

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MILENA RAMOS CRUZ GOMES

NEXO CAUSAL DE DOENÇAS E ACIDENTES DE TRABALHO: revisão de
literatura.

São Luís
2016

MILEANA RAMOS CRUZ GOMES

NEXO CAUSAL DE DOENÇAS E ACIDENTES DE TRABALHO: revisão de literatura.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do trabalho da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof^a.Dra. Monica Elinor Alves Gama.

São Luís

2016

MILENA RAMOS CRUZ GOMES

NEXO CAUSAL DE DOENÇAS E ACIDENTES DE TRABALHO: revisão de
literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do trabalho da Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Doutora Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo

A Deus e a meus pais, por sua paciência,
por todo seu amor, e acima de tudo, por
acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me dado grandes oportunidades na vida, e por ter me abençoado grandemente de todas as formas, e por ter me dado forças para concluir essa etapa.

Aos meus pais, e marido pela paciência, confiança, pelo amor incondicional e por serem exemplos de vida.

Aos meus amigos, que me conquistaram durante os anos em que estivemos juntos na pós graduação, e que ainda são motivos de alegria e amizade sincera por toda a vida.

E, especialmente, à minha orientadora, que exerceu plenamente o dom da docência durante a realização desse trabalho, pela acessibilidade e disponibilidade, e por ter me ajudado a percorrer esse caminho, superando minhas expectativas.

O que mais me surpreende na humanidade são os homens. Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer. E morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama.

RESUMO

Cerca de dois milhões de trabalhadores morrem a cada ano de doenças ocupacionais e acidentes ocorridos no ambiente de trabalho. O objetivo desta pesquisa foi estudar a determinação denexo causal de doenças e acidentes de trabalho, a partir da literatura especializada. Foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área, pesquisados na base de dados eletrônica. Verificou-se quenexo causal é o vínculo entre a conduta do agente e o resultado produzido por ela. Os acidentes ou as doenças ocupacionais podem decorrer de mais de uma causa (concausa), ligadas ou não ao trabalho desenvolvido pela vítima. Os agravos à saúde do trabalhador correspondem aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e, a presença de risco ocupacional no desempenho das atividades laborais dos profissionais apresentam uma visibilidade multifatorial, devido à diversidade dos fatores de riscos a que estão expostos, dependendo da atividade realizada. A base bibliográfica apresentada neste estudo por meio da análise dos fundamentos apresentados por diversos autores, permitiu-nos destacar a relevância e pertinência sobre o nexo causal de doenças e os acidentes de trabalho. Esse tema se reveste da maior importância, em decorrência do crescente número de doenças ocupacionais entre os trabalhadores. Conclui-se dessa forma, o quão é importante a identificação entre o nexo causal da doença e o acidente de trabalho para que o trabalhador tenha a garantia de todos os seus direitos, assim como o empregador não ter de custear danos que não sejam e não foram oriundos do trabalho realizado.

Palavras-chave: Nexo causal. Doenças. Acidente de Trabalho.

ABSTRACT

About two million workers die each year from occupational diseases and accidents in the workplace. The aim of this study was the determination of causation of diseases and accidents at work, from the literature. They considered studies of national publications and indexed journals, print and online, specific area, searched the electronic database. It was found that causal link is the link between the agent's conduct and the results produced by it. Accidents or occupational diseases may be due to more than one cause (concausa), linked or not to the work of the victim. The harm to workers' health correspond to accidents and work-related diseases and the presence of occupational risk in the performance of professionals in work activities present a multifactorial visibility, due to the diversity of risk factors they are exposed, depending on the activity performed. The bibliographic database presented in this study by analyzing the arguments presented by several authors, allowed us to highlight the importance and relevance of the causation of diseases and accidents at work. This theme is of great importance, due to the increasing number of occupational diseases among workers. It follows therefore, how important is the identification of the causal nexus of the disease and the occupational accident to the worker has to guarantee all their rights, as well as the employer does not have to pay damages other than and notThey were derived from the work done.

Keywords: Causal link. Diseases. Work accident.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO GERAL.....	11
3	METODOLOGIA.....	11
3.1	Revisão de Literatura.....	11
4	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	12
5	SAÚDE E TRABALHO.....	15
6	NEXO CAUSAL E ACIDENTE DE TRABALHO.....	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Conforme relatório BIT, Organização Internacional do Trabalho (OIT) (Genebra), cerca de 270 milhões de trabalhadores são afetados por lesões graves não mortais e 160 milhões de trabalhadores sofrem de doenças de curta ou de longa duração em decorrência de fatores relacionados com a atividade laboral. Dessa forma o custo total desses acidentes e doenças representam cerca de quatro por cento do Produto Interno Bruto mundial (PIB), valor mais de 20 vezes superior ao valor da ajuda oficial ao desenvolvimento (ARAÚJO, 2013).

Dois milhões de trabalhadores morrem a cada ano de doenças ocupacionais e acidentes ocorridos no ambiente de trabalho. Segundo o relatório da OIT (2013), morrem mais de 5 mil pessoas por dia de problemas relacionados ao trabalho. O número anual de mortes inclui as de 12 mil crianças. Quatro de cada cinco acidentes fatais ocorrem com homens.

Estima-se o surgimento, por ano, de 160 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho no mundo, ou seja, 2% da população mundial é acometida por alguma enfermidade devido à sua ocupação profissional. Dentre estas, as mais comuns são as doenças pulmonares, musculoesqueléticas e mentais (OIT, 2013).

A principal causa de morte por problema ocupacional é o câncer, responsável por 640 mil 32% dos óbitos. Em seguida vêm as doenças circulatórias (23%), acidentes (19%), doenças transmissíveis (17%) e doenças respiratórias (7%). O desenvolvimento do trabalho trouxe não apenas novas ocupações, mas, segundo o deu origem a novos problemas de saúde. O relatório aponta que mais trabalhadores estão sofrendo de doenças musculares, estresse, problemas mentais e reações alérgicas devido à exposição de agentes químicos e radioativos (OIT, 2013).

A doença ocupacional é definida pela OIT (2013) como “males contraídos como resultado da exposição do trabalhador a algum fator de risco relacionado à atividade que exerce”. Para isso, é necessário o estabelecimento de uma relação causal entre a doença e a atividade profissional.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que mais de 10% dos casos de incapacidade por perda de movimentos associados ao trabalho são problemas em nervos, tendões, músculos e coluna. Estas são decorrentes da postura inadequada, má estrutura física nos postos de trabalho e movimentos

repetitivos (a exemplo da LER/DORT – Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), causadas principalmente pela mecanização do trabalho. Na União Europeia as perturbações musculoesqueléticas constituem o mais comum problema de saúde relacionado com a atividade profissional, correspondendo 59% das doenças ocupacionais (FALCÃO, 2013).

Os transtornos mentais representaram, em 2012, quase 10% dos benefícios concedidos por auxílio-doença pelo INSS. A depressão figura no topo da lista, com mais de 5,5 mil casos, decorrendo do estresse, pressão profissional e financeira, além do assédio moral sofrido diariamente pela grande maioria dos trabalhadores. É importante frisar que o estresse também está relacionado com doenças musculoesqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2014).

Este estudo pretende apresentar uma melhor compreensão acerca do nexos causal de doenças e acidentes de trabalho. O estudo ancora-se nos materiais oriundos de doenças e acidente de trabalho, procurando-se compreender em que se constitui os acidentes de trabalho e a sua causalidade com a doença.

Pretende-se ainda, contribuir com a discussão sobre o processo saúde doença e acidente de trabalho, em uma análise das condições de trabalho, saúde e adoecimento, contribuindo dessa forma com reflexões para melhoria da saúde do trabalhador.

2 OBJETIVO GERAL

Estudar a determinação de nexos causais de doenças e acidentes de trabalho, a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

O que a literatura descreve sobre nexos causais de doenças e acidentes de trabalho?

Foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca (BIREME) e Scielo.

Selecionaram-se somente artigos no período de 2006 a 2015. Foram coletados dados relativos às doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, nexos causais. Descritores (palavras chave): nexos causais; Doenças; acidente de trabalho.

Para análise e apresentação dos dados utilizou-se os capítulos: Campo de atuação do terapeuta ocupacional; Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; Princípios e Diretrizes da estratégia Saúde da Família.

4 SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com os dados apresentados pelo Dataprev para o ano de 2007, relacionados aos acidentes e doenças do trabalho no país, foram registrados 653.090 casos, distribuídos por 50 CID(s) de maior incidência e que decorrem em sequelas com limitações funcionais. Destes, merecem destaque as sequelas de acidentes de trabalho (CID Grupos S e T), primeira causa de afastamento do trabalho, e as LER/DORT, que ocupam o segundo lugar (CID Grupos G e M). Cabe ressaltar que os dados previdenciários referem-se apenas ao mercado formal e são divulgados através do Anuário, restritos ao período de doze meses (BRASIL, 2007).

No Brasil, com a estatização do Seguro do Acidente de Trabalho (SAT) em 1967, os serviços de reabilitação profissional foram implantados no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, desmontados na década de 1990 pelo atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), transformaram-se em procedimentos administrativos de retorno às empresas após alta pericial (TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam as lesões traumáticas como o maior problema de saúde pública da atualidade, originadas em acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e acidentes gerados pela violência (OMS, 2002; TAKAHASHI, 2006).

Trabalhadores com restrições frequentemente passam a ser cidadãos de segunda classe nos locais de trabalho. As grandes empresas são estimuladas a manter programas de readaptação, consolidando o seu papel capitaneador na recolocação dos trabalhadores com restrições laborais e o papel do INSS de homologador do processo, conforme permite o artigo 370 da instrução normativa de 2007 (BRASIL, 2007).

A partir da década de 1990, houve um crescimento da notificação e dos afastamentos do trabalho decorrentes de doenças ocupacionais, além da complexidade da discussão no que trata capacidade/incapacidade para o trabalho, tanto na dimensão técnica, requerendo novas soluções tecnológicas, como na dimensão sociopolítica, implicando novos arranjos institucionais e relações interinstitucionais, principalmente quando se leva em conta as mudanças ocorridas no interior da Previdência Social neste período, assim como as ações insuficientes

sobre este tema no campo da Saúde do Trabalhador (ST), no Sistema Único de Saúde (SUS) e no movimento social (TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

Dessa forma, destaca-se a perspectiva da vigilância à saúde como proposta de ação, entendendo que, para responder às necessidades sociais que emergem do processo de reabilitação de trabalhadores, é necessária a articulação de ações individuais e coletivas, institucionais e interinstitucionais, setoriais e transeitoriais, além da busca da integralidade da atenção, enquanto caminho a ser trilhado, reflexo dos consensos construídos ao longo do tempo (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009).

A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) é hoje o modelo da Organização Mundial da Saúde para saúde e incapacidade, constituindo a base conceitual para definição, mensuração e formulação de políticas nesta área. A CIF pertence à “família” das classificações internacionais da OMS para aplicação em vários aspectos da saúde. Nesta “família”, os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificados na CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão), enquanto a funcionalidade e a incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF (OMS, 2003).

Essas duas classificações são complementares e devem ser utilizadas em conjunto, pois a CID-10 fornece um “diagnóstico” de doenças, distúrbios ou outras condições de saúde, e estas informações são complementadas pelas informações sobre funcionalidade fornecidas pela CIF. Portanto, a CIF classifica “domínios” da saúde e “domínios” relacionados à saúde, que nos ajudam a descrever alterações ou mudanças na função e na estrutura corporal, o que uma pessoa com uma condição de saúde pode fazer em um ambiente padrão (seu nível de capacidade), bem como o que ela de fato faz no seu ambiente real (seu nível de desempenho) (OMS, 2003).

De acordo ainda com a OMS (2003), estes domínios são classificados a partir de perspectivas do corpo, individuais e sociais, por meio de duas listas: uma lista de funções e estruturas corporais e uma lista de atividades e participação. Leva em consideração o termo funcionalidade como “todas as funções corporais, atividades e participação, enquanto incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitação de atividades ou restrições à participação”.

A CIF fornece uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social. Os componentes da CIF se interligam e compõem um modelo multidimensional, multidirecional e dinâmico. Com este modelo, pode-se inverter a compreensão da incapacidade a partir da doença ou da condição de saúde, entendendo, ao contrário, o ambiente, levando à incapacidade e à doença.

O respeito às múltiplas dimensões envolvidas no processo de saúde e funcionalidade/incapacidade (biológica, individual, social), além do reconhecimento do importante papel do ambiente (não só físico, mas social e de atitudes), traz uma nova luz sobre “saúde” e “incapacidade”, em especial sobre questões de Saúde do Trabalhador.

A Saúde do Trabalhador é definida por Lima (2003) como:

Um conjunto de atividades que se destina a prevenir e proteger o trabalhador dos riscos de doenças próprias de ambientes de trabalho, bem como recuperar sua saúde quando submetida a qualquer agravo ocasionado pelo trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde e segurança (p. 159).

Conforme Bernardo (2010) existe ainda as formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhes frequentemente a anulação, ou o uso contrário aos seus valores e desejos, de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas.

Infere-se que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde: ou ele é operador de saúde ou é patogênico. No que trata as relações entre saúde e trabalho, questiona-se o fato de que apenas as situações em que o trabalho está associado ao adoecimento sejam objeto de análise do campo da Saúde Ocupacional. Observa-se ainda que, o patrimônio construído no campo da Saúde do Trabalhador, não é considerado de interesse geral da Saúde Coletiva, como afirma BRITO (2005).

O conceito mais abrangente de saúde seria “o bem-estar físico-psíquico social”. Para a OMS, os objetivos da Saúde no Trabalho abrangem o prolongamento da expectativa de vida e minimização da incidência de incapacidade, de doença, de dor e do desconforto, até o melhoramento das habilidades em relação a sexo e idade, incluindo a preservação das capacidades de reserva e dos mecanismos de adaptação, a provisão da realização pessoal, fazendo com que as pessoas sejam

sujeitos criativos; o melhoramento da capacidade mental e física e da adaptabilidade a situações novas e mudanças das circunstâncias de trabalho e de vida (JACQUES 2006).

5 SAÚDE E TRABALHO

São temas relacionados entre si: ambos fazem parte do ambiente no qual o trabalhador exerce sua atividade e passa a maior parte de sua vida. O trabalho ocupa um lugar importante na vida de qualquer pessoa e é através dele que o homem busca seu sustento, satisfação, valorização e realização como ser humano útil e provido de capacidade intelectual (GUIMARÃES, 2005; FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005).

Abramides; Cabral (2003) destacam ainda que a dinâmica dessas relações, o ritmo acelerado, a competitividade e a jornada excessiva de trabalho contribuem para a baixa autoestima, fadiga, estresse e adoecimento do trabalhador.

Dessa forma, Domingues Júnior (2005) destaca o absentismo ocupacional como um grande problema das organizações, sejam elas públicas ou privadas. E, caracteriza-se por falta ou ausência constante do empregado ao trabalho, falta de assiduidade, atraso por qualquer motivo, férias ou folgas. Embora o absentismo ocupacional se deva a inúmeros fatores, o que mais afasta o trabalhador é o absentismo doença.

Sendo assim, Oliveira et al. (2008) referem que a presença de risco ocupacional no desempenho das atividades laborais dos profissionais apresentam uma visibilidade multifatorial, devido à diversidade dos fatores de riscos a que estão expostos, dependendo da atividade realizada. Dessa forma, observa-se a importância da análise destes riscos para os profissionais. Consequentemente poderá ocorrer, em decorrência do seu trabalho, uma relação de stress.

O Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008b) descreve que os danos ao trabalhador podem ser devidos às condições deficientes de trabalho, como as lesões por acidente de trabalho, as doenças profissionais, a fadiga, a insatisfação, o stress e as patologias inespecíficas.

De acordo ainda com o Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008a), toda avaliação de risco laboral deve ser um momento de reflexão para a otimização da atividade profissional segura, evitando-se, assim, os riscos

desnecessários, controlando da melhor forma os riscos que não podem ser eliminados.

Descreve a Portaria 1339/99 (Ministério da Saúde, 1999) os princípios norteadores utilizados no Brasil para o diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho e tem um capítulo dedicado aos chamados “transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho”.

Conforme o Manual do Ministério da Saúde (2001) que toma como referência tal portaria e o Decreto 3048/99 (Ministério da Previdência e Assistência Social, 1999) com suas alterações, o estabelecimento do nexos causal entre a doença e a atividade atual ou pregressa do trabalhador representa o ponto de partida para o diagnóstico e a terapêutica corretos, para as ações de vigilância e para o registro das informações.

Dessa forma, os fatores que contribuem para o perfil de adoecimento dos trabalhadores são:

Doenças comuns sem qualquer relação com o trabalho, doenças comuns modificadas no aumento da frequência ou na precocidade de manifestação em decorrência do trabalho, doenças comuns nas quais se somam ou se multiplicam condições provocadoras ou desencadeadoras em decorrência do trabalho e os agravos específicos tipificados pelos acidentes de trabalho e doenças profissionais. Os três últimos fatores constituem o que se convencionou nomear como doenças relacionadas ao trabalho (MENDES; DIAS, 1999 apud ROUQUAYROL et al., 2003).

As doenças relacionadas ao trabalho se distribuem entre os grupos I, II e III, segundo a classificação de Schilling, adotada no Brasil. No primeiro grupo, em que o trabalho aparece como causa necessária, estariam as doenças legalmente reconhecidas. No grupo II, o trabalho aparece como fator contributivo mas não necessário e, no grupo III, o trabalho é considerado um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida. Nos grupos II e III estão aquelas doenças não definidas a priori como resultantes do trabalho, mas que podem ser causadas por este. Nesses casos impõe-se a necessidade de laudo técnico que estabeleça os nexos causais (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde concebe o campo da Saúde no Trabalho como sendo uma área da Saúde Pública, “que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre trabalho e saúde”. Engloba ainda o conceito de trabalhador “todos os homens e mulheres que exercem atividades para o sustento próprio e/ou de seus

dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 17).

6 NEXO CAUSAL E ACIDENTE DE TRABALHO

Codo (2006) destaca que, mesmo considerando as dificuldades para estabelecer o nexo causal, quer considerando o trabalho como fator desencadeante, quer considerando-o como uma das causas de um conjunto complexo de determinantes, há argumentos jurídicos, como o princípio da concausalidade, que fundamentam esse nexo. E, para exemplificar, cita o caso das cardiopatias em que a jurisprudência considera como relacionada ao trabalho quando seu agravamento ou eclosão se deu devido a condições deste.

No entendimento de Oliveira (2006) torna-se necessária a compreensão sobre Nexo causal e a define como “o vínculo entre a conduta do agente e o resultado produzido por ela. Se excluirmos a conduta e verificarmos que o dano ainda existiria, não haverá nexo causal, e, portanto não haverá responsabilidade civil”.

Verthein; Gomez (2001) ao investigarem a prática da negação do nexo entre as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e o trabalho, afirmam que as experiências reais de trabalho têm sido sistematicamente desconsideradas nas perícias. De acordo com os autores, os nexos causais com o trabalho são negados com base em argumentos variados, que vão da pressuposição de uma “simulação da doença” por parte dos trabalhadores aos discursos que atribuem o adoecimento a fatores endógenos, relacionados a doenças crônicas ou a personalidades neuróticas.

O trabalho não é apenas um “contexto” da atividade ou “trabalho psíquico”, ele convoca a totalidade do indivíduo e implica relações efetivas capazes de afetar sensivelmente a saúde física e mental. Mais que isso, o trabalho é caracterizado como uma atividade concreta e simbólica que inscreve cada ser humano em um coletivo social e no próprio gênero humano (CLOT, 2006).

Refere ainda Clot (2006) o trabalho é o lugar de “experiência decisiva e dolorosa do real”, onde a capacidade do sujeito é desafiada, uma atividade inseparável do desenvolvimento pessoal, do valor pessoal e do sentimento de utilidade.

Para Vieira; Barros; Lima (2007) não se trata de negar a análise da subjetividade, mas de retomá-la a partir das condições efetivas em que é construída, ou seja, a partir do indivíduo e de seus atos concretos. Nesse contexto, torna-se necessário repensar a forma pela qual são produzidos os diagnósticos a respeito dos distúrbios de saúde em trabalhadores, levando-se sobretudo, a atividade que eles realizam, seus relatos e vivências, os fatores que agravam as situações vividas, as pesquisas de cunho ergonômico, psicossocial e epidemiológicas.

Como bem refere Costa (2010, p. 2) a palavra acidente nos conduz imediatamente a algo ligado a desgraça, desastre, fatalidade, um acontecimento fortuito e anormal, que destrói, desorganiza ou deteriora gerando consequências de ordem material. Sendo assim, para compreender o contexto em que o acidente do trabalho ocorre, torna-se necessário conhecer o significado dos institutos chamados meio ambiente de trabalho e o local de trabalho.

De acordo com Frediani (2011, p.75), o meio ambiente do trabalho, é considerado o local em que as pessoas executam suas atividades, não necessariamente sob a condição de empregado, mas como qualquer tipo de trabalhador.

Dessa forma Cunha (2009, p.10) define acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho ou no local do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda ou ainda, redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Argui Oliveira (2013, p. 50) que para compreender o conceito de acidente do trabalho é necessário:

Observar uma sequência lógica necessária: trabalho de um empregado, durante o qual ocorre acidente, que provoca lesão ou perturbação funcional, que acarreta a incapacidade para o trabalho, podendo esta ser total, parcial ou temporária (trabalho → acidente → lesão ou perturbação funcional → incapacidade).

A identificação do nexos causal nas doenças ocupacionais exige maior cuidado e pesquisa, pois nem sempre é fácil comprovar se a enfermidade apareceu ou não por causa do trabalho. Em muitas ocasiões serão necessários exames complementares para diagnósticos diferenciais, com recursos tecnológicos mais apurados, para formar convencimento quanto à origem ou às razões do adoecimento. (OLIVEIRA, 2013, p. 163).

Um julgado do Segundo Tribunal de Alçada Cível de São Paulo, retrata bem essa questão:

Acidente do trabalho - Benefício – Conversão – Aposentadoria previdenciária em acidentária – Doença – Mal da coluna – Nexo causal – Prova. A presença do nexo causal se mede por razoável probabilidade, não por matemática certeza, mesmo porque a ciência médica não é exata. Se o fosse, as calculadoras seriam feitas para os médicos e estes estariam livres de todas as acusações e indenizações pelos erros que vivem cometendo. Vale dizer, é possível lógico, não o absolutamente certo, que embasa a conclusão pela presença do nexo causal e concausal. Cabe converter a aposentadoria por invalidez previdenciária na homônima acidentária, ainda que calculadas ambas com o percentual de 100% do salário de benefício, para que, com o correto enquadramento jurídico da incapacidade do segurado, possa ele gozar de todas as implicações daí advindas, mormente as indiretas, dentre estas a eventual geração de responsabilidade baseada no direito comum.” São Paulo. STACivilSP, 12ª Câm. Apelação sem Revisão n. 690.457-00/5, Rel.: Juiz Palma Bissom, julgado em 28 ago. 2003 (OLIVEIRA, 2013, p. 162)

O nexo de causalidade do acidente com o trabalho do empregado é pressuposto indispensável tanto para a concessão dos benefícios da lei do seguro acidentário, quanto para a condenação do empregador por responsabilidade civil. Historicamente, a discussão do nexo causal nos acidentes do trabalho sempre esteve atrelada ao ramo da infortunística, uma vez que a reparação civil, independentemente dos direitos acidentários, só ficou mesmo consagrada pelo art. 7º-, XXVIII, da Constituição da República de 1988.

Os acidentes ou as doenças ocupacionais podem decorrer de mais de uma causa (concausa), ligadas ou não ao trabalho desenvolvido pela vítima. Então, estaremos diante do nexo concausal quando, apesar da presença de fatores causais extra laborais, haja pelo menos uma causa relacionada à execução do contrato de trabalho que tenha contribuído diretamente para o acidente ou adoecimento.

Destaca-se portanto a teoria da causalidade adequada, que prestigia a causa predominante que deflagrou o dano. Cavalieri Filho (2010, p. 48) alude:

Causa é o antecedente não só necessário, mas, também, adequado à produção do resultado. Logo, se várias condições concorreram para determinado resultado, nem todas serão causas, mas somente aquela que for mais adequada à produção do evento.

Sendo assim, as hipóteses das concausas, o acidente continua ligado ao trabalho, mas ocorre por múltiplos fatores. A exemplo, o empregado pode atuar

como caixa bancário exposto a movimentos repetitivos e fazer serviços autônomos de digitação em casa aumentando a possibilidade de adoecimento; pode trabalhar em local ruidoso e participar de uma banda de rock exposto a som excessivamente alto. Para constatação do nexo concausal, basta que o trabalho tenha contribuído diretamente para o acidente ou doença (JACQUES, 2007).

Com efeito, no caso de culpa exclusiva da vítima, o agente que causa diretamente o dano é apenas um instrumento do acidente, não se podendo, realmente, falar em liame de causalidade entre seu ato e o prejuízo por ela experimentado (RODRIGUES, 2002).

Na causalidade indireta, o lato gerador do acidente não está ligado a execução do serviço num sentido estrito, mas, para oferecer maior proteção ao empregado, a lei acidentária estendeu a cobertura do seguro aos infortúnios que só tem ligação de forma oblíqua com o contrato de trabalho. Podem ser enquadrados na causalidade indireta a agressão praticada por terceiros contra o empregado no local de trabalho; os acidentes decorrentes de desabamento, incêndio, casos fortuitos ou de força maior; os acidentes de trajeto, no deslocamento da residência para o trabalho ou deste para aquela etc. (JACQUES, 2007).

A propósito, foi nesse sentido de facilitar o reconhecimento do nexo causal que a Lei n. 11.430, de 26 de dezembro de 2006, introduziu o art. 21-A na Lei n. 8.213/91, com o seguinte teor:

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerara caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social." (NR) (AGUIAR, 2008).

No âmbito da responsabilidade civil, o estudo do nexo de causalidade em geral, abrange enorme variedade de danos e a busca da identificação do lesante para constatar a legação deste com o prejuízo causado, de modo a viabilizar as reparações cabíveis. Nos termos do art. 403 do Código Civil, nem todas as causas

têm relevância jurídica para caracterizar onexo, mas apenas aquelas que forem as mais diretas e determinantes. Com efeito, no terreno acidentário, o nexo causal traduz-se na relação de causalidade entre o dano e o ato culposo do empregador. Com outras palavras: o dano do trabalhador, material ou moral, há que ter como fator determinante a execução regular ou irregular do contrato de trabalho (NETO, 2010).

Numa sequência lógica, o exame da causalidade deve ser feito antes da verificação da culpa ou do risco da atividade, porquanto poderá haver acidente onde se constata o nexo causal, mas não a culpa do empregador; todavia, jamais haverá culpa patronal se não for constatado o liame causal do dano com o trabalho. A simples leitura da CAT já permite a verificação do dia, hora, local e os detalhes da ocorrência. A descrição mencionada facilita a percepção do vínculo de causalidade do infortúnio com a execução do contrato laboral (OLIVEIRA, 2013).

Por outro lado, é necessário existir entre o ato ilícito e o dano relação de causa e efeito, ou seja, que a lesão seja resultado desse ato, sem o que a responsabilidade não ocorrerá a cargo do autor material do fato. Daí a relevância do chamado nexo causal. Na verdade, o nexo causal é um elemento referencial entre a conduta e o resultado. É por meio dele que pode-se concluir quem foi o causador do dano, ou, em outras palavras se o dano causado teve origem naquela conduta do agente (NETO, 2010)

Infere-se também a existência de muitas variáveis relacionadas com as doenças ocupacionais, onde, em determinados casos, o trabalho é o único fator que desencadeia a doença em outros. Este é tão somente um fator contributivo, pode ser ainda que o trabalho apenas agrave uma patologia preexistente ou determine a precocidade de uma doença latente. O manual de procedimentos dos serviços de saúde para as doenças relacionadas ao trabalho, elaborado pelo Ministério da Saúde, aponta quatro grupos de causas das doenças que acometem os trabalhadores:

Doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho; Doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc.) eventualmente modificadas no aumento da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho. A hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos, nas grandes cidades, exemplifica esta possibilidade; Doenças comuns que tem o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho. A asma brônquica, a dermatite de contato

alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído (ocupacional), doenças músculo esqueléticas e alguns transtornos mentais exemplificam esta possibilidade, na qual, em decorrência do trabalho, somam-se (efeito aditivo) ou multiplicam-se (efeito sinérgico) as condições provocadoras ou desencadeadoras destes quadros nosológicos (BRASIL, 2001).

Diante das inúmeras controvérsias a respeito da causalidade nas doenças relacionadas ao trabalho, acarretando profundas divergências nos laudos periciais, o Conselho Federal de Medicina baixou a Resolução CFM n. 1.488, de 11 de fevereiro de 1998, recomendando os procedimentos e critérios técnicos mais apropriados para o estabelecimento ou negação donexo causal nas perícias médicas a respeito das doenças ocupacionais:

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

- I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexocausal;
- II - o estudo do local de trabalho;
- III - o estudo da organização do trabalho;
- IV - os dados epidemiológicos;
- V - a literatura atualizada;
- VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde (CFM, 2006).

O trabalho possibilita crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional. Aponta Dejours (2011) que, no entanto, não existe trabalho sem sofrimento, especialmente porque os valores de saúde e doença foram anteriormente construídos na empresa, sob o foco da produtividade. Dentro dessa estrutura, a pressão organizacional pode levar o trabalhador a sofrimento psíquico, afetando diretamente a qualidade de vida no trabalho.

Nessa perspectiva, a proposição de uma nova categoria de acidente de trabalho, para além do seu aspecto meramente classificatório, tem a finalidade de não só estabelecer o nexo entre dois acontecimentos separados no tempo (o acidente e a doença), reforçando, assim, as práticas de vigilância, mas, também, de se contrapor à legislação atual que, ao privilegiar quase que exclusivamente o enfoque monetário e da reparação, deixa de priorizar a defesa da saúde dos

trabalhadores e a efetivação de ações capazes de atuar nos seus condicionantes e determinantes (BRASIL, 2004).

A instituição do SUS em 1988, sua posterior regulamentação através da Lei 8.080/1990, a proposição de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador através da Portaria Interministerial nº 153/2004 e o Pacto pela Saúde em 2006, entre outros acontecimentos, apontam para a necessidade premente de se harmonizar as normas e a articulação das ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde do trabalhador, com clara prioridade para as ações de prevenção e de transformação dos ambientes de trabalho nocivos frente à lógica do reparo e da monetização dos riscos (BRASIL, 2006).

Para Brandão (2005), o acidente é distinguido como a lesão corporal ou psíquica resultante de ação súbita de uma causa exterior, enquanto a doença é caracterizada por causa prevista, com lesão ou distúrbio de instalação lenta. Nessa mesma linha, Cabral (2012) afirma que o acidente típico tem data e hora definidas, enquanto a doença ocupacional não apresenta data definida, muito menos hora.

Em certas situações, uma doença ocupacional (sem data e hora definidas), pode ser causada por um acidente tipo (com data e hora definidas), como no caso de uma hepatite B que acometeu um trabalhador da área da saúde, resultante de lesão produzida por uma agulha contaminada. Neste caso, embora seja de instalação lenta, a doença ocupacional teve como causa um evento súbito, um acidente no exercício do trabalho, evidenciando-se uma condição híbrida (OLIVEIRA, 2009).

Com base na avaliação desse conjunto de leis e de normas, foram evidenciados alguns fatores que dificultam o estabelecimento donexo causal, como a presença de uma "pulverização" da legislação acidentária, sendo distribuída por vários textos legais. Destacam-se dentre estes:

Os trechos da Lei 8213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e outras providências (BRASIL, 2006);
A Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (IN nº 31), que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário e outras providências (BRANDÃO, 2006);
Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999, que aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências (CORDEIRO et al. 2005);
O Manual de Instruções para o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho - maio de 1999, elaborado por equipe do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com a finalidade

de orientar o correto preenchimento da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) (FIOREZI; VIEIRA, 2012).

Dentre as causas da não realização do diagnóstico de TEPT, assim como do não estabelecimento donexo causal, encontra-se a distância temporal entre o acontecimento catastrófico e o aparecimento dos sintomas clínicos que caracterizam esse sofrimento mental. Com a proposição do "acidente de dupla espécie", não só fica facilitado o estabelecimento donexo causal nas situações mencionadas, mas também a implantação de ações de vigilância voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores, do meio ambiente e das populações vizinhas às instalações fabris com potencialidade de produzirem eventos catastróficos (LUZ; ANDRADE, 2012).

Dados do Ministério da Previdência Social, destacam que os bancos ocupam o primeiro lugar no ranking de registros de lesões por esforços repetitivos: bursite, síndrome do túnel do carpo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Portanto, de cada grupo de 10 mil trabalhadores, 520 bancários foram afastados por doença ocupacional entre 2000 e 2005. A categoria de professores e trabalhadores em estabelecimentos de ensino também se enquadra entre as que vitimam parcela considerável de trabalhadores (DELCOR et al., 2004).

Os agravos à saúde do trabalhador correspondem aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Os determinantes desses agravos são complexos e compreendem vários aspectos decorrentes de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e pelos fatores de risco ocupacionais (SCHMIDT, 2010).

O acidente de trabalho conforme a Lei 8.213/91, é o que advém do exercício do trabalho a serviço da empresa e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária na capacidade laboral (CAVALIERI FILHO, 2010).

Nesse contexto, as doenças profissionais são aquelas peculiares a determinada atividade ou profissão, são chamadas também de doenças profissionais típicas, tecnopatias ou ergopatias. Destaca-se ainda que o exercício de determinada profissão pode produzir ou desencadear certas patologias, sendo que, nessa hipótese, onexo causal da doença com a atividade é presumido. Sinteticamente, pode-se afirmar que doença profissional é "aquela típica de determinada profissão. Já a doença do trabalho, também chamada mesopatia ou

doença profissional atípica, apesar de igualmente ter origem na atividade do trabalhador, não está vinculada necessariamente a esta ou aquela profissão” (OLIVEIRA, 2006, p. 44-45).

Os principais fatores geradores de acidentes e doenças ocupacionais estão relacionados aos salários e aos benefícios inadequados; maquinários e instalações impróprios, principalmente em setores da produção que se utilizam dos recursos da terceirização, quarteirização; descumprimento da legislação de saúde e segurança do trabalho; programas de prevenção e controle de riscos desconectado da realidade das empresas; cultura do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e de mudanças de comportamento humano. A lógica conservadora que paira em relação ao EPI, julga que os acidentes resultam, sobretudo, de comportamentos “inadequados” dos acidentados, isto é, da prática de atos inseguros pelos trabalhadores, em especial pelo não uso do EPI. Essa concepção advoga que o EPI proporciona uma vida sem acidentes no trabalho. Mas, ao tratar o EPI como panaceia, desconsidera os outros fatores que envolvem a saúde do trabalhador (LARA, 2011).

Falar em saúde é apontar a capacidade de lidar com o meio, refazendo-o a nosso jeito. Como ressalta Brito (2003):

É assinalar a capacidade que temos de desmontar algo que já recebemos pronto e que nos faz mal, desenvolvendo as condições estratégicas para a criação de novas regras, de acordo com nossos interesses, escolhendo estilos de vida alternativos às adversidades, dando um jeito próprio, singular, ao já dado (p. 20).

Evidencia-se que na ocorrência da doença ocupacional, mesmo aquelas detectadas após a saída do emprego, não se exigem as mesmas formalidades que dos acidentes de trabalho para efeito de garantia de emprego, quais sejam, o afastamento do trabalho e a percepção de auxílio doença acidentário, isto em função das características diferenciadas entre o acidente propriamente dito e a doença. Em decorrência da revisão da Súmula 378 da jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho, que amparou o empregado acometido de doença ocupacional (ARANTES, 2008).

Da jurisprudência do TST, destaque para as Súmulas 371, 378 e 396. Admite a lei, o que somente depois veio a ser reconhecido pela construção jurisprudencial, a possibilidade de constatação da doença, mesmo após a despedida

do empregado, mediante a comprovação do nexo de causalidade no curso do contrato de emprego. É possível, ainda, a doença ser como ocupacional, independente de figurar no rol oficial das doenças (PROCESSO TST - RR-747825/2001, DJ de 11/05/2007) (CAVALIERI FILHO, 2010).

Como destaca Arantes (2008), é imperativa a referência ao gravame consistente em atos de alguns empregadores, que, a par de não tomar as medidas preventivas adequadas à saúde do trabalhador, ainda omitem quanto à comunicação desses acidentes e doenças e deixam de amparar o empregado, quando ele mais necessita, a partir do momento que passa a sentir os sintomas de males causados em decorrência das condições ou peculiaridades do trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A base bibliográfica apresentada neste estudo por meio da análise dos fundamentos apresentados por diversos autores, permitiu-nos destacar a relevância e pertinência sobre o nexo causal de doenças e os acidentes de trabalho.

Diversos autores destacaram a defesa à saúde do trabalhador, bem como a sua segurança nos espaços de trabalho e em seu entono, além da qualidade onde está inserido, em conformidade aos preceitos institucionais e embasados nas diretrizes do SUS.

Compreende-se dessa maneira que a verificação do nexo causal pode ser menos tormentosa, haja vista ser preciso apenas demonstrar a existência da relação entre o exercício do trabalho a serviço da empresa com o acidente sofrido pelo empregado. Quer considerando o trabalho como fator desencadeante, quer considerando-o como uma das causas de um conjunto complexo de determinantes, há argumentos jurídicos, como o princípio da concausalidade, que fundamentam esse nexo.

Em contrapartida, foi possível a verificação do nexo causal nas doenças ocupacionais que exige maior cuidado e pesquisa, pois nem sempre é fácil comprovar se a enfermidade apareceu ou não por causa do trabalho. Onde, em muitas ocasiões torna-se necessário exames complementares para diagnósticos diferenciais, com recursos tecnológicos mais apurados, para formar convencimento quanto à origem ou as razões do adoecimento.

Esse tema se reveste da maior importância, em decorrência do crescente número de doenças ocupacionais entre os trabalhadores. O que infere-se e reforçasse a proteção ao trabalhador, que deve ser representada pela classe trabalhadora, além dos operadores do Direito e de todos aqueles que possam defender e difundir os direitos sociais e trabalhistas dos empregados.

Conclui-se dessa forma, o quão é importante a identificação entre o nexo causal da doença e o acidente de trabalho para que o trabalhador tenha garantia de todos os seus direitos, assim como o empregador não ter de custear danos que não sejam e não foram oriundos do trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. R. M. G. Nexos técnico epidemiológico. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 13, n. 1901, 14 set. 2008. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos>. Acesso em: 2 jan. 2016.

ARANTES, D. A. M. Doença ocupacional e estabilidade no emprego: garantias constitucionais. **A OIT e o Tribunal Superior do Trabalho**. 2008. Disponível em: <http://www.contee.org.br>. Acesso em: 2 jan. 2016.

BRANDÃO, C. M. **Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador**. São Paulo: LTr; 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União** 1988; 5 out. Disponível em: www.dataprev.gov.br. Acesso em: 2 jan. 2016.

BRASIL. Manual de instruções para o preenchimento da comunicação de acidente do trabalho – **CAT**. Ministério da Previdência Social. Brasília, maio de 1999. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos>. Acesso em 27 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social - MPS. Principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres empregados da iniciativa privada. **2º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade**. 2014. Disponível em: <http://averdade.org.br>. Acesso em 27 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social** 2007. Disponível em: <http://www1.previdencia.gov.br>. Acesso em 27 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**; n. 114. Brasília/DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. INSS. **Instrução normativa INSS/PRES nº 20**, de 11 de outubro de 2007a. Disponível em: www.dataprev.gov.br. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre medidas e ações integradas e sinérgicas que contribuam para a segurança e saúde do trabalhador. **Diário Oficial da União**; 2004, 6 fev. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRASIL. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. **Diário Oficial da União**. 2006; 23 fev. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República/Ministério da Saúde; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990; 20 set. disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante 22. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia>. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRITO, J; ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Trab. educ. saúde**, v.1, n.2, p.239-265, set. 2003.

CABRAL, L. A. A. **Abre a CAT?** Nexo Causal no Acidente do Trabalho/Doença Ocupacional. 2. ed. São Paulo: LTr; 2012.

CAVALIERI FILHO, S. Programa de responsabilidade civil. 9. ed. **Rev. e ampl.** São Paulo: Atlas, 2010.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/1998. **Publicada no D.O.U.**, de 06 março 1998, Seção I, pg.150.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. São Paulo: Vozes, 2006.

CODO, W. **Por uma psicologia do trabalho**: ensaios recolhidos. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2006.

CORDEIRO R. et al. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Rev Saude Publica**. v. 2, n. 39, p. 254-260, 2005.

COSTA, J. F. D. Acidente do trabalho: abordagem no direito previdenciário e do trabalho. **Revista Jurídica Online**, 2007. Núcleo de Iniciação à ciência. Paracatu, 2007. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br>. Acesso em 14 jul. 2013.

CUNHA, S. S. **Dicionário Compacto do Direito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DEJOURS, C. Activisme professionnel: masochisme, compulsivité ou alienation? **Travailler**, Paris, v. 1, n. 11, p. 25-40, 2004.

DOMINGUES JUNIOR, L. R. P. O Processo saúde e doença no serviço público e suas consequências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In___: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR** TEXTOS DE APOIO, 3, 2005, Brasília. Coletânea n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 54-55.

FALCÃO, F. **Clipping Online**. Saúde do Trabalhador. Núcleo de Comunicação (NUCOM) da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). 2013. Disponível em: www.suvisa.ba.gov.br. Acesso em: 20 dez. 2015.

FIOREZI, J. M. S.; VIEIRA, G. C. S. Subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem. **Nursing**, São Paulo, v. 165, n. 14, p. 96-100, 2012.
 FREDIANI, Y. **Direito do trabalho**. Barueri: Manoele, 2011. Disponível em: <https://uninter.bv.digitalpages.com.br>. Acesso em 08 dez. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO - INSHT. **Evaluación de las condiciones de trabajo en la PYME**. 5. ed. España: INSHT, 2008a. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 08 dez. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO - INSHT. **Manual de procedimientos de prevención de riesgos laborales**. Guía de elaboración - INSHT, 2008b. Disponível em: <http://www.mtas.es>. Acesso em: 08 dez. 2015.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia e Sociedade**. 19, edição especial 1: 112-119, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 08 dez. 2015.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Revista Katálisis**, v. 14, n. 1, p. 78-85, 2011. Acesso em 30 ago.2015.

LUZ, L. D. P.; ANDRADE, A. N. Acidente de trabalho típico e bipoder. **Fractal, Rev Psicol**, v. 2, n. 24, p. 253-270, 2012.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-58, jun. 2009.

MENDES, R., DIAS, E. Saúde dos trabalhadores. 1999. In:___ ROUQUAYROL, M. Z. N. et al. **Epidemiologia e saúde**. 3. ed., pp.431-456. Rio de Janeiro, RJ: Medsi. 2003.

NETO, J. A. D. **Rev. TST**, Brasília, vol. 76, no 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://aplicacao.tst.jus.br>. Acesso em: 08 dez. 2015.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. O combate por uma globalização justa nos últimos três anos. Avaliando o impacto da Comissão Mundial sobre a Dimensão Social da Globalização. ed. IDICT. **Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho**, Lisboa, 2007.

OLIVEIRA, D. C. et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 197-206, jan. 2008.

OLIVEIRA, S. G. de **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 7. ed. São Paulo: LTr, 2013.

OLIVEIRA, S. G. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr; 2009.

OLIVEIRA, S. G. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 2. edição. São Paulo: LTr, 2006.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde**: CIF. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Tradução Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: Edusp, 2003.

RODRIGUES, S. Direito Civil. **Responsabilidade Civil**. 19. ed. Atual. De acordo com o novo Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2002, v. 4.

SCHMIDT, M. L. G. Uma leitura sociodramática sobre o processo saúde e doença no trabalho na contemporaneidade. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 19, 2010.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

TAKAHASHI, M. A. C. **Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990**. 2006. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br. Acesso em: 12 dez. 2015.

VERTHEIN, M. A. R.; GOMEZ, C. M. As armadilhas: bases discursivas da neuropsiquiatrização das LER. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 457-470, 2001.

VIEIRA, C. E. C.; BARROS, V. A.; LIMA, F. P. A. A abordagem da psicologia do trabalho, na presença do trabalho. **Psicologia em Revista**, Belo horizonte, v. 13, n. 1, p. 155-168, Jun. 2007.