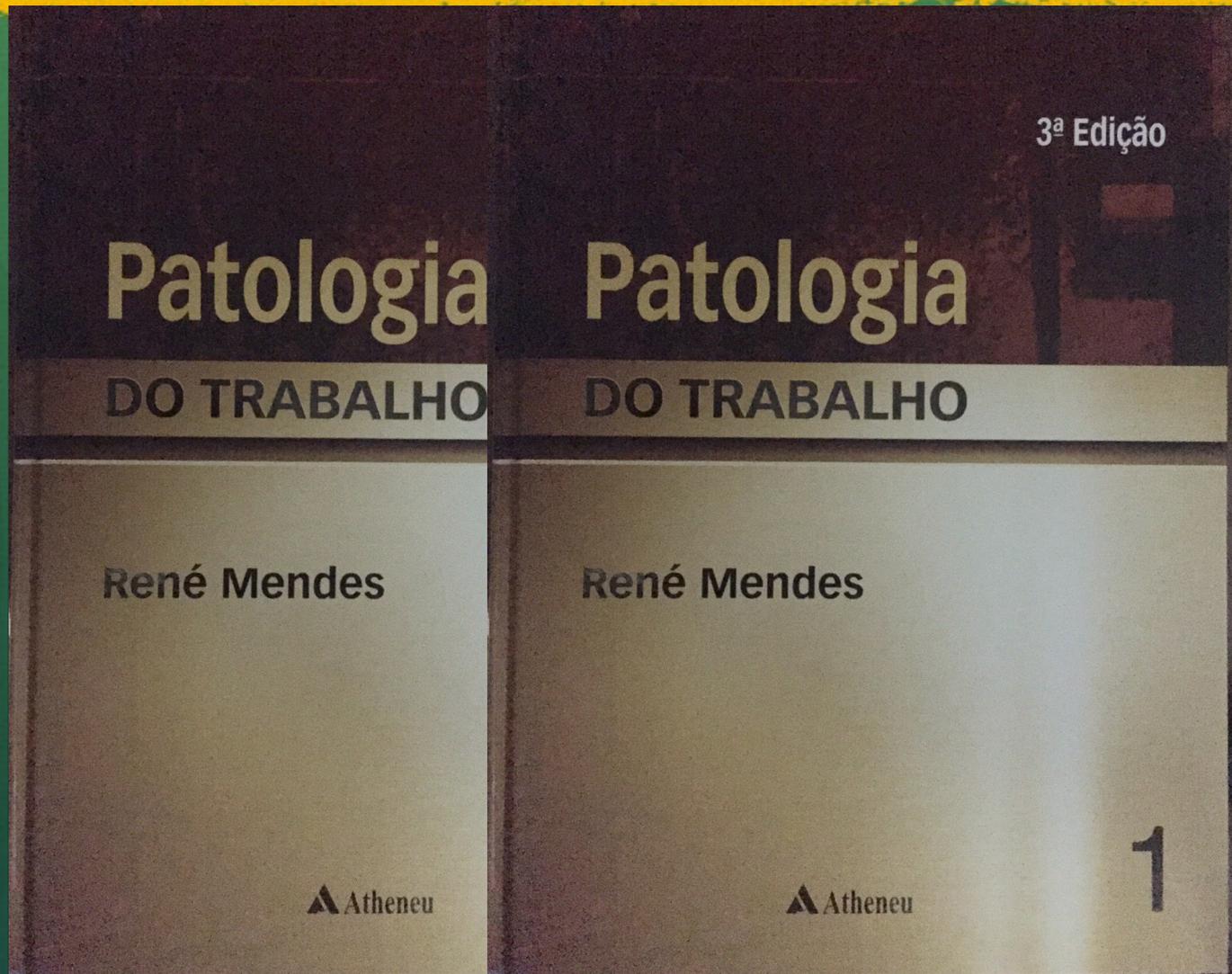


Genival Veloso de França

# BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA



# BÍBLIA....





Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra

**CURSO DE AVALIAÇÃO DO DANO  
CORPORAL PÓS-TRAUMÁTICO**

Coordenadores: Profs. Drs. Duarte Nuno Vieira e Francisco Corte-Real

Organizadora Brasil: Prof. Dra. Fernanda Capurucho Bouchardet

- Click to edit Master text styles
  - Second level
    - Third level
      - Fourth level
        - Fifth level



# Nossa Turma

- Click to edit Master text styles
  - Second level
    - Third level
      - Fourth level
        - Fifth level





[rosylanerocha@yahoo.com.br](mailto:rosylanerocha@yahoo.com.br)  
(61) 8151-9663