

# *Limbo Trabalhista*



## LENZ ALBERTO ALVES CABRAL

*Médico do Trabalho, especialista em Medicina do Trabalho pela AMB/ANAMT. Mestre-FAMERP/SP (Nexo Causal no Acidente do Trabalho). Professor de vários Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança. Pós-graduado em Ergonomia. Latu-Sensu, reconhecido pelo MEC pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Belo Horizonte-MG. Experiência em perícias judiciais, assistência técnica, implantação de Comitê de Ergonomia e Coordenação do PCMSO de grandes empresas. Autor de várias publicações, entre elas o livro "Abre a CAT?", atualmente na 5ª edição, livro indicado pelo Tribunal Superior do Trabalho.*

# *Limbo Trabalhista*

## O SINISTRO LABORAL ENTRE O SESMT, INSS E A JUSTIÇA DO TRABALHO

- ✓ Acidente do trabalho
  - ✓ PAIR
  - ✓ LER-DORT
  - ✓ Equações do Nexo Causal
  - ✓ Medicina do Trabalho *versus* INSS
  - ✓ Transtornos Mentais e da Personalidade Relacionados ao Trabalho
    - ✓ Ergonomia
    - ✓ Padrões operacionais
    - ✓ Perícias

**LTR<sup>®</sup>**



© Todos os direitos reservados

Rua Jaguaribe, 571  
CEP 01224-003  
São Paulo, SP — Brasil  
Fone (11) 2167-1101  
www.ltr.com.br  
Julho, 2018

Produção Gráfica e Editoração Eletrônica: RLUX  
Projeto de capa: FABIO GIGLIO  
Impressão: BOK2

Versão impressa — LTr 6081.4 — ISBN 978-85-361-9742-5  
Versão digital — LTr 9420.3 — ISBN 978-85-361-9765-4

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

---

Cabral, Lenz Alberto Alves  
Limbo trabalhista / Lenz Alberto Alves Cabral. — São Paulo : LTr, 2018.

Bibliografia.

1. Acidentes do trabalho — Brasil 2. Conflitos trabalhistas — 3. Doenças ocupacionais — 4. Medicina do trabalho — Brasil 5. Nexo causal — 6. Perícia médica — I. Título.

18-17187

CDU-34:331.47 (81)

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Limbo trabalhista : Medicina do trabalho :  
Direito do trabalho 34:331.47 (81)

*Agradeço inicialmente a Deus, por mais esta oportunidade de compartilhar estes conhecimentos adquiridos ao longo dos anos na área de saúde ocupacional. Agradeço em especial aos meus pais (in memoriam), pela participação efetiva na minha formação e à minha amada família, Silvana, minha esposa, e meus dois filhos, Beto e Aninha.*

*A todos os amigos, colegas, parceiros, clientes, alunos que, ao tentar ensinar, acabei aprendendo alguma coisa...*



# Sumário

|  |    |
|--|----|
| <b>Prefácio</b> .....  | 29 |
| <b>Introdução</b> .....  | 31 |
| 1. Aos colegas operadores responsáveis pela saúde e segurança no trabalho .....  | 31 |
| 2. O que é limbo trabalhista?.....   | 32 |
| <b>Capítulo 1 — Gestão e o Acidente do Trabalho</b> .....  | 35 |
| 1. Gestão das intervenções do médico do trabalho.....  | 35 |
| 1.1. Introdução: O médico do trabalho e as repercussões das suas intervenções.....                                     | 35 |
| 1.2. Intervenção do médico do trabalho e a fundamentação técnico-legal .....   | 35 |
| 1.2.1. Critério técnico.....   | 36 |
| 1.2.2. Critério legal.....   | 36 |
| 1.2.3. Prejuízos provocados por uma decisão inadequada do médico do trabalho.....                                      | 36 |
| 1.2.4. Medicina do trabalho em três perguntas.....   | 37 |
| 1.3. Intervenção do médico do trabalho e o Binômio, agir e documentar .....  | 38 |
| 1.4. Médico do trabalho, sua tarefa e o produto do seu trabalho .....  | 39 |
| 1.5. Padrões Operacionais do médico do trabalho .....  | 39 |
| 2. Como caracterizar o acidente do trabalho; ou seja, como estabelecer o Nexo Causal entre o acidente e o trabalho ... | 39 |
| 2.1. Acidente do trabalho e legislação brasileira.....   | 40 |
| 2.2. Evolução histórica da Sinistralidade Acidentária no Brasil .....  | 40 |
| 2.3. Diferença entre Acidente do Trabalho e Doença Ocupacional.....  | 41 |
| 2.4. Evolução da legislação acidentária brasileira .....   | 41 |
| 2.5. Lei n. 8.213, reponsabilidade objetiva .....  | 42 |
| 2.6. Acidente do trabalho <i>versus</i> Competências.....  | 43 |
| 2.7. Acidente do trabalho <i>versus</i> Direitos e deveres.....  | 43 |
| 2.8. Acidente do trabalho — Conceito .....   | 44 |
| 2.9. Acidente do trabalho na esfera trabalhista e previdenciária.....  | 44 |
| 2.10. Acidente do trabalho e a Equação do Nexo Causal .....  | 44 |
| 2.10.1. Nexo Etiológico .....  | 45 |
| 2.10.2. Nexos nosológico e funcional.....  | 46 |
| 2.11. Equiparações ao Acidente do Trabalho .....   | 47 |
| 2.12. Descartes: Eventos não equiparados ao acidente do trabalho .....   | 48 |
| 2.13. Autonomia da perícia do INSS .....   | 48 |

|  |    |
|--|----|
| 3. Padrão Operacional no Acidente do trabalho.....   | 48 |
| 3.1. Padrão Operacional no Acidente do trabalho.....   | 48 |
| 4. Limbo trabalhista no acidente do trabalho.....  | 50 |
| 4.1. Limbo ligado à aplicação da Lei n. 8.213 .....  | 51 |
| 4.1.1. Art. 19: Nexo etiológico, Nexo nosológico e nexo funcional.....   | 51 |
| 4.1.1.1. Nexo etiológico positivo: Basta a presença da subordinação e fator exterior, independentemente da presença ou ausência de uma “suposta culpa”, seja do empregador, seja do acidentado.....                                  | 51 |
| 4.1.1.1.1. Fator exterior presente em “subordinação”, o nexo etiológico é positivo (Nexo positivo) .....   | 52 |
| 4.1.1.1.2. Morte decorrente de suicídio em local e horário de trabalho: Presença de fator exterior e subordinação. (Nexo positivo) .....   | 52 |
| 4.1.1.1.3. Única exceção por nós conhecida de descarte de acidente do trabalho, mesmo na presença dos três nexos positivos. (Nexo negativo).....   | 52 |
| 4.1.1.2. Nexo etiológico negativo, o nexo laboral é descartado. (Nexo negativo) .....  | 52 |
| 4.1.1.2.1. O nexo etiológico é negativo na ausência de fator exterior (agente externo à constituição do trabalhador) .....   | 53 |
| 4.1.1.2.2. Agentes causadores do evento pertencem à constituição corporal do acidentado (fator constitucional, interno), portanto, pertencem ao trabalhador e não ao ambiente de trabalho (fator exterior ao trabalhador) .....      | 53 |
| 4.1.1.2.3. Sobreposição de dois eventos: Dois eventos em uma mesma ocorrência (evento e “sobre-evento”), um sem o fator exterior e o outro com a presença do fator exterior. (Nexo negativo em um, e nexos positivos no outro) ..... | 54 |
| 4.1.1.2.4. O nexo é negativo na ausência de subordinação .....   | 54 |
| 4.1.1.3. Nexos nosológico e funcional não devem ser considerados negativos antes de avaliar os fatores “prognóstico” e “legal”.....  | 55 |
| 4.1.1.3.1. Fator prognóstico “reservado”: Nexo positivo .....  | 55 |
| 4.1.1.3.2. “Fator legal” determinante no nexo laboral positivo, mesmo em situações de nexos nosológico e funcional negativos.....  | 56 |
| 4.1.2. Equiparação ao acidente do trabalho .....   | 57 |
| 4.1.2.1. Art. 20: Doenças ocupacionais equiparadas ao acidente do trabalho .....   | 57 |
| 4.1.2.1.1. Doenças Ocupacionais presentes na lista oficial (doenças profissionais e doenças do trabalho) .....   | 57 |
| 4.1.2.1.2. Destaque para comparação entre os eventos “Doença Ocupacional” (equiparação) PAIR e “Acidente do trabalho”, caso 2, Trauma Acústico .....   | 58 |
| 4.1.2.1.3. Nexo previdenciário à revelia do empregador, decorrente de doença presente na relação oficial .....   | 59 |
| 4.1.2.1.4. Doenças Ocupacionais ausentes na relação oficial .....  | 59 |
| 4.1.2.2. Art. 21: Outras situações comparadas ao acidente do trabalho .....  | 60 |
| 4.1.2.2.1. Concausas .....   | 60 |
| 4.1.2.2.2. Situações ocorridas “no local e horário de trabalho” .....  | 60 |
| 4.1.2.2.3. Mesmo sem qualquer culpa do patrão, na presença da subordinação, o nexo é positivo: (Nexo positivo).....  | 61 |
| 4.1.2.2.4. Mesmo sendo decorrente de ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho.....   | 61 |
| 4.1.2.2.5. Mesmo sendo a culpa exclusiva do trabalhador, na presença da subordinação, o nexo é positivo: (Nexo positivo) .....   | 61 |

|   |    |
|---|----|
| 4.1.2.2.6. Mesmo sendo a culpa exclusiva de colega de trabalho ou terceiro, na presença da subordinação, o nexó é positivo: (Nexo positivo) .....                                       | 61 |
| 4.1.2.2.7. Acidentes provocados decorrentes de ato de pessoa privada do uso da razão .....  | 62 |
| 4.1.2.2.8. Mesmo sem qualquer culpa do empregador, como em eventos decorrentes da força da natureza, na presença da subordinação, o nexó é positivo: (Nexo positivo) .....              | 62 |
| 4.1.2.2.9. Contaminação no trabalho .....   | 62 |
| 4.1.2.2.10. Situações ocorridas “fora do local e horário de trabalho” sob ordem superior .....  | 62 |
| 4.1.2.2.11. Fora de horário e local de trabalho, mesmo que sem ordem superior, mas para evitar algum prejuízo ao patrão ou lhe proporcionar algum proveito: (Nexo positivo).....        | 62 |
| 4.1.2.2.12. Curso patrocinado pelo empregador.....  | 63 |
| 4.1.2.2.13. Acidente antes e depois de passar o cartão, já nas dependências da empresa, é acidente típico ou de trajeto? (Nexo positivo).....   | 63 |
| 4.1.2.2.14. Acidente de trajeto entre dois trabalhos: Em qual dos dois registrar a CAT? (Nexo positivo para os dois vínculos trabalhistas) .....  | 64 |
| 4.1.2.2.15. Falta de BO (Boletim de Ocorrência): (Nexo positivo, após conclusão “positiva” de investigação do SESMT, mesmo que na sua ausência) .....                                   | 64 |
| 4.1.2.2.16. Desvios no trajeto (temporal ou geográfico): (Nexo positivo ou negativo, dependendo da plausibilidade do desvio) .....  | 65 |
| 4.1.2.2.17. Trabalhador em descanso ou satisfação de outras necessidades fisiológicas .....   | 65 |
| 4.1.2.2.18. NTEP positivo em doenças presentes na lista oficial .....   | 66 |
| 4.1.3. Descartes de eventos como sendo acidente do trabalho .....   | 66 |
| 4.1.3.1. Mesmo sendo portador de doença degenerativa/faixa etária, o trabalho agravou o quadro já preexistente: (Nexo positivo).....  | 67 |
| 4.1.3.2. Situações em que mesmo na falta de incapacidade laborativa o evento deve ser notificado como sendo acidente do trabalho: (Nexo positivo) .....                                 | 67 |
| 4.1.3.3. Situações em que mesmo sendo uma doença endêmica, o evento deve ser notificado como sendo acidente do trabalho: (Nexo positivo).....   | 67 |
| 4.1.4. Art. 21, § 1º: Autoridade do perito do INSS em descartar o nexó, mesmo na presença do NTEP positivo ..   | 68 |
| 4.1.5. Sobre-evento não relacionado ao trabalho .....   | 68 |
| 4.1.5.1. Evento não ligado ao trabalho sobrepondo (agravando ou desencadeando) o acidente do trabalho: (Nexo negativo).....   | 68 |
| 4.1.5.2. Evento ligado ao trabalho sobrepondo evento sem relação com o trabalho: (Nexo positivo) .....  | 68 |
| 4.1.5.3. Agravamento de acidente do trabalho por evento sem data e hora definidas: (Nexo positivo) .....  | 69 |
| 4.2. Limbo trabalhista ligado ao manejo do acidente .....   | 69 |
| 4.2.1. Acolhimento irrestrito: Todo o “suposto acidente” deve ser devidamente acolhido, investigado e concluído dentro dos critérios de investigação, “sem queimar nenhuma etapa” ..... | 69 |
| 4.2.2. Descarte precipitado por achar inicialmente que o nexó é negativo.....   | 70 |
| 4.2.3. Interrupção de investigação .....  | 71 |
| 4.2.4. Falta de alinhamento entre os setores e integrantes do SESMT .....   | 71 |
| 4.2.4.1. Decisão isolada da um dos setores do SESMT (da Medicina do Trabalho ou da Engenharia de Segurança) .....   | 71 |
| 4.2.5. Notificações intempestivas de acidente do trabalho ao INSS .....   | 72 |
| 4.2.5.1. Notificações de acidentes após o prazo legal (após o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência)..  | 72 |
| 4.2.5.2. Não notificação por subvalorização da ocorrência: (Nexo positivo).....   | 73 |
| 4.2.5.3. Notificação de acidente, mesmo ainda em fase de investigação .....   | 74 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Capítulo 2 — Gestão e PAIR</b> .....  | 75 |
| 1. Introdução.....   | 75 |
| 2. Objetivos .....   | 76 |
| 3. PAIR e a legislação brasileira.....   | 76 |
| 4. Transmissão do som na orelha humana (De vibrações mecânicas em impulsos nervosos).....                            | 76 |
| 5. Divisão funcional da orelha.....  | 77 |
| 6. Tipos de perda auditiva: Aérea e óssea.....   | 77 |
| 7. PAIR, três “máximas”.....   | 78 |
| 8. “Normalidade auditiva” na legislação brasileira.....  | 78 |
| 9. Alteração temporária ou transitória dos limiares auditivos (ATLAS) — TTS = <i>Temporary Threshold Shift</i> ..... | 79 |
| 10. Diagrama de ATLAS.....   | 79 |
| 11. Repouso Acústico (mínimo de 14 horas).....   | 80 |
| 12. Diferença entre PAIR e Trauma Acústico.....  | 80 |
| 13. Características Gerais do audiograma com PAIR .....  | 81 |
| 14. Audiograma Padrão PAIR: As quatro características fundamentais.....  | 81 |
| 15. Característica exposição dependente .....  | 85 |
| 16. Característica “evolução reversa” da perda auditiva diante da exposição ao ruído .....                           | 85 |
| 17. Evolução em “aprofundamento” da perda.....   | 86 |
| 18. Evolução em “alargamento” da perda .....   | 86 |
| 19. “Bacia da palavra”, ou zona da “conversa normal” .....   | 87 |
| 20. Trauma acústico .....  | 87 |
| 21. Nível de “ação”: Fazer audiometria, usar protetor auricular .....  | 88 |
| 22. Tipos de ruídos em nossa legislação.....   | 88 |
| 23. Audiometria e periodicidade de realização.....   | 88 |
| 24. Validade da audiometria.....   | 88 |
| 25. Evolução da audiometria e o Deslocamento Limiar Padrão (DLP) .....   | 89 |
| 26. Padrão de 10 decibéis de rebaixamento isolado com sendo DLP.....   | 89 |
| 27. Padrão de 15 decibéis em perda isolada com sendo DLP .....   | 89 |
| 28. DLP dentro da normalidade: Rebaixamento isolado de 15 abaixo de 25 dB .....                                      | 90 |
| 29. Outro exemplo de Rebaixamento de 15 decibéis em média aritmética com sendo DLP.....                              | 90 |
| 30. Nexo Causal em PAIR .....  | 91 |
| 31. Doses equivalentes de exposições ao ruído.....   | 91 |
| 32. Dose e os quatro níveis de exposição.....  | 92 |
| 33. Outros agentes ototóxicos e otoagressivos.....   | 92 |
| 34. Fatores ligados ao indivíduo.....  | 93 |
| 35. Característica da perda auditiva pela idade .....  | 93 |
| 36. Traçado do avanço da perda auditiva pela idade .....   | 94 |
| 37. Outros fatores ligados ao indivíduo .....  | 94 |
| 38. Outros fatores como doenças infecciosas e parasitárias.....  | 95 |

|  |     |
|--|-----|
| 39. Outros fatores ligados ao indivíduo .....  | 95  |
| 40. Outros fatores ligados ao indivíduo: Traumatismos.....   | 95  |
| 41. Outros fatores ligados ao indivíduo: Doenças degenerativas e tumorais .....  | 95  |
| 42. Outros fatores ligados ao indivíduo: Ingestão .....  | 95  |
| 43. Sintomas associados à PAIR .....   | 96  |
| 44. PAIR e as repercussões na vida pessoal e social.....   | 96  |
| 45. Deficiente auditivo: Enquadramento pelo Decreto n. 5.296 .....   | 96  |
| 46. Deficiente auditivo: Padrão mínimo de enquadramento.....   | 97  |
| 47. Padrão Operacional em PAIR .....   | 97  |
| 47.1. Padrão Operacional na perda auditiva.....  | 98  |
| 48. Leitura complementar: PCA (Programa de Conservação Auditiva).....  | 99  |
| 48.1. Conceito .....   | 99  |
| 48.2. Componentes gerais do PCA.....   | 99  |
| 48.2.1. Reconhecimento ambiental laboral: Mapeamento dos postos de trabalho com ruído.....   | 99  |
| 48.2.2. Reconhecimento da exposição: Identificação dos Grupos Homogêneos de Exposição ou também chamados de Grupos Homogêneos de Risco .....   | 99  |
| 48.2.3. Medidas corretivas: Fonte, transmissão, medidas coletivas e organizacionais .....  | 99  |
| 48.2.4. EPI: Escolha, compra, manutenção, troca, treinamento e motivação.....  | 99  |
| 48.2.5. Informação e formação do trabalhador: Colaboração do trabalhador .....   | 99  |
| 48.2.6. Rastreamento audiométrico periódico: Base para o diagnóstico, Nexo Causal e aptidão na laboral ...   | 99  |
| 48.2.7. Realocação interna dos portadores se PAIR: Readaptação .....   | 99  |
| 49. Limbo trabalhista e PAIR.....  | 100 |
| 49.1. Dano: Limbos relacionados ao dano.....   | 101 |
| 49.1.1. A ausência de dano.....  | 101 |
| 49.1.1.1. Ausência de dano, mesmo na presença de rebaixamento dos limiares auditivos dentro do “Padrão PAIR”, porém dentro do limite de normalidade, mesmo sendo muito importante na área “prevencionista”, não deve ser registrada a CAT: (Nexo negativo) ..... | 102 |
| 49.1.1.2. Rebaixamento dos limiares auditivos, sem DLP (Desvio Limiar Padrão: Perda isolada em 15 dB, ou médica aritmética de 10 ou mais dB) .....   | 102 |
| 49.1.1.3. Ausência de dano devido à alteração transitória de rebaixamento de limiares por falta de repouso acústico.....   | 103 |
| 49.1.2. Presença do dano .....   | 103 |
| 49.1.2.1. Presença de dano, sem o Risco Acentuado, pelo fato de sequer existir o risco ambiental ruído, resultando em nexo negativo .....  | 104 |
| 49.1.2.2. Perda Padrão PAIR na presença do risco ambiental ruído, porém na ausência do “risco acentuado”, em caso clássico, resultando em nexo negativo.....   | 105 |
| 49.1.2.3. Outra perda Padrão PAIR, na presença de risco, porém na ausência do risco acentuado, em condição de “transcausalidade” .....   | 105 |
| 49.1.2.4. Perda auditiva, porém, com padrão “não compatível com PAIR” pela a ausência de perda neurosensorial, o que é fator de exclusão absoluta de diagnóstico de PAIR: (Nexo negativo).....   | 107 |

|   |     |
|---|-----|
| 49.1.2.5. Presença de perda auditiva, porém com “Desencadeamento” com início em baixas frequências. (Nexo negativo) .....   | 107 |
| 49.1.2.6. Presença de perda auditiva, porém com tempo mínimo de exposição insuficiente para determinação de PAIR (Histórico de exposição não sustentável) .....         | 108 |
| 49.1.2.7. Presença de dano, com nexo positivo, pois apenas uso de EPI não garante que seja risco “não acentuado” .....  | 108 |
| 49.1.2.8. Presença de dano, com nexo positivo, pois a ação sem documentação não garante que seja risco “não acentuado” .....  | 109 |
| 49.1.2.9. Presença de dano, com nexo positivo, pois apenas o fato de ser a perda unilateral não é o suficiente para descartar PAIR .....                                | 109 |
| 49.1.2.10. Presença de dano, com nexo positivo, pois assimetria isoladamente não é causa de descarte de PAIR .....  | 110 |
| 49.1.2.11. Presença de dano, com nexo positivo, pois o desalinhamento documental pode gerar doença ocupacional.....   | 110 |
| 49.1.2.12. Presença de dano, com nexo positivo, pois ação sem documentação leva a Risco Acentuado   | 112 |
| 49.1.2.13. Presença de dano, com nexo positivo, pois deficiência auditiva já preexistente não é certificação de proteção natural contra perda auditiva .....            | 112 |
| 49.1.2.14. Presença de dano, com nexo positivo, pois influência da idade na evolução do traçado da perda auditiva isoladamente não é suficiente para afastar PAIR ..... | 113 |
| 49.1.2.15. Presença de dano, com nexo positivo, pois presbiacusia não é suficiente para descartar PAIR, em situação de agravamento .....                                | 113 |
| 49.1.2.16. Presença de dano, com nexo positivo, pois perda auditiva já instalada não garante proteção contra exposição ao ruído .....                                   | 114 |
| 50. Limbo trabalhista e deficiência auditiva (enquadramento).....   | 115 |
| 50.1. Mesmo sem a real e “efetiva” deficiência, há o enquadramento por ser permissivo o texto legal .....   | 115 |
| 50.2. Mesmo não sendo neurosensorial, enquadrando-se nos critérios do decreto, resulta em enquadramento com deficiente .....  | 116 |
| <b>Capítulo 3 — Gestão e LER-DORT</b> .....   | 117 |
| 1. Introdução.....  | 117 |
| 2. Objetivos .....  | 117 |
| 3. LER-DORT e a legislação brasileira.....  | 117 |
| 4. LER-DORT e sua evolução histórica.....   | 117 |
| 5. Principais doenças do grupo LER-DORT .....   | 118 |
| 6. Sobrecargas biomecânicas classificação .....   | 119 |
| 7. Classificação funcional das LER-DORT .....   | 119 |
| 7.1. Doenças relacionadas à face flexora.....   | 121 |
| 7.1.1. Dedo em gatilho ou tendinite nodular: M65.3 (Tenossinovite Estenosante) .....  | 121 |
| 7.1.2. Fibromatose da fáscia palmar ou moléstia de dupuytren: M72.0.....  | 122 |
| 7.1.3. Síndrome do túnel do carpo (STC): G56.0.....   | 122 |
| 7.1.4. Epicondilite medial (epitrocleeíte): M77.0.....  | 123 |
| 7.2. Doenças relacionadas à face extensora .....  | 124 |
| 7.2.1. Tendinite estilo radial ou de DeQuervain: M65.4.....   | 124 |
| 7.2.2. Tendinite ou sinovite crepitante do punho: M70.0 .....   | 125 |
| 7.2.3. Epicondilite lateral: M77.1.....   | 125 |

|  |     |
|--|-----|
| 7.3. Doenças relacionadas à compressão mecânica.....   | 126 |
| 7.3.1. Síndrome do Canal de Guyon: G56.2 .....   | 126 |
| 7.3.2. Síndrome do Cana Cubital: G56.2 .....   | 127 |
| 7.4. Doenças relacionadas à elevação do braço .....  | 128 |
| 7.4.1. Tendinite do supra espinhoso: M75.1 (Síndrome do Impacto).....  | 128 |
| 7.4.2. Tendinite da cabeça longa do bíceps: G75.2 .....  | 129 |
| 7.4.3. Síndrome do desfiladeiro torácico: G54.0 (transtornos do plexo braquial-síndrome da saída do tórax)   | 130 |
| 7.5. Doenças relacionadas ao “recrutamento” e vibrações .....  | 131 |
| 7.5.1. Cervicobraquialgia (Síndrome cervicobraquial: M53.1). Sobrecarga, recrutamento .....  | 131 |
| 7.5.2. Doença de Kienböck (necrose avascular do osso semilunar). Sobrecarga, vibrações .....   | 131 |
| 8. Padrão Operacional em LER-DORT .....  | 132 |
| 9. Limbo trabalhista .....   | 134 |
| 9.1. Limbo relacionado ao dano.....  | 136 |
| 9.1.1. Presença de dano: O nexos pode resultar em positivo ou negativo .....   | 136 |
| 9.1.1.1. Nexos positivo mesmo na presença de doença descartada como sendo do trabalho pela Lei n. 8.213 (doença degenerativa e da faixa etária) .....  | 137 |
| 9.1.1.2. História ocupacional progressiva ao trabalho atual de alta exposição a um risco ergonômico não é o suficiente para descartar o nexos com o trabalho atual cujo ambiente laboral apresenta risco acentuado e um histórico de exposição sustentável. (Nexos positivo) ..... | 137 |
| 9.1.1.3. Presença de fatores individuais predisponentes ao dano (hipotireoidismo, diabetes, entre outros) não é o suficiente para descartar o nexos laboral, se existe o risco acentuado e um histórico sustentável. (Nexos positivo) .....  | 137 |
| 9.1.1.4. Presença fator individual (constitucional) predisponente de doença osteomuscular, não é o suficiente para descarte do Nexos Causal, se existem o risco acentuado e um histórico sustentável, portanto resultando em nexos positivo .....                                  | 138 |
| 9.1.1.5. Presença de dano (doença) isoladamente, sem o respectivo risco ergonômico, resulta em nexos negativo (Nexos negativo).....  | 138 |
| 9.1.1.6. Presença de dano sem o respectivo risco ambiental “correspondente à doença” resulta em nexos negativo. (Nexos negativo) .....   | 138 |
| 9.1.2. Ausência de dano: Nexos negativo .....  | 138 |
| 9.1.2.1. Apenas a presença do risco ambiental sem a presença da respectiva doença a ele relacionada não é suficiente para estabelecer o Nexos Causal (Nexos negativo) .....  | 138 |
| 9.1.2.2. Mais um exemplo em que a ausência de dano resulta em nexos negativo, pois a presença do risco ambiental não é suficiente para estabelecer o Nexos Causal.....   | 139 |
| 9.2. Limbo relacionado ao risco .....  | 139 |
| 9.2.1. Presença de risco.....  | 139 |
| 9.2.1.1. Presença de risco ergonômico no ambiente laboral resultando em nexos positivo, mesmo que em contradição com o laudo ergonômico, que omitia a presença do referido risco .....   | 139 |
| 9.2.1.2. Presença de risco ergonômico e da respectiva doença a ele relacionada, porém resultando em nexos negativo, pelo baixo tempo de exposição (histórico insustentável). (Nexos negativo) .....  | 140 |
| 9.2.2. Ausência de risco .....   | 140 |
| 9.2.2.1. Ausência de risco, resulta em nexos negativo, mesmo que a doença esteja presente na lista B do Decreto n. 3.048. (Nexos negativo) .....   | 140 |
| 9.2.2.2. Presença de doença na lista B do Decreto n. 3.048 não garante o Nexos Causal quando na ausência do respectivo risco ambiental. (Nexos negativo) .....   | 140 |

|   |            |
|---|------------|
| 9.2.2.3. Apenas a presença do “agente ambiental”, sem a presença do “risco”, não é o suficiente para determinar o Nexu Causal. (Nexo negativo) .....  | 140        |
| 9.3. Limbo relacionado ao nexu .....  | 141        |
| <b>Capítulo 4 — Equação do Nexu Causal em LER-DORT E PAIR .....</b>   | <b>142</b> |
| 1. Introdução.....  | 142        |
| 2. Os nossos objetivos específicos: .....   | 142        |
| 3. LER-DORT, PAIR e a legislação brasileira.....  | 142        |
| 4. Complexidade histórica crescente da sinistralidade acidentária no Brasil .....   | 143        |
| 4.1. Classificação da sinistralidade acidentária.....   | 143        |
| 4.1.1. 1ª geração: Acidente do trabalho.....  | 143        |
| 4.1.2. 2ª geração: PAIR .....   | 143        |
| 4.1.3. 3ª geração: LER-DORT .....   | 143        |
| 4.1.4. 4ª geração: Transtornos Mentais.....   | 143        |
| 4.2. Gerações representantes de cada década .....   | 143        |
| 4.2.1. 1970 Acidente do Trabalho tipo, comparado aos números de mortos do Vietnã.....   | 143        |
| 4.2.2. 1980 PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído).....   | 143        |
| 4.2.3. 1990 LER-DORT (Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho)/Doenças da coluna vertebral relacionadas ao trabalho (Dorsalgia).....  | 143        |
| 4.2.4. 2000 Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho.....   | 143        |
| 4.3. Complexidade crescente com o avançar das décadas.....  | 144        |
| 4.3.1. Acidente do trabalho tipo (tipo/trajeto): Definição mais simples do risco e do dano.....   | 144        |
| 4.3.1.1. Risco operacional, ou de acidente, risco de mais fácil detecção: Piso escorregadio, máquina sem proteção etc. ....   | 144        |
| 4.3.1.2. Dano “geralmente” imediato, seguinte ao acidente: Fratura do braço decorrente de queda, queimadura na pele decorrente de queda de produto químico etc. ....  | 144        |
| 4.3.2. PAIR: Definição de risco e dano mais complexo do que o acidente tipo, porém mais simples do que LER-DORT .....   | 144        |
| 4.3.2.1. Risco: Embora o risco ruído atualmente já esteja bem parametrizado, porém com um pouco mais de dificuldade na sua detecção, cujos resultados apresentam uma dependência de fatores como aparelhos e metodologias mais complexas (dosímetro, aparelho destinado à medida e da dosimetria, ou seja, da dose de ruído recebida na jornada de trabalho, exigindo um pouco mais das técnicas de avaliação referentes, tanto ao aparelho utilizado (dosímetro) quanto ao técnico responsável pelo seu manuseio ..... | 144        |
| 4.3.2.2. Dano (Perda auditiva): Diferentemente do acidente do trabalho típico, com local, data e hora definidas, assim como as suas conseqüências geralmente imediatas, a PAIR apresenta instalação “lenta”, postergada (diferentemente do acidente do trabalho tipo, cujo dano geralmente é imediato, facilitando assim a sua relação). A ocorrência eventual de simulação de perda auditiva pelo trabalhador pode ser resolvida com o exame BERA, cujos resultados independem da participação do paciente.....        | 144        |
| 4.3.3. LER-DORT: Definição de risco e dano mais complexo do que PAIR, porém mais simples do que nos Transtornos Mentais.....  | 144        |
| 4.3.3.1. O risco ergonômico apresenta algumas características que dificultam a sua avaliação, como ser um risco <i>*operador-dependente</i> (pode depender das características antropométricas do operador), <i>**operação-dependente</i> (ao interromper o trabalho, o risco desaparece) e de mensuração complexa .....  | 144        |

|  |     |
|--|-----|
| 4.3.3.2. Dano, de mais difícil avaliação do que PAIR que, conforme visto anteriormente, em caso de simulação, tal situação pode ser “objetivamente” esclarecida com a realização do exame BERA. Porém, nos casos de LER-DORT o diagnóstico é eminentemente clínico sendo, portanto, examinador-dependente, com variações à mercê do grau de conhecimento do médico da semiologia dirigida às tais patologias, de sua experiência profissional, enfim de critérios bem menos objetivos. Enquanto a audiometria é um exame conclusivo em PAIR, os exames complementares usados em LER-DORT podem trazer grande dificuldade na sua interpretação, em especial, por se tratarem de patologias que, na maioria das vezes, não apresentam lesão, mas sim distúrbios, aliás daí uma das causas da mudança do nome de LER (“L” de lesão) para DORT (“D” de distúrbio)..... | 145 |
| 4.3.4. Transtorno Mental: Definição de risco e dano mais complexo de todos os sinistros laborais.....  | 145 |
| 4.3.4.1. Risco na esfera “organizacional/psicossocial” de maior sutileza, ainda de mais difícil caracterização e mensuração do que LER-DORT, com ferramentas de avaliação ainda em menor número disponível..   | 145 |
| 4.3.4.2. Dano: O diagnóstico é também “eminentemente clínico”, ainda com menos exames complementares disponíveis, ressaltando ainda mais o “fator subjetividade” do médico avaliador, por ser “examinador-dependente”, tornando o diagnóstico ainda de menor parametrização do que em LER-DORT. ....   | 145 |
| 5. Nexo Causal em LER-DORT, PAIR e a concausalidade.....   | 145 |
| 5.1. Classificação da “concausa”, com base em seu posicionamento temporal em relação ao acidente .....   | 146 |
| 5.1.1. Concausa antecedente: Como concausa antecedente ao acidente do trabalho podemos citar a situação de um trabalhador portador de hemofilia (patologia que predispõe a dificuldade de coagulação sanguínea), esta como concausa “constitucional” antecedente à ocorrência de ferimento ocorrido no trabalho, seguido de morte por hemorragia .....   | 146 |
| 5.1.2. Concausa concomitante: A concomitância da existência das concausas pode ser observada em uma perda auditiva em um homem acima de 50 anos, com várias décadas de trabalho em ambiente com altos níveis de pressão sonora, sem controle ambiental, com audiometria sugestiva de PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) e Presbiacusia (própria da faixa etária, com o envelhecimento). A perda auditiva evoluiu ao longo dos anos simultaneamente pelo ruído excessivo e o avançar da idade .....   | 146 |
| 5.1.3. Concausa superveniente: A septicemia e morte dias após à fratura exposta decorrente de acidente do trabalho é um exemplo em que a concausa “constitucional” ocorreu após (superveniente) o acidente do trabalho.....  | 146 |
| 6. Diferença entre Acidente do Trabalho “tipo” e Doença Ocupacional .....  | 146 |
| 7. Doença Ocupacional ou “Entidades Mórbidas”, conforme a Lei n. 8.213.....  | 146 |
| 8. Classificação do Acidente do trabalho.....  | 147 |
| 9. Equação do Nexo Causal .....  | 147 |
| 9.1. Bases na determinação do Nexo Causal em PAIR e LER-DORT.....  | 147 |
| 9.2. Sustentação legal da Equação do Nexo Causal.....  | 148 |
| 9.2.1. Risco reconhecidamente capaz de produzir a referida doença: Existe na legislação brasileira, conforme a Lei n. 8.213 cita em seu art. 20, a relação de doenças ocupacionais elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, que pode ser encontrada no Decreto n. 3.048, anexo I, onde relaciona uma doença a um determinado risco.....  | 148 |
| 9.2.2. Os limites de tolerância podem ser encontrados em nossas Normas Regulamentadoras.....   | 148 |
| 9.2.3. Em relação à determinação ao histórico de exposição, não parece possível determinar o tempo mínimo exato capaz de um risco produzir uma determinada doença porque a medicina não é uma ciência exata. Mas é possível estabelecer uma plausibilidade entre um tempo mínimo de exposição a um risco e o aparecimento de uma doença.....   | 148 |
| 9.3. Elementos da Equação do Nexo Causal e sua positividade .....  | 148 |
| 10. Estudo individualizado de cada elemento da Equação do Nexo Causal .....  | 148 |
| 10.1. Patologia Risco-Símile.....  | 148 |

|  |     |
|--|-----|
| 10.2. Risco Acentuado .....  | 150 |
| 10.3. Histórico Sustentável.....   | 151 |
| 11. Exemplo prático da Equação do Nexo Causal.....   | 152 |
| 12. Limitação do uso da Equação do Nexo Causal .....   | 153 |
| 13. Diagrama da Equação do Nexo Causal .....   | 153 |
| 14. Destaque para o Risco Acentuado .....  | 153 |
| 15. Destaque para o Risco Não Acentuado.....   | 154 |
| 16. Doença Trans-ocupacional/Trans-causa (Ausência do Risco Acentuado).....  | 155 |
| 17. Critérios para definição de Doença Trans-ocupacional/Trans-causa .....   | 155 |
| 18. Doença trans-ocupacional e o mecanismo de participação do trabalho como trans-causa.....   | 156 |
| 19. Diagrama de Schilling adaptado .....   | 156 |
| 20. Exemplos práticos de Doença Trans-ocupacional.....   | 156 |
| 21. Acidente de Dupla Espécie.....   | 157 |
| 22. Trigrama do Nexo Causal.....   | 158 |
| 23. Elementos do trigrama .....  | 159 |
| 24. Instabilidade do trigrama.....   | 159 |
| 25. Pluralidade do Nexo Causal.....  | 160 |
| 26. Relação entre os três nexos .....  | 160 |
| 27. Padrão Operacional do Nexo Causal em Doença Ocupacional (PAIR E LER-DORT).....   | 161 |
| 27.1. Padrão Operacional na determinação do Nexo Causal (PAIR e LER-DORT).....   | 162 |
| 27.1.1. Padrão Operacional em PAIR.....  | 162 |
| 27.1.2. Padrão Operacional em LER-DORT.....  | 163 |
| 28. Limbo trabalhista .....  | 164 |
| 28.1. Patologia Risco-Símile .....   | 164 |
| 28.1.1. Presença da Patologia Risco-Símile, Risco Acentuado e Histórico Sustentável em caso clássico, resulta em nexo positivo .....   | 166 |
| 28.1.2. Presença da Patologia Risco-Símile, Risco Acentuado e Histórico Sustentável, mesmo com participação de causa <i>extra laboral</i> (concausa), resulta em nexo positivo ..... | 166 |
| 28.1.3. Presença da Patologia Risco-Símile, sem Histórico Sustentável resulta em nexo negativo .....   | 167 |
| 28.1.4. Presença da Patologia Risco-Símile, sem Risco Acentuado resulta em nexo negativo .....   | 167 |
| 28.2. Risco Acentuado .....  | 167 |
| 28.2.1. Risco Acentuado presente, porém, “camuflado” pela presença de medidas técnicas “aparentemente” eficientes .....  | 168 |
| 28.2.2. Risco Acentuado causado pela presença de horas extras/sobrejornadas não contabilizadas na avaliação ergonômica .....   | 168 |
| 28.2.3. Presença do Risco Acentuado, embora camuflado por informações “não documentadas” .....   | 169 |
| 28.2.4. Presença do Risco Acentuado, porém sem a Patologia Risco-Símile, resulta em negativo.....  | 169 |
| 28.2.5. Presença de Risco Acentuado, porém sem o Histórico Sustentável, resulta em negativo.....   | 169 |
| 28.3. Histórico sustentável.....   | 170 |
| 28.3.1. Histórico Sustentável sem Risco Acentuado resulta em nexo negativo.....  | 170 |
| 28.3.2. Histórico Sustentável sem Patologia Risco-Símile, resulta em nexo negativo.....  | 170 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Capítulo 5 — Médico do Trabalho e o INSS</b> .....  | 172 |
| 1. Introdução: Relação tripartite .....  | 172 |
| 2. INSS, representante do governo .....  | 172 |
| 3. Três perguntas e o Médico do Trabalho (Nexo Causal, Aptidão Laboral e Risco Ambiental) .....  | 172 |
| 3.1. Nexo Causal.....  | 173 |
| 3.2. Aptidão Laboral .....   | 173 |
| 3.3. Risco Ambiental .....   | 173 |
| 4. Objetivos .....   | 173 |
| 5. INSS e Legislação .....   | 174 |
| 6. INSS, instituição e atribuições .....   | 174 |
| 6.1. Afastamento do trabalho, direito do trabalho, responsabilidades e atribuições .....   | 174 |
| 6.2. Principais benefícios previdenciários, critérios de concessão e de incapacidade laboral .....   | 174 |
| 6.2.1. E 31 — Auxílio-Doença previdenciário, ou “não acidentário”, ou seja, é o benefício por incapacidade gerada por evento não caracterizado como sendo acidente do trabalho.....  | 174 |
| 6.2.2. E 32 — Aposentadoria por invalidez, não gerada por acidente do trabalho.....  | 174 |
| 6.2.3. E 91 — Auxílio-Doença acidentário, que é um benefício concedido por uma incapacidade gerada por acidente do trabalho.....   | 174 |
| 6.2.4. E 92 — Aposentadoria por Invalidez de causa acidentária.....  | 174 |
| 6.2.5. E 93 — Pensão por morte decorrente de causa acidentária.....  | 174 |
| 6.2.6. E 94 — Auxílio-Acidente, benefício devido como indenização ao acidentado com sequelas definitivas de acidentes de qualquer natureza, decorrente ou não de acidente do trabalho, que deverá ser pago até a sua aposentadoria definitiva..... | 174 |
| 6.2.7. E 90 — Registro de CAT ou NTEP referentes às Doenças ou acidentes do trabalho sem afastamento do trabalho. ....   | 175 |
| 6.2.8. E 99 — Registro de CAT ou NTEP referente às Doenças ou acidentes do trabalho com afastamento inferior a 15 dias. ....   | 175 |
| 6.3. Nexo Causal na perícia do INSS e suas particularidades.....   | 175 |
| 6.4. O INSS e suas relações interinstitucionais: Pressões interinstitucionais .....  | 175 |
| 6.4.1. Conflito de aptidão laboral entre INSS e SESMT .....  | 175 |
| 6.4.2. Conflito de Nexo Causal entre INSS e SESMT .....  | 176 |
| 6.4.3. Conflito de reconhecimento de risco ambiental entre INSS e SESMT .....  | 176 |
| 6.5. NTEP: Considerações gerais .....  | 176 |
| 6.5.1. NTEP: Legislação .....  | 177 |
| 6.5.2. NTEP: Correlação entre o CNAE e o CID .....   | 177 |
| 6.5.3. NTEP e a Instrução Normativa n. 31 .....  | 177 |
| 6.5.4. NTEP: Legislação e autonomia da perícia do INSS.....  | 177 |
| 6.5.5. NTEP — Elementos determinantes do SAT: Grau de risco por atividade.....   | 177 |
| 6.5.6. NTEP — Elementos determinantes do SAT: <i>FAP, bônus e ônus</i> .....   | 178 |
| 6.5.7. NTEP Elementos determinantes do SAT: Variações do FAP .....   | 178 |
| 6.5.8. “Fapímetro”, um indicador de sinistralidade acidentária .....   | 179 |
| 6.5.9. NTEP: Índices para o cálculo do FAP .....   | 179 |
| 6.5.9.1. NTEP: Índice frequência.....  | 179 |

|  |            |
|--|------------|
| 6.5.9.2. NTEP: Índice Gravidade.....   | 179        |
| 6.5.9.3. NTEP: Índice Custo .....  | 180        |
| 6.5.10. NTEP: Participação de cada índice no cálculo do FAP.....   | 180        |
| 7. Limbo.....  | 181        |
| 7.1. Limbo relacionado ao nexa com o trabalho .....  | 181        |
| 7.1.1. Conflito de nexa decorrente de NTEP, resultando em nexa positivo .....  | 182        |
| 7.1.1.1. NTEP positivo e nexa do SESMT negativo pela ausência de risco ambiental .....   | 182        |
| 7.1.1.2. NTEP positivo e nexa do SESMT negativo, por descaracterização após investigação do evento, por desvio de trajeto .....  | 182        |
| 7.1.2. Conflito de nexa decorrente de nexa Individual positivo.....  | 182        |
| 7.1.2.1. Nexa individual positivo e nexa do SESMT negativo por descaracterização após investigação do evento, devido a informações inverídicas .....   | 183        |
| 7.1.3. Conflito de nexa decorrente de nexa profissional positivo.....  | 183        |
| 7.1.3.1. Nexa profissional positivo e nexa do SESMT negativo pela ausência de risco ambiental.....   | 183        |
| 7.1.4. Conflito de nexa decorrente de causas outras.....   | 183        |
| 7.1.4.1. Evento gerador do acidente não é o responsável pelo afastamento.....  | 183        |
| 7.1.4.2. Evento gerador do acidente é o responsável pelo afastamento, embora o primeiro evento não seja relacionado ao trabalho .....  | 184        |
| 7.2. Limbo relacionado à aptidão laboral .....   | 184        |
| 7.2.1. Conflito de aptidão laboral decorrente de divergências de critérios entre SESMT e INSS na determinação da aptidão laboral .....   | 184        |
| 7.2.1.1. Conflito de aptidão laboral decorrente de inadequações do posto de trabalho .....   | 185        |
| 7.2.1.2. Incapacidade “real” estabelecida pelo SESMT, mesmo com “alta” do INSS .....   | 185        |
| 7.3. Limbo relacionado aos conflitos entre SESMT e INSS na determinação da presença do risco ambiental .....   | 185        |
| 7.3.1. Conflito de definição da presença de risco por divergências de critérios entre SESMT e INSS na determinação da presença do risco laboral .....  | 186        |
| 7.3.1.1. Limbo relacionado à aposentadoria especial por desencontro de informações (PPRA/LTCAT mal feitos ou subdimensionados). Existe o risco acentuado, porém não foi percebido, tendo sido omitido pelo SESMT do empregador ..... | 186        |
| <b>Capítulo 6 — Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho .....</b>  | <b>187</b> |
| 1. Objetivos deste capítulo.....   | 187        |
| 2. Equiparação legal ao acidente do trabalho .....   | 187        |
| 2.1. Lei n. 8.213 e a Relação oficial de doenças elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social .....   | 187        |
| 2.1.1. Lista sem nome .....  | 188        |
| 2.1.2. Lista A.....  | 188        |
| 2.1.3. Lista B .....   | 189        |
| 2.1.4. Lista C.....  | 189        |
| 3. Portaria n. 1.339 de 1999 e a lista de 12 Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho com os seus respectivos riscos ambientais .....   | 190        |
| 4. Concausa e o Nexa Causal.....   | 192        |
| 5. Relação temporal da concausa com o acidente do trabalho.....  | 192        |

|  |     |
|--|-----|
| 5.1. Antecedente: Ou seja, o trabalho como uma concausa anterior a uma outra concausa não relacionada ao trabalho, como uma posterior perda de um ente querido.....  | 192 |
| 5.2. Concomitante: Ou seja, o trabalho como uma concausa que se desenvolve paralelamente a uma situação individual do trabalhador, como o enfrentamento concomitantes de uma separação conjugal e de grandes dificuldades organizacionais no trabalho..... | 192 |
| 5.3. Superveniente: Ou seja, o trabalho como uma concausa posterior a um transtorno mental e da personalidade já existente .....   | 192 |
| 6. Evolução histórica da Sinistralidade acidentária.....   | 193 |
| 7. Evolução histórica e complexidade crescente .....   | 194 |
| 8. Riscos Ergonômicos, classificação geral.....  | 194 |
| 9. Acidentes de primeira, segunda e terceira gerações e seus parâmetros definidos: Acidente do Trabalho Tipo, LER-DORT e PAIR.....   | 195 |
| 10. Acidentes de quarta geração — riscos com limites indefinidos: Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho.....   | 196 |
| 11. Classificação dos transtornos mentais e do comportamento, relacionados ao trabalho de acordo com o grau de dificuldade do Nexo Causal .....  | 197 |
| 11.1. Riscos de avaliação direta e indireta.....   | 197 |
| 11.1.1. Riscos de avaliação direta: Evento catastrófico, agentes neurotóxicos e trabalho noturno .....   | 197 |
| 11.1.2. Riscos de avaliação indireta (ligados à ambiência organizacional).....   | 197 |
| 11.2. Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho de avaliação direta e indireta.....  | 198 |
| 11.3. Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionado ao Trabalho de avaliação direta — Grupo 1 .....   | 199 |
| 11.4. Grupo 2: Investigação indireta de Nexo Causal .....  | 199 |
| 12. Estabelecimento do Nexo Causal em cada grupo.....  | 200 |
| 12.1. Nexo Causal nos Transtornos Mentais e do Comportamento do Grupo 1 — Via direta.....  | 200 |
| 12.1.1. Riscos químicos (neurotóxicos).....  | 201 |
| 12.1.2. Riscos operacionais (acidente do trabalho).....  | 201 |
| 12.1.3. Riscos ergonômicos, organizacionais (trabalho noturno).....  | 202 |
| 12.2. Transtornos Mentais e do Comportamento do Grupo 2- Via indireta .....  | 203 |
| 13. Transtornos mentais e do comportamento presentes na relação CID/CNAE: NTEP positivo.....   | 203 |
| 13.1. Intervalo de F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa...  | 204 |
| 13.2. Intervalo de F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes .....  | 204 |
| 13.3. Intervalo de F30-F39 Transtornos do humor [afetivos] .....   | 205 |
| 13.4. Intervalo de F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes .....  | 205 |
| 14. Elementos indispensáveis no estabelecimento do Nexo Causal entre Transtornos Mentais e da Personalidade e o trabalho.....  | 205 |
| 14.1. Tipos de personalidade (CID 10) .....  | 206 |
| 14.2. Tipos de personalidade (DSM-5).....  | 206 |
| 14.3. Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviços de saúde .....  | 207 |
| 14.4. Fatores de Risco Ocupacional (Organizacionais).....  | 207 |
| 14.4.1. Transtornos para a Saúde Mental, relacionados aos riscos .....   | 207 |
| 15. Roteiro sugerido para a determinação do Nexo Causal entre os Transtornos Mentais e da Personalidade Relacionados ao trabalho .....   | 208 |

|  |     |
|--|-----|
| 15.1. Grupo 1 — Investigação direta .....  | 208 |
| 15.1.1. Transtornos Mentais e da Personalidade decorrentes de exposição a agentes químicos neurotóxicos ..   | 208 |
| 15.1.2. Decorrentes de exposição ao trabalho noturno (risco organizacional) .....  | 209 |
| 15.1.3. Decorrentes de exposição a evento catastrófico (risco de acidente do trabalho/operacional) .....   | 209 |
| 15.2. Grupo 2 — Investigação indireta.....   | 209 |
| 15.2.1. Fatores ligados ao trabalhador .....   | 209 |
| 15.2.2. Fatores ligados ao trabalho .....  | 210 |
| 15.2.2.1. Lista B (Lista oficial, Decreto n. 3.048).....   | 210 |
| 15.2.2.2. Lista C (Lista de referência para o estabelecimento do NTEP, Decreto n. 3.048 — Relação CID/CNAE).....   | 210 |
| 15.2.2.3. Lista oficial de riscos ambientais, segundo o Decreto n. 3.048 — Anexo II — Lista B.....   | 211 |
| 16. Considerações finais sobre o Nexo Causal nos Transtornos Mentais e da Personalidade relacionados ao trabalho do Grupo 2 (Nexo Indireto) .....                  | 211 |
| 16.1. Insegurança jurídica nos três nexos: Trabalhista (SESMT), previdenciário (INSS) e cível (Justiça do Trabalho) ..   | 211 |
| 17. Ferramenta de avaliação ambiental dos riscos organizacionais.....  | 212 |
| 18. Roteiro de abordagem dos Transtornos Mentais e da Personalidade Relacionados ao trabalho.....  | 212 |
| 18.1. Doenças do grupo 1 — Nexo direto.....  | 212 |
| 18.1.1. Transtornos Mentais e da Personalidade decorrentes de exposição a agentes químicos neurotóxicos  | 212 |
| 18.1.2. Decorrentes de exposição ao trabalho noturno .....   | 212 |
| 18.1.3. Decorrentes de exposição a evento catastrófico (risco de acidente do trabalho/operacional) .....   | 212 |
| 18.2. Doenças do grupo 2 — Nexo indireto .....   | 213 |
| 18.3. Abordagem clínica dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho.....   | 213 |
| 18.3.1. Elementos ligados ao trabalhador .....   | 213 |
| 18.3.2. Elementos ligados ao trabalho .....  | 213 |
| 19. Abordagem do Nexo Causal .....   | 214 |
| 19.1. Elementos fundamentais do Nexo Causal.....   | 214 |
| 19.1.1. Elementos ligados ao trabalhador .....   | 214 |
| 19.1.2. Elementos ligados ao trabalho .....  | 214 |
| 20. Contraditórios do Nexo Causal .....  | 215 |
| 20.1. Conclusão do Nexo Causal nos Transtornos Mentais e da Personalidade Relacionados ao trabalho.....  | 215 |
| 21. Balanço do contraditórios .....  | 215 |
| 22. Estudo individualizado dos Transtornos Mentais e da Personalidade relacionados ao trabalho segundo a lista oficial (anexo II, Lista B, Decreto n. 3.048) ..... | 215 |
| 22.1. Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais CID-10 F02.8.....  | 216 |
| 22.1.1. Descrição .....  | 216 |
| 22.1.2. Riscos ambientais: Riscos químicos e operacionais (de acidentes) .....   | 216 |
| 22.1.3. Quadro clínico .....   | 216 |
| 22.2. Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita CID-10 F05.0.....   | 216 |
| 22.2.1. Descrição .....  | 216 |
| 22.2.2. Riscos ambientais: Riscos químicos .....   | 217 |
| 22.2.3. Quadro Clínico/Diagnóstico .....   | 217 |

|   |     |
|---|-----|
| 22.3. Transtorno cognitivo leve CID-10 F06.7 .....  | 217 |
| 22.3.1. Descrição geral.....  | 217 |
| 22.3.2. Riscos ambientais: Químicos e físicos .....   | 217 |
| 22.3.3. Quadro Clínico .....  | 218 |
| 22.4. Transtorno orgânico de personalidade CID-10 F07.0 .....   | 218 |
| 22.4.1. Descrição .....   | 218 |
| 22.4.2. Riscos Ambientais: Químicos .....   | 218 |
| 22.4.3. Quadro clínico.....   | 219 |
| 22.5. Transtorno mental orgânico ou sintomático não-especificado CID-10 F09 .....   | 219 |
| 22.5.1. Descrição .....   | 219 |
| 22.5.2. Riscos Ambientais: Químicos .....   | 219 |
| 22.5.3. Quadro Clínico .....  | 220 |
| 22.6. Episódio depressivo F32 .....   | 220 |
| 22.6.1. Descrição .....   | 220 |
| 22.6.2. Riscos ambientais: Organizacionais e químicos .....   | 220 |
| 22.6.3. Quadro clínico.....   | 221 |
| 22.7. Neurastenia (Inclui Síndrome de Fadiga) (F48.0) .....   | 221 |
| 22.7.1. Descrição .....   | 221 |
| 22.7.2. Riscos Ambientais: Organizacionais e químicos.....  | 221 |
| 22.7.3. Quadro clínico.....   | 222 |
| 22.8. Transtornos não Orgânicos do ciclo sono-vigília (F51.2) .....   | 222 |
| 22.8.1. Descrição geral.....  | 222 |
| 22.8.2. Riscos ambientais: Organizacionais.....   | 223 |
| 22.8.3. Quadro clínico.....   | 223 |
| 22.9. Transtorno de estresse pós-traumático (F43.1) (Estado de estresse pós-traumático).....                                    | 224 |
| 22.9.1. Descrição Geral .....   | 224 |
| 22.9.2. Riscos ambientais: Riscos operacionais. Acidentes com ocorrência de eventos catastróficos, ou eventos ameaçadores ..... | 224 |
| 22.9.3. Quadro Clínico .....  | 224 |
| 22.10. Síndrome da dependência do álcool F10.2.....   | 225 |
| 22.10.1. Descrição Geral .....  | 225 |
| 22.10.2. Riscos ambientais: Organizacionais .....   | 225 |
| 22.10.3. Quadro clínico.....  | 226 |
| 22.11. Sensação de estar <i>acabado-burnout</i> (Z73.0).....  | 226 |
| 22.11.1. Descrição .....  | 226 |
| 22.11.2. Riscos ambientais: Organizacionais .....   | 227 |
| 22.11.3. Quadro clínico.....  | 227 |
| 22.12. Outros transtornos neuróticos especificados-incluindo “neurose profissional” (F48.8) .....                               | 228 |
| 22.12.1. Descrição Geral .....  | 228 |
| 22.12.2. Riscos Ambientais: Organizacionais .....   | 228 |
| 22.12.3. Quadro clínico.....  | 228 |

|   |            |
|---|------------|
| 23. Limbo trabalhista e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho .....  | 229        |
| 23.1. O trigrama nos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho .....   | 229        |
| 23.1.1. Risco .....   | 229        |
| 23.1.2. Dano .....  | 230        |
| 23.1.3. Nexo .....  | 231        |
| 23.2. Classificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho com referência em seus respectivos riscos ambientais.....  | 232        |
| 23.2.1. Grupo I – Avaliação direta .....  | 232        |
| 23.2.1.1. Exposição a trabalho noturno .....  | 232        |
| 23.2.1.2. Exposição a acidente do trabalho com evento catastrófico .....  | 233        |
| 23.2.1.2.1. Exposição a evento catastrófico, apenas com pequena lesão, não notificado.....  | 233        |
| 23.2.1.2.2. Exposição a evento catastrófico, porém sem qualquer lesão ou distúrbio aparentes .....  | 233        |
| 23.2.1.3. Exposição a agentes químicos neurotóxicos.....  | 234        |
| 23.2.1.3.1. Indicador biológico alterado para o risco ambiental (mercúrio), porém, com risco ausente em seu trabalho, mas presente, em sua residência, onde mantém o seu consultório particular odontológico..... | 234        |
| 23.2.2. Grupo II – Avaliação Indireta .....   | 234        |
| 23.2.2.1. Limbo entre os Nexos do SESMT, INSS e Justiça do trabalho (Síndrome da dependência do álcool F10.2) .....   | 235        |
| 23.2.2.2. Limbo entre os Nexos do SESMT, INSS e Justiça do trabalho (F33.2 Transtorno depressivo recorrente).....   | 235        |
| 23.2.2.3. Limbo entre os Nexos do SESMT <i>versus</i> INSS e Justiça do trabalho (F20.0 Esquizofrenia paranoide).....   | 236        |
| 23.2.2.4. Limbo entre SESMT e Justiça do trabalho/SESMT em caso de sensação de estar <i>acabado-burnout</i> (Z73.0).....  | 236        |
| 23.2.2.5. Limbo entre Justiça do Trabalho e SEMT/INSS por F33.3 Transtorno depressivo recorrente .....  | 237        |
| 23.2.2.6. Limbo entre Justiça do Trabalho e INSS/SESTM por F10.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool síndrome de dependência .....   | 237        |
| 23.2.2.7. Limbo entre Justiça do Trabalho e SESMT/INSS por F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes .....   | 238        |
| 23.2.2.8. Limbo entre Justiça do Trabalho e SESMT/INSS F33.2 Transtorno depressivo recorrente .....   | 239        |
| <b>Capítulo 7 – Ergonomia aplicada ao trabalho .....</b>  | <b>240</b> |
| <b>Ergonomia I .....</b>  | <b>240</b> |
| 1. Introdução à ergonomia .....   | 240        |
| 2. Objetivos .....  | 241        |
| 3. Ergonomia e Legislação .....   | 241        |
| 4. Norma Regulamentadora 17 (Ergonomia) e seus parâmetros .....   | 241        |
| 5. Norma Regulamentadora 17 e seus anexos .....   | 242        |
| 6. Normas e legislações complementares brasileiras.....   | 242        |
| 7. Conceito de Ergonomia .....  | 242        |
| 8. Tríade fundamental da Ergonomia.....   | 243        |

|   |     |
|---|-----|
| 9. Relação entre a Ergonomia e a Higiene Ocupacional .....  | 243 |
| 10. Breve histórico da ergonomia .....  | 244 |
| 11. Taylor, seus princípios e a ergonomia .....   | 244 |
| 12. Pré-requisitos para a boa solução ergonômica .....  | 245 |
| 13. Se não alcança, não descança! .....   | 245 |
| 14. Áreas de aplicação da ergonomia .....   | 246 |
| 15. Prejuízos para a organizações pela falta de ergonomia .....   | 246 |
| 16. Motivos para um alto investimento em ergonomia .....  | 246 |
| 17. Degraus de implantação da ergonomia .....   | 246 |
| 18. Classificação do risco ergonômico quanto aos fatores ligados à sua principal origem, se no ambiente laboral ou no próprio trabalhador ..... | 247 |
| 19. Dez tipos de melhorias ergonômicas .....  | 248 |
| 20. Biomecânica, Introdução .....   | 249 |
| 20.1. Os objetivos desse capítulo são: .....  | 250 |
| 20.2. Tipos de alavanca e sua importância na biomecânica .....  | 250 |
| 20.2.1. Alavanca interfixa ou de 1º grau .....  | 251 |
| 20.2.2. Alavanca inter-resistente ou de 2º grau .....   | 251 |
| 20.2.3. Alavanca interpotente, ou de 3º grau .....  | 252 |
| 20.3. Características da biomecânica na máquina humana .....  | 252 |
| 20.4. Tipos de contração muscular .....   | 253 |
| 20.4.1. Contração muscular estática (isométrica) .....  | 253 |
| 20.4.2. Contração muscular dinâmica (isotônica) .....   | 254 |
| 20.5. Principais características da biomecânica do corpo humano .....   | 254 |
| 20.6. Regras para o aproveitamento racional da máquina humana .....   | 254 |
| 20.7. Principais situações de sobrecarga biomecânica no trabalho .....  | 255 |
| 20.8. Principais recomendações visando a adequação biomecânica .....  | 255 |
| 20.9. Escolha da melhor postura corporal: A melhor postura é a flexibilidade .....  | 256 |
| 20.9.1. Postura de pé .....   | 256 |
| 20.9.2. Sentado .....   | 256 |
| 20.9.3. Semi-sentado .....  | 256 |
| 20.9.4. Cócoras .....   | 256 |
| 20.10. Eliminação das contrações estáticas .....  | 256 |
| 20.11. Altura dos postos de trabalho (manutenção do tronco na vertical) .....   | 257 |
| 20.11.1. Trabalhos pesados (ponto de força à altura do púbis do trabalhador) .....  | 257 |
| 20.11.2. Trabalhos moderados (na altura do cotovelo do trabalhador) .....   | 258 |
| 20.11.3. Trabalhos com computador (na altura do cotovelo do trabalhador): .....   | 258 |
| 20.11.4. Trabalho com empenho visual (plano de trabalho ao nível da linha mamilar) .....  | 258 |
| 20.11.5. Escrita (nível do apêndice xifoide) .....  | 258 |
| 20.12. Os 10 princípios na prevenção das lombalgias .....   | 258 |
| 20.12.1. Posição vertical: Sem torcer (girar), lateralizar, fletir ou estender a coluna vertebral .....   | 259 |
| 20.12.2. Boa situação mesa-cadeira .....  | 259 |
| 20.12.3. Diminuição da força física .....   | 259 |

|  |            |
|--|------------|
| 20.12.4. Eliminar a contração estática.....  | 259        |
| 20.12.5. Melhorar a alavanca do movimento.....   | 259        |
| 20.12.6. Respeito às áreas de alcance.....   | 260        |
| 20.12.7. Evitar torção/flexão simultâneas.....   | 260        |
| 20.12.8. Facilitações mecânicas.....   | 260        |
| 20.12.9. Peças a serem manuseadas: “Respeito aos critérios de NIOSH”.....  | 260        |
| 20.13. Análise biomecânica na avaliação do risco.....  | 260        |
| <b>Capítulo 8 — Ergonomia aplicada ao trabalho.....</b>  | <b>262</b> |
| <b>Ergonomia II.....</b>   | <b>262</b> |
| <b>Sobrecargas ergonômicas no trabalho.....</b>  | <b>262</b> |
| 1. Introdução.....   | 262        |
| 2. Objetivos.....  | 262        |
| 3. Carga <i>versus</i> Sobrecarga de Trabalho <i>versus</i> Risco Ergonômico.....  | 262        |
| 4. Funções das mãos (seis funções).....  | 263        |
| 5. Tipos de sobrecarga ergonômica.....   | 264        |
| 5.1. Risco biomecânico (Sobrecarga biomecânica).....   | 264        |
| 5.1.1. Tipos de riscos biomecânicos.....   | 264        |
| 5.1.1.1. Postura inadequada.....   | 265        |
| 5.1.1.2. Força excessiva.....  | 274        |
| 5.1.1.3. Repetitividade.....   | 274        |
| 5.1.1.4. Vibração.....   | 277        |
| 5.1.1.5. Compressão mecânica.....  | 279        |
| 5.1.2. Associação entre as sobrecargas biomecânicas.....   | 279        |
| 5.1.3. Recrutamento por fadiga e as sobrecargas biomecânicas.....  | 280        |
| 5.2. Riscos organizacionais.....   | 280        |
| 5.2.1. Riscos psicossociais.....   | 282        |
| 5.2.2. Relevância dos riscos organizacionais e psicossociais.....  | 282        |
| <b>Capítulo 9 — Ferramentas Ergonômicas e AET (Análise Ergonômica do Trabalho).....</b>  | <b>283</b> |
| 1. Introdução.....   | 283        |
| 2. Objetivos.....  | 283        |
| 3. Demanda: Referência maior para Análise Ergonômica do Trabalho.....  | 283        |
| 4. Elementos da Análise Ergonômica do Trabalho.....  | 284        |
| 5. Importância em ergonomia de conceitos como: Cargo, função, posto de trabalho, tarefa, produto, atividade de trabalho, ritmo e cadência..... | 284        |
| 6. Estudo individualizado de cada elemento da Análise Ergonômica do Trabalho.....  | 285        |
| 6.1. Cargo e função.....   | 285        |
| 6.2. Tarefa.....   | 285        |
| 6.3. Posto de trabalho (Unidade Funcional de Trabalho).....  | 286        |
| 6.4. Processo e Produto.....   | 287        |

|  |     |
|--|-----|
| 6.5. Atividade de trabalho .....   | 287 |
| 6.6. Cadência, dimensão quantitativa .....   | 288 |
| 6.7. Ritmo, dimensão qualitativa.....  | 288 |
| 7. Ferramentas ergonômicas.....  | 288 |
| 7.1. Decomposição Analítica da Tarefa .....  | 289 |
| 7.2. OWAS avançado.....  | 289 |
| 7.3. RULA e avaliação ergonômica global do posto de trabalho.....  | 290 |
| 7.3.1. Segmentos corporais avaliados.....  | 290 |
| 7.3.2. Sobrecargas estudadas.....  | 291 |
| 7.3.2.1. Sobrecarga estática .....   | 291 |
| 7.3.2.2. Sobrecarga dinâmica .....   | 291 |
| 7.3.2.3. Força/carga excessiva.....  | 291 |
| 7.3.3. Referências gerais: Graus de desvio segmentar, apoio e distribuição de cargas em membros inferiores | 291 |
| 7.3.4. Definição do risco ergonômico (graus de risco) .....  | 292 |
| 7.3.4.1. Grau 1 (escore final de 1 ou 2): Aceitável (sem risco ergonômico).....                            | 292 |
| 7.3.4.2. Grau 2 (escore final de 3 ou 4): <i>Investigar</i> .....  | 292 |
| 7.3.4.3. Grau 3 (escore final de 5 ou 6): <i>Investigar e mudar logo</i> .....                             | 292 |
| 7.3.4.4. Grau 4 (escore final igual ou maior do que 7): <i>Investigar e mudar imediatamente</i> .....      | 292 |
| 7.3.5. Definição do grau de risco por segmento corporal .....  | 293 |
| 7.4. Equação de NIOSH.....   | 293 |
| 7.4.1. Objetivos.....  | 293 |
| 7.4.2. LPR (Limite de Peso Recomendado) .....  | 293 |
| 7.4.3. IL (Índice de Levantamento).....  | 293 |
| 7.4.4. Aplicabilidade do LPR (Limite de Peso Recomendado) e do IL (Índice de Levantamento) .....           | 294 |
| 7.4.5. Elementos da Equação de NIOSH.....  | 294 |
| 7.4.6. Constante de Peso: 23 quilos .....  | 294 |
| 7.4.7. Condições ideais no levantamento de uma carga.....  | 294 |
| 7.4.8. Estudo dos fatores usados no cálculo do LPR e IL .....  | 295 |
| 7.4.8.1. Distância horizontal (H).....   | 295 |
| 7.4.8.2. Distância vertical (V): .....   | 295 |
| 7.4.8.3. Deslocamento (D).....   | 296 |
| 7.4.8.4. Assimetria (A).....   | 296 |
| 7.4.8.5. Pega da carga (P) .....   | 297 |
| 7.4.8.6. Frequência de levantamento da carga (F): .....  | 298 |
| 7.4.8.7. Peso real da carga (PC) .....   | 298 |
| 7.4.9. Calculando o LPR (Limite de Peso Recomendado) e o IL (Índice de Levantamento) .....                 | 298 |
| 7.4.10. Calculando o IL (Índice de Levantamento).....  | 299 |
| 7.4.10.1. Interpretação do risco com base no Índice de Levantamento (IL).....                              | 300 |

|  |            |
|--|------------|
| 7.4.11. Situações onde o uso de NIOSH não deve ser aplicado .....  | 300        |
| 7.4.12. NIOSH complexo .....   | 300        |
| 7.5. A voz do Cliente .....  | 301        |
| 7.5.1. Objetivos .....   | 301        |
| 7.5.2. Itens avaliados pela Voz do Cliente .....   | 301        |
| 7.5.2.1. Fatores organizacionais .....   | 301        |
| 7.5.2.2. Queixas relacionadas aos transtornos mentais e do comportamento .....   | 302        |
| 7.5.2.3. Queixas relacionadas às LER-DORT .....  | 302        |
| 7.5.2.4. Grau de satisfação do trabalhador .....   | 302        |
| 7.5.3. Tabulação dos dados .....   | 303        |
| 7.5.4. Apresentação dos resultados .....   | 303        |
| 7.5.5. Vídeo .....   | 304        |
| 8. Limbo trabalhista em Ergonomia .....  | 304        |
| 8.1. Subnotificação do risco ergonômico .....  | 306        |
| 8.2. “Supernotificação” do risco ergonômico .....  | 307        |
| 8.3. “Registro ectópico” do risco ergonômico: Risco ergonômico registrado “equivocadamente” no PPRA .....  | 307        |
| <b>Capítulo 10 — Perícia Médica em “Acidente do Trabalho” .....</b>  | <b>309</b> |
| <b>Acidente do Trabalho, PAIR, LER-DORT e Transtorno Mental .....</b>  | <b>309</b> |
| 1. Introdução .....  | 309        |
| 2. Objetivos .....   | 309        |
| 3. Ordem natural de abordagem do Acidente do trabalho: 1º SESMT; 2º INSS; e, 3º Justiça do Trabalho .....  | 309        |
| 4. Conceito e tipos de perícia médica na relação de trabalho .....   | 310        |
| 5. Trigramas do Acidente do Trabalho .....   | 310        |
| 6. Risco laboral e seus impactos .....   | 311        |
| 7. Aptidão laboral/dano e os seus impactos .....   | 311        |
| 8. Nexos Causais e os seus impactos .....  | 311        |
| 9. Tipos de Perícias Médicas no acidente do trabalho .....   | 311        |
| 9.1. Perícia Médico-Trabalhista / SESMT: Emissão ou não emissão da CAT e aptidão ou inaptidão ao trabalho .....  | 311        |
| 9.1.1. Repercussões gerais da Perícia Médico-Trabalhista-SESMT .....   | 312        |
| 9.1.2. Particularidades da Perícia Médico-Trabalhista-SESMT .....  | 312        |
| 9.2. Perícia Previdenciária-INSS: Definição do benefício concedido, se acidentário ou não acidentário; e, pela capacidade laboral, em afastamento superior a 15 dias ..... | 312        |
| 9.2.1. Repercussões gerais da Perícia Previdenciária-INSS .....  | 313        |
| 9.2.2. Particularidades da Perícia Previdenciária-INSS .....   | 313        |
| 9.3. Perícia Judicial-Justiça do Trabalho: (Sentença do juiz) se a ação procedente ou improcedente .....   | 313        |
| 9.3.1. Repercussões gerais da Perícia judicial .....   | 314        |
| 9.3.2. Particularidades da Perícia judicial .....  | 319        |
| 9.4. Assistência Técnica .....   | 319        |
| 9.5. Perito <i>versus</i> Assistente técnico .....   | 320        |

|  |            |
|--|------------|
| 9.6. Perícia judicial em cada tipo de acidente: Típico, PAIR, LER-DORT e Transtorno Mental .....   | 320        |
| 9.6.1. Perícia em “acidente do trabalho típico”: Elementos importantes .....   | 320        |
| 9.6.2. Perícia em PAIR .....   | 320        |
| 9.6.3. Perícia em LER-DORT .....   | 320        |
| 9.6.4. Perícia em Transtorno Mental: Classificar com base nos riscos geradores (riscos de “investigação direta” e riscos de “investigação indireta”) .....   | 321        |
| 9.7. Perícia, quantum indenizatório e o trigramma .....  | 321        |
| 9.8. Quantum indenizatório e sua relação com o Trigramma .....   | 322        |
| 9.9. Quantum indenizatório e as cinco possíveis combinações entre a magnitude dos elementos do Trigramma .....   | 322        |
| 10. Limbo trabalhista e Perícia Médica .....   | 326        |
| 10.1. Limbo relacionado ao Dano .....  | 326        |
| 10.1.1. Pequena deficiência funcional, grande incapacidade laboral.....  | 327        |
| 10.1.2. Avaliação do mesmo dano em momentos diferentes pode gerar conclusões também diferentes .....   | 328        |
| 10.1.3. Outra situação em que a avaliação do mesmo dano em momentos diferentes pode gerar conclusões também diferentes .....   | 328        |
| 10.1.4. Acidente do trabalho sob as ópticas institucionais: SESMT, INSS e Justiça do Trabalho .....  | 328        |
| 10.2. Limbo relacionado ao Nexos.....  | 329        |
| 10.2.1. Nexos do SESMT “negativo”, do INSS positivo e Justiça do Trabalho positivo, com definição de grau de participação do trabalho como concausa .....  | 329        |
| 10.2.2. Divergências entre a Lei n. 8.213 e o código civil: Os critérios de caracterização de acidente do trabalho com base na Lei n. 8.213 não são os mesmos para a reparação dos danos por ele causados (código civil) .....               | 330        |
| 10.2.3. Outro caso de divergências entre a Lei n. 8.213 e o código civil: Os critérios de caracterização de acidente do trabalho com base na Lei n. 8.213 não são os mesmos para a reparação dos danos por ele causados (código civil) ..... | 330        |
| 10.2.4. Convergência dos três nexos: SESMT, INSS e Justiça do Trabalho.....  | 331        |
| 10.2.5. Nexos do SESMT “negativo”, do INSS positivo e Justiça do Trabalho positivo, com definição de grau de participação do trabalho como concausa .....  | 331        |
| 10.2.6. Nexos do SESMT negativo, do INSS negativo e Justiça do Trabalho positivo.....  | 332        |
| 10.2.7. Nexos do SESMT negativo, do INSS negativo e Justiça do Trabalho positivo: Quando um registro extemporâneo custa bem mais do que um registro fora do prazo legal .....  | 332        |
| 10.2.8. Nexos do SESMT negativo, do INSS negativo e Justiça do Trabalho positivo.....  | 333        |
| <b>Referências Bibliográficas .....</b>  | <b>335</b> |



# Prefácio

Com grande honradez, recebi o convite para prefaciar a edição desta eminente e necessária obra! Eminente, porque reúne e inter-relaciona uma coletânea de valorosos assuntos dentro de várias áreas profissionais. Necessária, porque, embora muito se encontre literariamente a respeito do complexo tema “limbo trabalhista”, nenhuma obra foi tão completa como essa.

Dr. Lenz Alberto Alves Cabral, meu amigo, hábil escritor e professor, leva ao papel — de forma brilhante e perspicaz — muito do que já faz nas salas de aulas por todo o Brasil. Sim, nessa obra não apenas traz à tona questões sérias e intrigantes, como sobre elas pondera sensatamente, à luz da legislação brasileira em vigor, mas também das lacunas que a lei ainda não explicita.

“Limbo trabalhista”, um tema tão atual quanto espinhoso. A sociedade civil, a jurídica e a médica clamam por alguém que detenha conhecimento para explicitá-lo, já que não se trata de um tópico abordado rotineiramente nos cursos de formação, nem nas residências, nem nos cursos de especialização em outras áreas. O compêndio preenche essa lacuna e aborda conhecimentos técnicos básicos e fundamentais, os quais todo profissional que atua na área deveria ter. Atende também aquele colega que, apesar de ter uma experiência prática grande, não possui condições para participar de jornadas e eventos científicos abrilhantados pelo autor, bem como tem dúvidas no dia a dia do seu labor.

Tendo como alicerce a defesa da saúde do trabalhador baseada na técnica, no conhecimento e no aprofundado saber, o autor desembaraça, com perícia e primor, difíceis problemáticas (por vezes controversas), engenhando soluções dignas, no mínimo, de bastante interesse. Sobre este livro, muitas discussões serão suscitadas, concordantes ou discordantes, todas elas certamente valiosas.

Professor, nobre autor, médico do trabalho e ergonomista dedicado, o Dr. Lenz aperfeiçoa nesta obra a sincronia que as áreas em questão urgem para caminharem com harmonia e ética. Muitas informações vêm aqui atualizadas. Muito conhecimento é espargido de forma simples e direta.

Resta-me cumprimentar o Dr. Lenz por sua iniciativa e seu desprendimento, ao elaborar uma obra tão valorosa e completa, que busca iluminar os caminhos, nem sempre claros e sem obstáculos, percorridos por aquele que objetiva a realização de um bom trabalho. Espero que seu esforço e sua dedicação sirvam de exemplo para que outros colegas façam o mesmo, enriquecendo ainda mais a literatura nacional no que tange a essa temática.

Enfim, eis uma leitura excelente e indispensável a todo acadêmico, profissional e especialista que busca aprimoramento científico e embasamento prático, a fim de mais adequadamente se habilitar para melhor servir àqueles que derramam o suor, dia após dia, em suas jornadas laborais.

## Marcos Henrique Mendanha

*Médico do Trabalho, Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas. Advogado especialista em Direito e Processo do Trabalho. Perito Judicial/Assistente Técnico junto ao TRT-GO e TRF-GO. Diretor Técnico da ASMETRO — Assessoria em Segurança e Medicina do Trabalho Ltda. Autor do livro “Medicina do Trabalho e Perícias Médicas — Aspectos Práticos e Polêmicos” (LTr Editora). Membro da Câmara Técnica de Direito Médico do CRM-GO. Mantenedor do site [www.saudeocupacional.org](http://www.saudeocupacional.org). Coordenador do Congresso Brasileiro de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas e da Jornada Brasileira de Psiquiatria Ocupacional. Membro da Câmara Técnica de Direito Médico, no CRM-GO. Coordenador Geral do CENBRAP — Centro Brasileiro de Pós-Graduações.*



# Introdução

## 1. AOS COLEGAS OPERADORES RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Este livro é dirigido a todos os operadores responsáveis pela saúde e segurança no trabalho em todas as esferas institucionais como o SESMT, na promoção à saúde, prevenção ao sinistros laborais e elaboração da documentação trabalhista; o INSS, na concessão de benefícios previdenciários; e, a Justiça do Trabalho, na reparação dos danos decorrentes dos sinistros laborais.

Assim, acreditamos que possa ser útil para profissionais como Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança, Fisioterapeuta do Trabalho, Fonoaudiólogo do Trabalho, Técnico de Segurança, Ergonomista, Enfermeiro do trabalho, Psicólogo do Trabalho, Terapeuta Ocupacional, Perito do INSS, Perito “Judicial”, Assistente Técnico, Advogado Trabalhista, Juiz do Trabalho, entre outros.

A organização desta obra teve como base os seguintes capítulos: acidente do trabalho (tanto o acidente do trabalho tipo quanto as doenças ocupacionais, como PAIR, LER-DORT, Transtorno Mental e da Personalidade Relacionada ao Trabalho), Equações do Nexo Causal, relação interinstitucional entre INSS e SESMT, Ergonomia e Perícia Médica Judicial.

Cada capítulo foi elaborado desde os conceitos elementares de cada tema, partindo de conhecimentos básicos e, ao final, apresentando a sessão de “limbo trabalhista” reservada para a abordagem de conflitos, ou seja, de diferentes opiniões de integrantes das diferentes instituições (SESMT, INSS e Justiça do Trabalho) sobre uma mesma situação apresentada para alcançar todos os profissionais responsáveis pela saúde e segurança, desde os menos aos mais experientes, por trazer uma abordagem em complexidade crescente, partindo de um conteúdo básico de conhecimento técnico, chegando até às situações mais complexas encontradas no dia a dia, abordadas na forma de “**limbo trabalhista**”, resultante de divergências entre os profissionais e as instituições, reproduzindo cenários de situações concretas dirigidas ao exercício do debate, confrontando os argumentos de cada parte e extraindo o máximo de aprendizado de cada um.

Embora os casos de limbo trabalhista discutidos em cada capítulo tenham sido baseados em situações reais, os seus cenários foram “ligeiramente distorcidos” para dificultar a sua identificação no contexto real, de forma a respeitar a privacidade dos personagens centrais, tanto referente aos profissionais quanto às instituições.

O trabalho gera uma relação tripartite formada pelo empregado, empregador e governo, cada uma destas partes com os seus representantes, como os sindicatos (dos trabalhadores e empregadores), Ministério do Trabalho, INSS, SUS, CEREST, Ministério Público do Trabalho, Justiça do Trabalho, entre outros.

Obviamente que assim como em toda a relação, seja interpessoal ou interinstitucional, existem posicionamentos conflitantes diante de uma mesma situação por causas variadas, em especial, tendo em vista que cada uma das três partes opera como um ator social que, embora representando em um mesmo cenário, o laboral, cada um encena um personagem único, definido por um texto, personalidade e interesse próprios, podendo resultar tanto em cenas harmônicas, consensuais, como também em situações conflituosas.

Entre os conflitos, um que se destaca entre os operadores desta “relação trabalhista” é o conflito de aptidão laboral entre o INSS e o SESMT, em que o perito do INSS libera o trabalhador para retornar ao trabalho, considerando-o apto para tal, porém o médico do trabalho do SESMT não concorda com tal aptidão, gerando uma situação em que o trabalhador não pode retornar ao trabalho pela falta de endosso do SESMT, por ter concluído por uma inaptidão laboral, insistindo na manutenção do benefício previdenciário, com repercussões para as três partes, mas em especial para o trabalhador, que interrompe os seus ganhos financeiros, ou seja, sem salário e sem benefício previdenciário.

Assim como este exemplo citado, vários outros conflitos podem ocorrer tanto entre os três atores sociais (interinstitucionais) como também entre os integrantes da mesma instituição (intrainstitucionais), como ocorre em situações de divergências na caracterização de um acidente do trabalho entre os próprios componentes do SESMT, ou mesmo destes com algum outro setor da empresa, como o jurídico, benefícios, gestão, entre outros.

Outro exemplo é o conflito observado entre um nexu positivo de um perito da justiça do trabalho em contraste com o nexu negativo do mesmo magistrado que o elegeu como seu perito “de confiança” que, mesmo concordando com o nexu positivo do perito, por também conceber o evento como sendo acidente do trabalho, porém conclui pelo nexu negativo pela ausência de culpa do empregador.

O limbo trabalhista pode ser gerado por causas variadas, desde o simples despreparo de uma das partes discordantes por desconhecer a fundamentação técnico-legal, ou por outros fatores, como a existência de uma antinomia legal (contradição ou oposição entre duas leis ou princípios legais, na sua aplicação a um caso particular), interpretações diferentes da legislação, ou mesmo pela presença de verdadeiros vazios legais (situação não contemplada pelo texto legal: “onde a lei silencia, todos sentenciam!”), entre outras causas.

Bem, abordar um tema com tal complexidade exige inicialmente um conhecimento técnico-legal consistente sobre tais situações, capaz de sustentar embates que serão propostos ao longo deste livro, caracterizando cada situação particular de limbo trabalhista dentro do capítulo estudado: Acidente do trabalho, PAIR, LER-DORT, Transtornos Mentais e do Comportamento, Interface entre INSS e SESMT, Ergonomia e Perícia, com uma organização baseada em uma mesma sequência, sempre iniciando pela exposição das bases teóricas técnico-legais de cada tema e, a seguir, avaliando as possibilidades de existência de limbo trabalhista, sugerindo possibilidades de consenso fundamentado.

Esta obra tem por objetivo trazer algumas sugestões diante de tais conflitos, na tentativa de amenizar tais divergências, tendo sempre como o objetivo garantir os direitos e deveres das três partes envolvidas na relação de trabalho, e, trazer um pouco mais de conforto para os seus operadores em suas tomadas de decisão.

## 2. O QUE É LIMBO TRABALHISTA?

O limbo trabalhista (*limbo: caráter indefinido, limite de uma superfície*) é uma situação indefinida na relação gerada pelo trabalho.

Por ser uma relação tripartite e envolver vários “atores sociais”, cada um com personalidade e interesse próprios, acaba produzindo diferentes entendimentos sobre uma mesma matéria, o que resulta em limbos trabalhistas, geralmente decorrentes da divergência na definição de um ou mais elementos da trígrama da saúde ocupacional: **dano**, **risco** e **nexo**.

O **dano**, representando o prejuízo ao comprometimento da “funcionalidade” ou da “capacidade laboral” do trabalhador; o **risco**, aqui representando a caracterização de um elemento ambiental como sendo um simples agente ambiental, ou já como um risco ambiental; e, o **nexo**, representando o elo entre o trabalho e um sinistro (acidente ou doença).

A medicina do trabalho é uma especialidade médica com uma área de abordagem de grande magnitude.

Ao longo dos anos, atuando como médico do trabalho como coordenador de PCMSO, professor de algumas instituições de pós-graduação, assistente técnico, perito, dentre outras atuações, uma mesma pergunta sempre ocorria: onde encontro esse assunto para estudar? Na maioria das vezes, a resposta era pulverizada em várias fontes que na maioria das vezes não atendiam ao total esclarecimento das dúvidas por falta de especificidade na abordagem do tema.

Essa situação pode ser observada em especial nos sinistros laborais, ou seja, nos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, cuja necessidade de conhecimento extrapola muito as informações disponíveis, por não serem estudadas sob a ótica da “saúde ocupacional”, que exige uma abordagem técnico-legal, por não se limitar somente às áreas de medicina do trabalho e da engenharia de segurança, mas também sob a ótica da vasta legislação trabalhista brasileira, como que amalgamando todos esses saberes, conferindo assim a

consistência tão almejada no subsídio às intervenções de todos os “operadores da saúde ocupacional”: médico do trabalho, engenheiro e técnico de segurança, fisioterapeuta do trabalho, fonoaudiólogo do trabalho, enfermeiro do trabalho, psicólogo do trabalho, juízes do trabalho, peritos e assistentes, advogados trabalhistas, entre outros.

Assim, ao longo de anos, no preparo de recursos didáticos para auxiliar na compreensão de tais sinistros, foi surgindo um material que tem sido muito útil, que agora repassamos a todos no formato de livro, com o sincero desejo que, da mesma forma, possa também ser útil a cada leitor.



# Gestão e o Acidente do Trabalho

## 1. GESTÃO DAS INTERVENÇÕES DO MÉDICO DO TRABALHO

### 1.1. Introdução: O médico do trabalho e as repercussões das suas intervenções

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde.<sup>(22)</sup>

Frequentemente temos que tomar decisões complexas, com grandes repercussões, que afetam várias pessoas e instituições. Afinal, o **trabalho** gera uma relação tripartite formada pelo empregado, empregador e governo, cada uma delas com os seus representantes como os sindicatos (dos trabalhadores e empregadores), Ministério do trabalho, INSS, SUS, CEREST, Ministério Público do Trabalho, Justiça do Trabalho, entre outros.

Ora, as decisões do médico do trabalho têm que estar muito bem fundamentadas, pois ele será questionado por uma dessas três partes, às vezes até por todas elas, independente do ator social que ele representa, seja como médico do trabalho de um SESMT, como coordenador de PCMSO, ou mesmo como médico examinador, como médico perito do INSS, perito da Justiça do Trabalho ou assistente técnico de uma das partes envolvidas.

Assim como um juiz de futebol que ao beneficiar um time, prejudica o outro da mesma forma, uma decisão “inadequada” do médico do trabalho resultará seguramente em uma rigorosa cobrança da parte prejudicada, que pode ser dirigida à instituição a que ele representa (SESMT, INSS, Justiça do trabalho etc.), ou diretamente a ele mesmo, em níveis que vão desde o informal, passando por denúncia ao CRM, ação judicial na esfera cível, podendo chegar até a esfera criminal.

Na verdade, uma intervenção inadequada do médico do trabalho compromete a garantia dos **direitos e deveres** das três partes envolvidas, incluindo aqui os direitos e deveres do próprio médico do trabalho. Daí a importância de usar uma fundamentação sólida, baseada em critérios técnicos e legais para embasar as nossas intervenções para não causar prejuízos a nenhuma das três partes.

#### Trabalho: Relação Tripartite



### 1.2. Intervenção do médico do trabalho e a fundamentação técnico-legal

Nem sempre a sua **decisão** como médico do trabalho é aquela que você gostaria de tomar, por confrontar convicções pessoais, religiosas, políticas, filosóficas, entre outras, por ser indivisível a inteireza que é o indivíduo humano, o binômio profissional-pessoa, não sendo possível deixar alguma parte sua do lado de fora

do trabalho, tal como sugeria Henri Ford: o trabalhador devia deixar a inteligência junto com o chapéu ao entrar na fábrica.<sup>(9)</sup> Porém, independentemente de tais conflitos, o importante é que a decisão a ser tomada não seja baseada somente nos conhecimentos específicos técnicos, mas também nos conhecimentos da legislação pertinente<sup>(11)</sup> fundamentada no critério técnico-legal, pois se alguém “discordar” da sua decisão, você estará amparado pela ciência e a legislação trabalhista vigente. Assim, acima de tudo, o critério técnico-legal deverá ser soberano na sustentação das decisões do médico do trabalho quanto à definição de **diagnóstico, Nexo Causal, aptidão laboral e presença ou ausência de risco ambiental**.



### 1.2.1. Critério técnico

O critério técnico é formado por conhecimento de áreas específicas como medicina, higiene ocupacional, ergonomia etc. Por exemplo, para a realização de um **diagnóstico** de PAIR, LER-DORT, Transtorno Mental, entre outras doenças, é necessário o conhecimento de semiologia médica para que seja realizada uma boa história clínica, um bom exame físico e, quando necessário, a indicação um exame complementar. Ou, ainda, na **determinação de um risco ambiental**, há necessidade de um bom conhecimento técnico em higiene ocupacional e ergonomia.

### 1.2.2. Critério legal

É o embasamento da decisão em um texto da legislação trabalhista brasileira vigente, que pode ser uma lei, norma, portaria etc. Assim, toda decisão do médico do trabalho tem que se encontrar embasada em um texto legal. Ou seja, todo médico do trabalho, antes de concluir uma intervenção deve se fazer a seguinte pergunta: **“Onde está escrito?”**.

Assim, para toda intervenção do médico do trabalho, seja na determinação do Nexo Causal, na identificação de um risco (determinação de um adicional de risco ou de uma aposentadoria especial), ou na definição da capacidade laboral, o médico do trabalho precisa ter um sólido conhecimento **técnico e legal**.

### 1.2.3. Prejuízos provocados por uma decisão inadequada do médico do trabalho

Abaixo, estão listados alguns dos prejuízos mais comuns.

Em relação ao trabalhador:

- Não recebimento de devidos adicionais de risco (insalubridade e periculosidade);
- Não contagem de tempo diferenciada para aposentadoria especial;
- Não caracterização de legítimos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, comprometendo assim o seu acesso aos benefícios acidentários, a não contagem de tempo de serviço para acertos trabalhistas, o não depósito de fundo de garantia e o não acesso à estabilidade acidentária;
- Dificuldade de acesso à justiça do trabalho, entre outros.

Em relação ao empregador:

- Pagamento indevido pela empresa de adicionais de risco (insalubridade e periculosidade);
- Pagamento indevidamente majorado de SAT (Seguro Acidente do Trabalho), seja pelo reconhecimento indevido de aposentadoria especial, seja pela caracterização incorreta de acidente do trabalho ou doença ocupacional com registros de CAT (Comunicação de Acidente do trabalho) para eventos que não se enquadram como acidente do trabalho ou doença ocupacional;
- Não caracterizando legítimos acidentes do trabalho gerando passivos trabalhistas, comprometendo o seu manejo desde a sua prevenção até a reparação de danos pelos acidentes causados;
- Não reconhecendo devidos adicionais de risco e aposentadorias especiais, gerando para a empresa problemas futuros que vão desde pequenas dificuldades administrativas e financeiras até a falência da corporação por passivo trabalhista, como temos assistido com frequência.

Em relação ao governo:

- Comprometimento do planejamento devido à falta de informações decorrentes de sonegação de acidente do trabalho, doença ocupacional e presença de riscos ambientais, levando a prejuízos que vão desde as ações de prevenção, dificuldades de tratamento e reabilitação do acidentado;
- Equilíbrio atuarial previdenciário (ou seja, comprometimento do balanço financeiro entre a entrada e saída de dinheiro no INSS);
- Dificuldades para a justiça do trabalho, facilitando as chamadas “demandas vazias”, ou mesmo comprometendo a adequada reparação dos danos decorrentes do trabalho, resultando muitas vezes em enriquecimento ilícito ora para o empregado, ora para o empregador.

O resultado dessas ações inadequadas do médico do trabalho é o aumento do chamado Custo Brasil, ou seja, o aumento das dificuldades e diminuição da competitividade e eficiência do Brasil.

#### **1.2.4. Medicina do trabalho em três perguntas**

Toda situação em medicina do trabalho, por mais complexa que possa parecer, sempre, ao final, o médico estará respondendo a uma dessas três perguntas:

- É do trabalho? Ou seja, tem nexos com o trabalho?
- O trabalhador está apto? Seja para ser admitido, demitido, mudar de função, retornar ao trabalho etc.
- Existe o risco? Ou seja, tem que ser contemplado pelos programas de saúde ocupacional (PCMSO, PPRA, Laudo Ergonômico etc.), ou é insalubre ou perigoso, ou gera aposentadoria especial?

Aliás, aqui vai uma sugestão: dê uma pausa agora e tente se lembrar das situações mais embaraçosas que já vivenciou na medicina do trabalho. Ao final, você verá que a dificuldade resulta sempre em uma dessas três perguntas acima.

Vamos lá, faça este exercício, pois será importante para o aprendizado!

### 1.3. Intervenção do médico do trabalho e o Binômio, agir e documentar



Com base na **legislação brasileira**, as atribuições do médico do trabalho são duas:

- 1ª: promover a saúde, a segurança e a integridade do trabalhador: é, portanto, “ação” de promover a saúde, segurança e integridade do trabalhador.
- 2ª: elaborar a “documentação” com base na legislação trabalhista brasileira.

Podemos, então, resumir a intervenção do médico do trabalho em um binômio: **agir e documentar**, duas partes complementares entre si e, dentro de cada uma, a semente da outra. Assim, tanto a documentação sem ação ou vice-versa, a ação sem documentação gera um binômio vazio. Ao contrário, um binômio “**agir e documentar**” consistente depende de um conhecimento técnico-legal do médico do trabalho também consistente, não apenas nas áreas específicas da medicina, mas também em higiene ocupacional, ergonomia, meio ambiente etc. Da mesma forma, demanda um conhecimento da legislação trabalhista. Portanto, o “agir” do médico do trabalho é tão mais claro quanto mais ele conhecer a legislação trabalhista; da mesma forma, o seu “documentar” é também tão mais claro quanto mais ele conhecer os conteúdos técnicos. Assim, a ação é o “farol” da documentação e vice-versa.

Portanto, em toda intervenção do médico do trabalho, para cada **ação** de promoção à saúde, segurança e integridade do trabalhador, deve haver uma correspondente **documentação**, gerando assim o **binômio “agir-documentar”**.

Assim, toda a **ação** do médico do trabalho deve ser seguida da respectiva **documentação** e vice-versa. Portanto, tanto “**agir sem documentar**” quanto o contrário, “**documentar sem agir**”, resulta em uma intervenção inconsistente gerando assim um binômio “vazio”. Os exemplos práticos de binômios vazios, decorrentes da falta de um dos dois, ocorrem em situações como:

- **Documentação sem ação**: a emissão de ASO ou a concessão de um benefício sem ter realizado o exame clínico. Ou, o contrário:
- **Ação sem documentação**: por exemplo, a realização de um exame ocupacional (admissão, demissão, periódico etc.) sem a emissão da documentação exigida como o não registro em prontuário, ou a não emissão do ASO.

Concluindo: Como se pode ver, “tão importante quanto fazer, é documentar”. Daí, tão importante como **aprender a fazer**, é **aprender a documentar**.

## 1.4. Médico do trabalho, sua tarefa e o produto do seu trabalho

Mas afinal, o que faz um médico do trabalho? Qual é o produto do seu trabalho?

Entre outros, os conceitos de tarefa e produto serão estudados nas aulas de ergonomia, mas, de maneira mais simples, podemos afirmar que são atribuições do médico do trabalho: “promover a saúde e segurança do trabalhador” e “elaborar a documentação trabalhista”. Portanto, podemos concluir que o produto do médico do trabalho é:

- *Trabalhador saudável e seguro; e,*
- *Documentação trabalhista devidamente elaborada.*

## 1.5. Padrões Operacionais do médico do trabalho

O **Padrão Operacional** é o resultado de uma padronização de cada **intervenção** do médico do trabalho para cada situação médico-trabalhista, na forma do **binômio** “agir e documentar”, um roteiro definindo as diretrizes com os critérios indispensáveis em cada abordagem, garantindo que nenhum fato importante seja esquecido, assim como também evitando o excesso de informações vazias.

Sem padronização não há gestão. Ou seja, para alcançar sempre o mesmo resultado, ou seja, o mesmo produto, o processo também deve ser sempre o mesmo, ou seja, tem que seguir um **Padrão Operacional**.

Conforme afirma William Edwards Deming, “Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia.” Portanto, é preciso **entender** (conhecimento técnico-legal) e **definir** (padronização das intervenções) para se gerenciar e alcançar o sucesso.

Como se pode ver, o **Padrão Operacional** é a unidade fundamental da Gestão, sendo um farol a ser seguido pelo médico do trabalho.

Para várias situações estudadas, será sugerido um **Padrão Operacional** a ser aplicado, o que facilita muito a nossa rotina, pois as situações se repetem, mesmo que em cenários diferentes.

# Padrão Operacional



## 2. COMO CARACTERIZAR O ACIDENTE DO TRABALHO; OU SEJA, COMO ESTABELECE O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O TRABALHO

Para alguns operadores do direito, o Nexo Causal não é jurídico, sendo decorrente das leis da natureza.<sup>(1)</sup>

Conceitualmente, pode-se afirmar que o Nexo Causal é o elo entre uma causa e um efeito, também conhecido como liame causal. Para o estabelecimento de tal liame, vários fatores inevitavelmente podem

influenciar como, por exemplo, percepções pessoais, crenças, religiões, conceitos ideológicos, éticos, humanísticos e outros.

Mas, para os operadores responsáveis pela saúde e segurança no trabalho imbuído de tal responsabilidade, embora seja difícil se isentar totalmente da influência de todos estes fatores, tem que prevalecer o aspecto técnico-legal.

Os **nossos objetivos específicos** são:

- Conhecer a **legislação brasileira** referente à caracterização do acidente do trabalho;
- **Determinação do Nexo Causal**, se positivo ou negativo: entender as diretrizes para a determinação do nexos entre o acidente e o trabalho, seja o nexo positivo ou negativo;
- Estudo das **repercussões e desdobramentos** decorrentes do estabelecimento ou descarte do Nexo Causal;
- **Gestão da relação interinstitucional com o INSS**: Entender a interface entre a abordagem do SESMT e o INSS;
- Aplicação da **Equação do Nexo Causal**, como ferramenta facilitadora;
- Estabelecer um **Padrão Operacional** do médico do trabalho na intervenção do acidente do trabalho, facilitando a sua abordagem, com ações e documentações padronizadas, de forma a garantir os direitos e deveres de todos os envolvidos na relação tripartite do trabalho, inclusive do médico do trabalho, independente de sua área institucional de atuação, seja o SESMT, INSS, judiciário-perito ou assistente técnico, como também para os demais profissionais ligados à SST/Ergonomia;
- Discutir os possíveis limbos trabalhistas decorrentes das contradições no estabelecimento do nexos laboral.

## 2.1. Acidente do trabalho e legislação brasileira

A legislação de referência a ser consultada é a seguinte:

- A. Lei n. 8.213/91, de Planos de Benefícios da Previdência Social, com destaque para os arts. 19 ao 22.
- B. Manual do INSS de preenchimento da CAT.
- C. INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES N. 31, DE 10 DE SETEMBRO DE 2008.
- D. NR-32 TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (NR 32.2.3.5: acidente biológico).
- E. NBR 14280 Cadastro De Acidente do Trabalho

## 2.2. Evolução histórica da Sinistralidade Acidentária no Brasil

