

O CONCEITO DE INCAPACIDADE NO ACIDENTE DE TRABALHO EM PORTUGAL E NO BRASIL

TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Ciência Jurídica Forense

Orientação: Prof. Doutor José Eduardo Lima Pinto da Costa
Prof^a. Doutora Maria José Carneiro de Sousa
Prof^a Doutora Sonia Alexandra Mota de Carvalho

Setembro/2021



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL

**O CONCEITO DE INCAPACIDADE NO ACIDENTE
DE TRABALHO EM PORTUGAL E NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado

Trabalho realizado sob a orientação dos Professores:

Prof. Doutor José Eduardo Lima Pinto da Costa

Prof^a Doutora Maria José Pinto da Costa

Prof^a Doutora Sônia Alexandra Mota de Carvalho

Porto
Setembro/2021

DEDICATÓRIA

A Deus por me permitir chegar aos lugares que eu sonhei e aos lugares que eu nunca imaginei. A minha Nossa Senhora de Fátima que orientou o meu caminho durante toda a minha vida e ao meu Sagrado Coração de Jesus que me guiou nos momentos atribulados junto com São Judas Tadeu.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a minha irmã Tacyanne, a quem eu devo todo companheirismo, amor, suporte, força. Você é o meu farol! Ao meu paiho que ao me incentivar nos meus estudos me permitiu o mundo, isso é a verdadeira riqueza.

A mainha, meu avô Américo, meu padrinho e Vó Aparecida e Bernadete e todas as outras estrelas que estão lá do céu me iluminando.

A minha família Pimentel (Minhas queridas tias, primas, primos e sobrinha), família carioca (Almeida e Paulinha) e a minha família do Porto (Sérginho, Elô, Gracinha, André, Bruno, Paulo e todos os outros companheiros de classe) pelo apoio, pela torcida, por tudo e por tanto, mas principalmente por terem se aventurado e participado comigo nesta louca aventura! A minha família espanhola Mosquera que despendeu tanto amor e acolhimento. E as minhas baianas (Ray e Rafa) pelo apoio e amizade durante todo esse tempo.

Aos diversos amigos que torceram e torcem por mim. E aos meus orientadores que são pessoas indispensáveis a conclusão dessa trajetória tão sonhada, pela paciência, pela empatia, pela orientação, pelo acolhimento, por tudo, muito, muito, muito obrigado por me permitir realizar esse sonho, jamais poderei traduzir em palavras meu agradecimento e esta experiência tão transformadores que vivi em vossas companhias. Só posso dizer que sou extremamente sortuda pelo acolhimento que me foi dado.

A minha equipe da Tawanny Pimentel Advocacia que tanto me ajudou nessa trajetória, jamais teria chegado aqui sem ajuda de vocês.

A todos os professores e funcionários da Universidade Portucalense que fizeram essa passagem tão acolhedora, especialmente nas pessoas da professora Mimoso e da Sra. Matilde e Sr. Rui que com todo carinho me ajudaram nessa trajetória. Quanta calma vocês trouxeram ao meu coração.

Bem ao meu professor e orientador da vida Dr. Ilzver que me percebeu e segue me inspirando nessa caminhada jurídica desde o início da minha graduação até hoje. A minha terapeuta Dra. Marta Paes pelo suporte dado durante esta caminhada.

E por fim as minhas companhias caninas (Hera e Thor) que por diversos feriados, finais de semana e madrugadas me fizeram companhia dando apoio e amor. Enfim, obrigado a todos por contribuírem para essa experiência tão transformadora, tão didática e evolutiva para mim.

EPÍGRAFE

“Pois pagamos um preço por tudo aquilo que conseguimos ou tomamos deste mundo; e embora valha muito a pena ter ambições, elas não são conquistadas a pouco custo: demandam seu quinhão de trabalho, abnegação, ansiedade e desânimo.” (Lucy Maud Montgomery)

RESUMO

O trabalho foi desenvolvido objetivando reunir as similitudes e a dissimilitudes entre Portugal e o Brasil em relação a apuração da incapacidade no acidente de trabalho. Tentando destacar a influência de Portugal no Brasil e como a do Brasil poderia influenciar Portugal. Durante o desenvolvimento do presente trabalho inúmeras descobertas foram feitas e atestou-se que existem muito mais similaridades. Talvez isso se deva à influência da Colonização Portuguesa no Brasil ou pela própria integração do mundial, que tornou o mundo minúsculo ao permitir a troca de informações instantâneas. O que proporcionou e proporciona inúmeras mudanças. O capítulo um foi desenvolvido com o intuito de explicar como é apurado a incapacidade em Portugal. Para tanto, foi necessário demonstrar a importância da perícia médica e o porquê de ser considerada meio de prova. A determinação dos critérios para o estabelecimento da incapacidade e a discussão sobre cura e consolidação tornaram-se indispensáveis, inclusive com a menção das críticas dos estudiosos portugueses. Houve ainda a tentativa de explicar o que seria a Tabela Nacional de Avaliação Corporal na tentativa de entender sua construção e o estabelecimento do que seria o dano corporal no acidente de trabalho bem como a sua influência em relação aos novos caminhos da União Europeia. Destacando a influência e a importância da Lei 98/2009 responsável pelos conceitos e demais desdobramentos do acidente de trabalho no âmbito português. Respeitando a singularidade brasileira foi desenvolvido o capítulo número dois cujo objetivo é apurar a incapacidade no âmbito do Brasil. Oportunidade em que ficou demonstrado a indispensabilidade da perícia médica na apuração do dano corporal seja em relação âmbito administrativo como no judicial destacando as suas diferenças entre eles. Afinal, o primeiro é imprescindível para o desenvolvimento do segundo e como sua responsabilidade está sedimentada na constatação da incapacidade e de seus desdobramentos. Oportunidade em que expomos as principais críticas realizadas pelos estudiosos brasileiros. Sendo então necessário explicitar o conceito denexo de causalidade e suas classificações. Destacando a sua importância para a determinação de conceitos como cura e consolidação, determinantes para o estabelecimento dos tipos de benefícios incapacitantes ou não em relação ao acidente de trabalho. Restando à conclusão deste trabalho, destacar as semelhanças e as diferenças existentes entre os dois países.

Palavras Chaves: Prova; Perícia; Perito; Laudo; Incapacidade; Benefício; Acidente de trabalho; Brasil; Portugal.

ABSTRACT

The work had been developed with the aim of bringing together the similarities and dissimilarities between Portugal and Brazil in relation to the determination of incapacity in work accidents. Trying to highlight Portugal's influence in Brazil and how Brazil's could influence Portugal. During the development of the present work, numerous discoveries were made and it was confirmed that there are many more similarities. Perhaps this is due to the influence of the Portuguese Colonization in Brazil or the very integration of the world, which made the world tiny by allowing the exchange of instant information. What has provided and provides numerous changes. Chapter one was developed in order to explain how disability is determined in Portugal. For that, it was necessary to demonstrate the importance of medical expertise and why it was considered a means of proof. The determination of the criteria for the establishment of disability and the discussion about healing and consolidation have become indispensable, including mentioning the criticisms of Portuguese scholars. There was also an attempt to explain what the National Body Assessment Table would be in an attempt to understand its construction and the establishment of what would be the bodily harm in the work accident as well as its influence in relation to the new ways of the European Union. Highlighting the influence and importance of Law 98/2009, responsible for the concepts and other consequences of work accidents in the Portuguese scope. Respecting the Brazilian singularity, chapter number two was developed with the objective of investigating the incapacity within Brazil. An opportunity in which it was demonstrated the indispensability of medical expertise in the determination of bodily harm, both in administrative and judicial terms, highlighting their differences between them. After all, the first is essential for the development of the second and how its responsibility is based on the verification of disability and its consequences. Opportunity in which we expose the main criticisms made by Brazilian scholars. Therefore, it is necessary to explain the concept of causation and its classifications. Highlighting its importance for the determination of concepts such as healing and consolidation, determinants for the establishment of the types of disabling benefits or not in relation to accidents at work. As for the conclusion of this work, highlight the similarities and differences between the two countries.

Key Words: Proof; Expertise; Expert; Report; Incapacity; Benefit; Work; Accidente; Brasil; Portugal.

Sumário

INTRODUÇÃO	10
1.A APURAÇÃO DA INCAPACIDADE EM PORTUGAL	17
1.1. Acidente de trabalho em Portugal	17
1.2. Dano Corporal no Acidente de Trabalho	30
1.2.1.Critérios para o Estabelecimento do Nexo Causalidade	35
1.2.2. Tipo de Nexo Causalidade	37
1.3. Laudo Pericial	39
1.4.Tabela Nacional de Avaliação do Dano Corporal no Âmbito Laboral	41
1.6. Perícia Médica como Prova	65
1.7. Novos Caminhos para União Europeia	69
2. A APURAÇÃO DA INCAPACIDADE NO BRASIL	73
2.1. Acidente de trabalho no Brasil	74
2.2.1.Critérios para o Estabelecimento do nexo de causalidade	84
2.2.2. Tipos de Nexo	85
2.3. Laudo Pericial	87
2.4. A importância da Perícia	88
2.4.1. A Perícia Médica Administrativa	88
2.4.2. A Perícia Médica Judicial	91
2.5. Novos Caminhos para o Brasil	93
CONCLUSÃO	99
BIBLIOGRAFIAS	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT- ACIDENTE DE TRABALHO

A.C- ANTES DE CRISTO

CEREDOC- CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE ESPECIALISTAS EM AVALIAÇÃO E REPARAÇÃO DO DANO CORPORAL

CID- CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE

CIF- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

CNAE-CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÓMICAS

CT- CÓDIGO DO TRABALHO DE PORTUGAL

LAT- LEI DE ACIDENTE DE TRABALHO PORTUGUESA

IAS – INCAPACIDADE PERMANENTE ABSOLUTA

IAT-INCAPACIDADE PARA O TRABALHO DE CARÁTER ABSOLUTO (ITA)

ITP- INCAPACIDADE PARA O TRABALHO DE CARÁTER ABSOLUTO PARCIAL (ITP).

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

OIT- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

TNI- TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADE

INTRODUÇÃO

A evolução histórica da avaliação e reparação do dano tem sua origem na lei de Talião. A lei de Talião fundamentava-se no princípio latino da *talis*, que em português significa idêntico, sendo caracterizada pela máxima olho por olho, dente por dente. É justamente essa ideia de “identicidade” que vai reger a reparação do dano. Assim, o castigo ou pena deverá corresponder ao dano causado.

Com a evolução da sociedade tal conceito fora modificado passando a valorizar como pena a indemnização em espécie. Tal mudança foi influenciada pelo Direito Romano e está fundamentada na responsabilização de acordo com a culpa.

O Direito Romano é apontado como o responsável pelo pioneirismo na criação das tabelas indemnizatórias, mais especificamente a Lei Ur-Nammu, considerada como a mais antiga a versar sobre o princípio da reparação proporcional do dano.

Entretanto para o Direito, o documento comprobatório mais antigo é o Código de Hamurabi que data de 1722 a.C sendo considerado como uma reunião dos preceitos estabelecido pela Lei Ur- Nammu¹ que por sua vez era estabelecida de acordo com a função do estatuto social da vítima.

A civilização grega, entretanto, é exprimida como a primeira civilização a utilizar a Lei de Talião para reparar o dano causado. Estabelecendo a reparação do dano de acordo com a vontade. Assim, caso o dano fosse involuntário ou não culposo haveria um tipo de indemnização, enquanto se o dano fosse voluntário haveria o pagamento de uma indemnização duas vezes maior. Tal entendimento permitiu que o inválido recebesse assistência, afinal a quantia era calculada de acordo com a incapacidade de trabalho.

A civilização romana por sua vez, passa a ser considerada como berço da tutela acidentária ao permitir que o lesionado estabelecesse o valor da indemnização

¹ Assim, se fosse um homem livre aplicar-se-ia a lei de Talião, caso se tratasse de um vilão haveria recompensa pecuniária e por fim se envolve um escravo este receberia um preço proporcional ao seu custo.

enquanto caberia ao juiz determinar a justiça sobre aquele valor. Assim, a valorização do pagamento passa a ser vista como retribuição da intenção do acto representando o pioneirismo na distinção do conceito de danos patrimoniais e não patrimoniais.

Entretanto, são os povos bárbaros apontados como os responsáveis pela criação das tabelas de determinação do dano. Estas tabelas foram estabelecidas segundo o critério *wergeld* que atribuiu um valor para cada parte do corpo danificado.

Fora o surgimento das moedas na Idade Média a principal responsável pela transformação do conceito de reparação do dano que passou a ser sinônimo de perdão. Nesta altura, passou a ser indispensável a utilização do conhecimento médico como forma de determinar a reparação e por consequência a justiça.

A legislação canónica também possui grande importância na determinação da incapacidade, isto porque foi responsável pela criação da figura da perícia médico-legal, sendo a primeira a defender a necessidade de uma intervenção médica na avaliação dos danos junto aos tribunais eclesiásticos. Inspirando posteriormente a criação da Medicina Legal durante o período do Renascimento.

Contudo a ampliação do conceito de dano veio na Idade Contemporânea objetivando reparar todos os tipos de lesões inclusive tornando-se responsável pela criação da concessão da tutela acidentária frente ao crescimento da sinistralidade laboral. Originando especificamente o sistema de reparação europeu vigente e por consequência o modelo português.

Tal cenário está intimamente ligado ao surgimento do Direito do Trabalho como ramo jurídico que passou a defender a necessidade de um ambiente laboral seguro, higiênico e saudável. Criado para evitar a ocorrência de acidentes de trabalho e justificando a construção de um sistema de reparação dos danos emergentes dos acidentes laborais.

Foi justamente a evolução da sociedade e da sua organização influenciada pela Revolução Industrial que impôs como valor a produtividade através da introdução dos

maquinários² somada a submissão a altas jornadas de trabalho imputadas aos trabalhadores que tornaram indispensável a proteção e de garantia dos direitos dos trabalhadores que se viram impossibilitados de trabalhar.

Foi justamente a impossibilidade do exercício laboral, seja por um determinado tempo ou por toda vida do trabalhador que aflorou a necessidade de quantificação do dano diante o comprometimento da subsistência daqueles, tornando imperativo a necessidade de reparação.

Inicialmente, a reparação estava ligada em regra à Teoria Aquiliana, portanto, a reparação só ocorreria caso houvesse culpa ou negligência do empregador, situação que deveria ser comprovado pelo trabalhador, o que obviamente dificulta a reparação.

Posteriormente sob a influência do francês Sauzet e pelo belga Saintelette, a responsabilidade passou a ser fundamentada no contrato de trabalho, originando a denominada Teoria Contratual que inverte ónus da prova facilitando a reparação já que a responsabilidade de provar a inexistência de culpa no sinistro passou a ser das entidades patronais.

Diante da impossibilidade de responsabilizar a entidade patronal em algumas situações e da conseqüente inviabilidade da indenização nasceu a necessidade de uma nova teoria agora denominada de Teoria do Risco Profissional. Fundamentada na responsabilidade objetiva que permitiu a reparação dos danos causados pelo acidente ao trabalhador independente da constatação da culpa do empregador.

Isto porque a Teoria do Risco Profissional foi fundamentada na máxima latina *ubi commoda ibi incommoda*³, permitindo que o dano provocado no contexto da atividade profissional fosse caracterizado como acidente de trabalho tornando indiscutível a respetiva indenização⁴.

² Maria Helena da Silva "À ideia de acidente andava ligada à ideia de máquina, e à ideia de máquina andava a presunção de perigo permanente" (Silva, 1964-65 p. 178)

³ Significa que aquele que recolher o benefício ou proveito de uma dada situação ou coisa, terá igualmente de suportar os prejuízos que dessa situação resultarem.

⁴ Rouast e Givord defendem que os acidentes constituem o preço do progresso.

Atualmente em Portugal, a teoria vigente é a Teoria do Risco Económico ou Teoria de Autoridade que representa uma evolução da Teoria do Risco Profissional ao permitir que o risco genérico gere a responsabilização.

Esta teoria é fundamentada na vulnerabilidade do trabalhador frente ao poderio da empresa, salientando as diferenças entre o trabalhador e o empregador componentes da relação patronal. Está vigente até hoje em Portugal.

No Brasil, a proteção social está ligada ao conceito de existência digna⁵ permitindo que na ocorrência do infortúnio haja o amparo⁶. Assim, a lei dos Pobres (*Poor Relief Act*) influenciada pelo assistencialismo exercido pela Igreja Católica é considerada como pioneira por possibilitar o socorro aos infortunados.

Nomes como Georg Agrícola, Hohenheim e Ramazzini são considerados como precursores no direito brasileiro da ideia de interligar o dano ao ambiente de trabalho. Inspirando a edição de normas jurídicas visando a proteção à vida e à saúde dos trabalhadores.

Entretanto fora a Revolução Industrial, movimento sinônimo da supervalorização da máquina, a responsável pela melhoria das condições de trabalho no Brasil. Novamente influenciado pela Inglaterra, o Brasil publica lei limitadora da carga horária trabalhista juntamente com a proibição do trabalho noturno.

A primeira norma acidentária brasileira fora o Decreto Legislativo número 3.724 de 15 de janeiro de 1.919 que se fundamentava na Teoria do Risco Profissional estabelecendo o pagamento de indenização nos casos de morte e pensão vitalícia para os casos de incapacidade permanente.

Esta conceitua o acidente laboral como aquele que envolve a exterioridade, subitaneidade, violência e involuntariedade ocorridos durante o horário do trabalho ou que estejam diretamente relacionados a ele.

⁵ Para Pisón (1998), os direitos sociais constituem elementos com vistas a remoção dos obstáculos ao concreto exercício da liberdade, reconhecendo que existem alguns bens que são necessários para que se possa garantir uma vida digna.

⁶ Ainda para Pisón o Estado é o responsável por garantir tais direitos através de suas intervenções

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadãos veio agregar ao Direito Brasileiro ao introduzir o conceito de contribuição social. Garantindo que o Estado tenha como função primordial o auxílio à sociedade.

É sob a influência do alemão Otto Von Bismarck que o Direito Previdenciário Brasileiro se firmou, tornando-se lei e garantindo a obrigatoriedade do seguro doença em favor dos operários lesionados.

A origem do Seguro Social transformou a noção do seguro do Direito Privado para o Direito Público garantindo que o salário seja substituído por um benefício quando houver a perda involuntária da capacidade de ganho, permitindo a subsistência daquele.

Passando o seguro social a ser caracterizado pela sua obrigatoriedade independente da relação contratual ampliando a cobertura de riscos diante da divisão do custeio entre o empregador e o empregado.

A dinâmica envolve o pagamento de um prêmio correspondente ao valor pago pelo segurado para contratar o seguro (contribuições previdenciárias) diante da ocorrência do risco social que culmina na indenização traduzida pelo recebimento do benefício previdenciário.

O risco social é conceituado como evento ou acontecimento futuro e incerto que provoca um dano passível de reparação econômica, sendo caracterizado pela aleatoriedade em relação à vontade do segurado e incerteza em relação ao momento e a sua ocorrência. Assim será considerado risco social todo evento futuro e incerto causador de morte, doença, invalidez, desemprego e que seja capaz de ser reparável economicamente.

Com o passar do tempo inúmeras conquistas foram feitas em relação ao cenário do acidente de trabalho brasileiro como por exemplo, a incorporação de normas de cunho social na Carta Magna Brasileira de 1934 que estendeu a cobertura a um número maior de trabalhadores, o pagamento de indenização aos acidentes ocorridos em Obras Públicas é o maior exemplo disso.

A publicação da Consolidação das leis trabalhistas (CLT) em 1943 também reflete a evolução da lei brasileira em relação à proteção do trabalhador pelos danos causados no exercício da atividade laboral.

A lei 6.514 em 1977 e posteriormente da Portaria 3.214 em 1978 também são consideradas marcos históricos para a segurança e saúde no trabalho por estabelecer normas regulamentadoras do ambiente de trabalho. Afinal, pela primeira vez no Brasil surge a preocupação da ideia de prevenção dos acidentes de trabalho.

A Lei Eloy Chaves, por sua vez, é apontada como marco inicial na Previdência brasileira, responsável pela evolução e a transformação em um direito. Em 1988 transformou-se em Direito Constitucional ao assegurado na Carta Magna Brasileira, atualmente vigente.

A seguridade social brasileira estabelecida no artigo 201 da Constituição Federal do Brasil é caracterizada pelo conjunto de direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social. Possuindo duas leis, uma relativa ao seu custeio que corresponde à Lei 8.212/91 e a Lei 8.213/91 responsável por determinar as espécies dos benefícios previdenciários decorrentes ou não de acidentes de trabalho.

Tamanha importância da apuração da incapacidade que diversas Convenções foram elaboradas pela Organização Internacional do Trabalho demonstrando a preocupação bem como a necessidade de discutir tal tema mundialmente. Cenário traduzidos pela Convenção n.º 102 de 1952, o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

Justificando a importância do crescimento das perícias médicas tanto na nação portuguesa como na nação brasileira, visto que estas representam o centro da configuração do Direito em questões relativas aos benefícios e indemnizações ligados a incapacidade.

Afinal somente o médico como figura técnica seria capaz não só de identificar uma enfermidade, bem como determinar suas sequelas, limitações e a possibilidade de recuperação, ou seja, constatar o denominado dano corporal.

Assim, a perícia passa a ser considerada como prova técnica e, portanto, essencial para o Direito recebendo o *status* de prova decisiva. Seu caráter técnico somado à qualificação médica permite a produção de um laudo.

O laudo nada mais é do que um documento caracterizado pelas conclusões médicas constatadas por exame físico e documental e elaborado em total respeito aos ditames legais.

Tanto para Portugal como para o Brasil, a apuração da incapacidade é de suma importância, justificando a pontuação tanto das similitudes bem como das suas dissimilitudes, especialmente sob a ótica dos acidentes de trabalho caracterizado pela ocorrência no âmbito laboral e inviabilizador da atividade laborativa.

1.A APURAÇÃO DA INCAPACIDADE EM PORTUGAL

1.1. Acidente de trabalho em Portugal

O conceito de acidente de trabalho em Portugal está estabelecido na Lei 98/2009, conhecida como Lei dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (LAT) que está em vigor desde o ano de 2010. Esta é responsável por conceituar o acidente de trabalho, especificamente em seu artigo 8, n.1 da LAT.

O acidente de trabalho é conceituado como aquele acidente ocorrido no local e no tempo do trabalho e que produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença, desde que estas resultem na redução da capacidade de trabalho, ganho ou morte. Devendo ser resultado de uma causa súbita⁷ e imprevista⁸ cujo efeito pode ser imediato ou não.

É o artigo 11 do Código do Trabalho que ao conceituar a noção do contrato de trabalho acaba por consequentemente conceituar o trabalhador português descrito como pessoa singular que se obriga mediante retribuição a prestar a sua actividade a outra ou outras pessoas a quem deverão estar subordinadas seja em relação à execução ou ao horário do trabalho.

Reservando ao artigo 12 do mesmo código caracterizar a existência do contrato de trabalho através do atendimento de alguns requisitos são eles: o exercício da actividade em local pertencente ao seu beneficiário ou por ele determinado, a utilização de equipamentos e instrumentos de trabalho daquele bem como a submissão horas de início e de termo da prestação que é determinada pelo beneficiário que por sua vez deverá pagar uma determinada quantia com periodicidade ao prestador da actividade

⁷ GONÇALVES, Luiz da Cunha. *Responsabilidade Civil pelos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, pg. 29. Coimbra Editora, Coimbra, 1939 define a subitaneidade como golpe, queda, hérnia, queimadura, pancada, explosão, entalção

⁸ RAMALHO, Maria do Rosário Palma. *Direito do Trabalho, Parte I – Dogmática Geral*, Almedina, Coimbra, 2012; - *Direito do Trabalho, Parte II – Situações Laborais Individuais*, pg. 867, 5ª edição, Coimbra, Almedina, 2014; - Sobre os acidentes de trabalho em situação de greve, in: *Revista da Ordem dos Advogados*, 1993. " o evento súbito e imprevisto, ocorrido no local e no tempo de trabalho que afete a sua capacidade de ganho.

que poderá envolver inclusive as funções de direcção ou chefia na estrutura orgânica da empresa.

O artigo 3 da LAT conceitua o trabalhador abrangido estabelecendo a titularidade para a proteção acidentária. Sendo necessário que o trabalhador esteja por conta de outrem em relação ao exercício de qualquer actividade com ou sem fins lucrativos. Terá fins lucrativos a actividade cuja produção se destine exclusivamente ao consumo ou utilização do agregado familiar do empregador nos moldes estabelecidos no artigo 4.º da LAT.

O conceito de trabalhador por conta de outrem por sua vez terá sua definição fundamentada na existência do contrato de trabalho ou no seu equiparado. Isto porque a existência do contrato exige o recebimento periódico de uma quantia que por fim garante a subsistência do trabalhador e de sua família compondo o que a doutrina denomina de dependência económica nos moldes estabelecidos no n.1 e 2 do artigo 3 da LAT e do artigo 4 CT.

O n.3 do artigo 3 da LAT é responsável por incluir na categoria de trabalhadores abrangidos pela legislação acidentária portuguesa o praticante, o aprendiz e o estagiário sob o fundamento de que seria uma etapa da formação profissional visto que objetiva preparar, promover e actualizar profissionalmente o trabalhador para o desempenho de funções inerentes à actividade do empregador. Cenário ratificado pelo Código do Trabalho (CT) em seu artigo 4, n.1 alínea "a" que considera a referida categoria como trabalhador justamente por ser uma etapa indispensável à formação profissional do mesmo.

O CT foi além, ao defender sua aplicação das leis acidentárias ao administrador, ao director, ao gerente e aos seus equiparados ainda que estes não possuam contrato de trabalho exigindo apenas que sejam remunerados pelo exercício da actividade conforme estabelecido na alínea "b", n.1 do artigo 4 CT.

A aplicação da referida lei foi igualmente estendida ao prestador de trabalho sem subordinação jurídica que desenvolve sua actividade na dependência económica nos moldes estabelecidos pela alínea "c", n.1 do artigo 4 e o artigo 10 do CT somada ao n.1 do artigo 1 da Lei 101/2009, esta última responsável por estabelecer o regime do

trabalho em domicílio. Trazendo a previsão de que actividade poderá ser prestada no domicílio ou em instalação do trabalhador incluindo o fornecimento de produto acabado por aquele produzido após a compra de matéria prima podendo ser coadjuvado por membro da família, inclusive por filho menor desde que este esteja submetido a trabalhos leves e tenha escolaridade obrigatória

Destaque ainda que estes também estão submetidos às leis laborais possuindo garantia de direito a repouso,descanso e privacidade bem como pode sofrer controlo da actividade laboral se realizado durante o horário e dia normal de trabalho objetivando apurar o respeito às regras de saúde e segurança.

É o artigo 5.º da referida lei que garante a cobertura acidentária a essa espécie de prestador que apesar deste figurar na posição de empregador caracterizando a sua excepcionalidade.

No que se refere ao trabalhador que exerça actividade por conta própria sua cobertura acidentária dependerá da adesão ao seguro nos moldes do n.2 do artigo 4 CT. E por fim ao trabalhador estrangeiro bem como sua família sediada em Portugal e o trabalhador português que labore no estrangeiro fica assegurado a submissão a cobertura acidentária nos moldes do artigo 5 e 6 da LAT, salvo quando haja convenção entre os estados ou haja lei mais favorável.

Tamanha é a importância do conceito de trabalhador para o acidente de trabalho que a lei protegeu inclusive aqueles trabalhadores cujo contrato esteja suspenso ou tenha recommençado ou ainda para aqueles trabalhadores que exerçam actividade por conta própria . Isto porque a doutrina portuguesa estabeleceu como primeiro critério para a composição do acidente de trabalho,o também denominado de critério subjetivo que fica caracterizado pela existência do vínculo laboral que é formado pelo trabalhador e pelo facto, que por sua vez poderá ser praticado pelo empregador, pelo trabalhador, por terceiros estranhos ou não à empresa ou ainda possuir uma causa natural.

O segundo requisito para a caracterização do acidente de trabalho é o critério geográfico que considera o local de trabalho conceituado pelo sítio onde o trabalhador realiza serviços ou executa tarefas ordenadas pela entidade patronal com controlo directo ou não (extra-laborais) conforme estabelece o n.2 do artigo 8 da Lei 98/2009.

Haverá controlo directo quando o trabalhador estiver sujeito ao poder de direcção do empregador sendo composto por situações comuns enquanto o controlo indirecto ocorrerá nas relações extra-laborais caracterizada pela independência na execução da actividade que é refletida na execução de tarefas fora do espaço geográfico de implantação da empresa compondo o que a doutrina denominada de situações excepcionais traduzidas pela doutrina como locais de trabalho dispersos ou móveis. Tal conceito está fundamentado na Teoria da autoridade responsável por conjugar o local onde ocorre o acidente e autoridade compondo portanto, a relação jurídica laboral. Destaque que para a constatação do acidente de trabalho é indispensável que o acidente seja fruto um acto da vida profissional motivo pelo qual será prontamente reconhecido como acidente de trabalho, os acidentes ocorridos nos locais acessórios como por exemplo, os escritórios, as secretarias, os anexos, os vestiários e os refeitórios, ou seja, quaisquer locais em que a entidade patronal possa exercer sua autoridade.

O terceiro requisito é o critério temporal que exige que o sinistro ocorra durante o tempo de trabalho correspondendo a todos os atos de preparação, interrupções normais e forçosas de trabalho, exceto se ocorrido nos contratos de trabalho suspensos. Entretanto, fora o artigo 9º da LAT o responsável por estender o conceito de acidente de trabalho ao incluir como atividades laborativas aquelas que ocorrerem fora do tempo de trabalho, desde que beneficiem o empregador ainda que não haja supervisão/controlo directo do empregador. Estando incluído nesta categoria por exemplo, o acidente *in itinere* caracterizados por serem aqueles que ocorrem no deslocamento do trabalhador de casa para o local de trabalho e vice-versa, o acidente ocorrido com o trabalhador que estiver em curso de formação profissional, em reunião ou atividades de representantes dos trabalhadores, no local do pagamento de retribuição ou recebimento de tratamento ou ainda quando estiver em busca de emprego. Confirmada pela jurisprudência.

Ac. TRP de 15.05.2017: Acidente de trabalho. Tempo e local e trabalho. Assalto. III - Provando-se que após o encerramento do estabelecimento ao público, o autor apenas o podia abandonar depois de o mesmo estar limpo, esta obrigação a que estava vinculado pelo contrato de trabalho não se reconduzia execução de tarefas de limpeza que lhe estivessem pessoalmente cometidas, mas antes limpeza do estabelecimento em geral subsequente ao encerramento ao público, isto é, ao completar de todas as tarefas de arrumo e limpeza necessárias para que o estabelecimento ficasse em condições de retomar a atividade na

próxima abertura ao público. IV - Conclui-se, assim, que enquanto o estabelecimento não estivesse limpo e o autor não pudesse retirar-se, que estava no cumprimento da obrigação contratada, não só de prestar a sua atividade, mas de estar disponível, sujeito ao poder de autoridade e direção da Ré. V - Tendo-se provado que quando que quando o estabelecimento foi invadido e atacado a tiro, tendo o autor sido alvejado, que para concluir as tarefas de limpeza e arrumo a realizar após o encerramento do estabelecimento, faltava varrer a esplanada, não estava verificada a condição necessária para que o autor pudesse retomar o controlo da sua autonomia e disponibilidade, passando a poder optar livremente, sem por em causa o vínculo contratual, se saía e ia para casa ou para onde bem lhe aprouvesse ou se continuava no estabelecimento com o propósito pessoal de conviver com os outros trabalhadores ou amigos que estivessem presentes.VI - Assim sendo, conclui-se que estamos perante um evento qualificável como acidente de trabalho, por se verificarem todos os elementos para esse efeito, inclusive o respeitante ao tempo de trabalho, enquadrando-se o caso no disposto na alínea b), do n.º2, do artigo 8.º da Lei 98/2009, ao considerar Tempo de trabalho além do período normal de trabalho o que se segue ao termo do horário, relacionado com atos de preparação ou com a atividade desenvolvida.

Ac. TRG de 04.10.2017 Acidente de trabalho. Conceito. Causa. Condições de trabalho. Esforço físico. Calor excessivo. Insolação. I- É acidente de trabalho o evento súbito e imprevisto, que provoque lesão na saúde ou na integridade física do trabalhador, que ocorra no tempo e no local de trabalho, por causa do trabalho. II - O acidente de trabalho é constituído por uma cadeia de factos em que cada um dos respectivos elos deve estar entre si sucessivamente interligados por umnexo causal: o evento súbito deve estar relacionado com a relação de trabalho; a lesão, perturbação ou doença, deve resultar daquele evento; e finalmente a morte ou a incapacidade para o trabalho deverão resultar da lesão, perturbação funcional ou doença. III? É de qualificar como acidente de trabalho o evento que ocorreu no local e no tempo de trabalho e que consistiu no esforço físico desenvolvido pelo sinistrado durante a descarga de móveis associado ao calor excessivo que se fazia sentir, o que lhe causou uma insolação, vindo a falecer.

Ac. TRL de 31.05.2017 Acidente de trabalho. Enfermagem. Seropositivo. O facto de uma enfermeira quando se encontrava no bloco operatório de uma clínica, onde se realizava um implante capilar de um paciente seropositivo ao borrifar os folículos ter sido atingida nas conjuntivas oculares por salpicos de sangue do paciente consubstancia um acidente de trabalho.

O quarto requisito para a caracterização do acidente de trabalho é a constatação da lesão que deverá ser decorrente do exercício da actividade directa e necessária do trabalhador ocorrido de forma súbita e causadora de um dano caracterizado pela redução da capacidade de trabalho, de ganho ou de morte do trabalhador no local e no tempo de trabalho nos moldes estabelecido no artigo 10, n.1 da LAT. Nesta hipótese fica reconhecido o acidente de trabalho através da presunção da causalidade que é *iuris tantum* motivo pelo qual exige apenas que a lesão tenha ocorrido no local e tempo de trabalho ou ainda em circunstâncias extensivas para que seja presumida como consequência do acidente de trabalho favorecendo o titular do direito à reparação seja o próprio lesado ou ainda seus beneficiários nos moldes estabelecido pelo n.2 do referido artigo. Inclusive existe previsão legal para que tanto o sinistrado quanto seus beneficiários tenham assegurados o direito de provar que uma lesão surgida posteriormente ao acidente de trabalho seja proveniente do acidente de trabalho.

É importante lembrar que a LAT tem como objetivo primordial a reparação do dano causador de morte ou da redução da capacidade de trabalho ou de ganho, protegendo em regra o dano que comprometa o bem físico, ou seja, a vida ou a integridade física causadora de prejuízo económico que é denominado pela doutrina de danos patrimoniais visto que causa a frustração da utilidade do trabalhador em relação a sua força de trabalho para si e para seus familiares. Assim sendo, é possível concluir que só os danos patrimoniais são reparáveis através da Lei 98/2009. A única exceção a esta regra refere-se a hipóteses de constatação da actuação culposa do empregador contida no artigo 18, n.1 da LAT que permite que haja a reparação tanto dos danos patrimoniais como não patrimoniais (danos morais) que funcionarão como uma "penalização" para aqueles diante o descaso e o desrespeito às normas legais..

A doutrina classifica⁹ o dano como físicos ou psíquicos e laborais. Os danos físicos ou psíquicos são caracterizados pela lesão corporal, perturbação funcional, doença ou morte do trabalhador que resultem directa ou indirectamente do acidente possibilitando relacionar a incapacidade com quadro patológico anterior enquanto que o dano laboral está ligado a incapacidade ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador que é resultado da lesão, perturbação funcional ou doença do trabalhador causada

O dano laboral poderá ser de dois tipos, o primeiro envolverá a incapacidade de trabalho enquanto o segundo envolverá a incapacidade de ganho. Assim haverá a

⁹ Segundo a doutrinadora Maria Palma Ramalho existem dois tipos de dano típicos: os físicos e os laborais. Sendo estes últimos os referentes ao acidente de trabalho.

incapacidade de trabalho quando for apurada a incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho enquanto houver a incapacidade de ganho quando a incapacidade permanente for absoluta apenas para o trabalho habitual do sinistrado, permitindo que o sinistrado exerça outra função laborativa.

Destaque que o artigo 11 da LAT assegura a reparação integral ainda que o sinistrado possua predisposição patológica exigindo apenas que não seja realizada a ocultação do quadro visto que cálculo da incapacidade terá seu valor determinado de acordo com a diferença entre a incapacidade anterior e a atual, motivo pelo qual caso haja agravamento da predisposição esta será considerada para a realização do cálculo.

O nexo de causalidade entre o facto e o dano¹⁰ é o último requisito para a composição do acidente de trabalho igualmente estabelecido no n.1 do artigo 8 da LAT que exige a existência do duplo nexo de causalidade entre o acidente e o dano físico ou psíquico (a lesão, a perturbação funcional, a doença ou a morte) e entre o dano físico ou psíquico e o dano laboral (redução ou exclusão da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador) interligando o acidente à lesão dolosa. Entretanto a lei reserva os casos em que o acidente não seja considerado de trabalho exigindo que seja dolosamente provocado pelo sinistrado ou provenha da acção ou omissão que importe violação injustificada das condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei; quando houver negligência grosseira ou privação seja permanente ou accidental do uso da razão do sinistrado haverá a exclusão da responsabilidade do empregador nos moldes estabelecido no artigo 14 da LAT.

A ocorrência da força maior é outra hipótese que permite a exclusão da responsabilidade do empregador, caracterizada pela às forças inevitáveis da natureza e portanto independente da intervenção humana conforme dispõe o artigo 15 da LAT. Haverá ainda desobrigação de responsabilização quando se tratar de acidentes ocorridos na prestação de serviços eventuais ou ocasionais de curta duração às pessoas singulares em atividade que não envolvam a exploração lucrativa nos moldes do artigo 16 da referida lei, salvo quando envolverem a utilização de máquinas e de outros equipamentos de especial perigosidade.

Entretanto, é o artigo 17 da LAT, o responsável por estabelecer um limite à responsabilidade do empregador quando o acidente for causado por terceiros ou por outro trabalhador motivo pelo qual o empregador poderá acionar o direito em favor daqueles. No que se refere ao valor da indemnização recebido pelo sinistrado em

¹⁰ Maria Palma Ramalho defende a existência do duplo nexo de causalidade entre o acidente e o dano físico ou psíquico e o dano laboral.

acidente causado por outro trabalhador ou por terceiro caso esta seja superior ao valor devido pelo empregador, este será desonerado da respectiva obrigação com direito a ser reembolsado pelo sinistrado das quantias que tiver pago ou despendido. Entretanto, se a indemnização arbitrada ao sinistrado ou aos seus representantes for de montante inferior ao dos benefícios conferidos em consequência do acidente, a exclusão da responsabilidade ficará limitada àquele montante.

Podendo o empregador ou a sua seguradora que houver pago a indemnização pelo acidente sub-rogar-se no direito do lesado contra os responsáveis referidos caso o sinistrado não lhes tenha exigido judicialmente a indemnização no prazo de um ano a contar da data do acidente visto que estes são titulares do direito de intervir como parte principal no processo em que o sinistrado exigir aos responsáveis a indemnização pelo acidente nos moldes do artigo 17 da LAT.

A actuação culposa do empregador está contida no artigo 18 da Lei 98/2009 e poderá ocorrer através do próprio empregador; por seu representante; pela entidade contratada bem como pela empresa utilizadora de mão de obra exigindo o desrespeito às regras que asseguram um ambiente de trabalho saudável e seguro caracterizado pelo respeito às normas de segurança e saúde do trabalho. Esse desrespeito enseja o agravamento da responsabilidade motivo pelo qual a indemnização abrangerá a totalidade dos prejuízos patrimoniais ou não sofridos pelo trabalhador bem como por seus familiares, independente da responsabilidade ser individual ou solidária. Destaco que tal cenário não impede que haja a responsabilização criminal. Tão importante é a importância do tema que se faz imperativo clarear as diferenças existentes entre o que é e o que não é acidente de trabalho de acordo com a jurisprudência portuguesa.

Ac. do TRE de 30.03.2017 I - A responsabilidade agravada da empregadora, prevista no artigo 18.º da LAT, pode ter um de dois fundamentos: (a) que o acidente tenha sido provocado pela empregadora, seu representante ou entidade por aquela contratada e por uma empresa utilizadora de mão de obra, ou (b) que o acidente resulte da falta de observância, por parte daqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho; II - A única diferença entre estes dois fundamentos reside na prova da culpa, necessária no primeiro caso, e desnecessária no segundo; III - Todavia, ambos os fundamentos exigem, para além do comportamento culposos ou da violação normativa, respetivamente, a necessária prova do nexos causal entre o ato ou omissão que os corporizam e o acidente que veio a ocorrer; IV - Não se verifica a violação de regras de segurança por parte

da empregadora se tendo um seu trabalhador e sócio-gerente ido proceder entrega de paletes de tijolo numa obra em construção, este, no local, utilizou a grua acoplada ao caminhão, colocou uma paleta na placa da obra que se situava a cerca de 3 metros do solo, sendo que a paleta em conjunto com a cinta e o gancho da grua tinha também cerca de 3 metros e, por cima, a cerca de 8,5 metros do solo encontrava-se um cabo de média tensão e ao descer a grua esta terá invadido a vizinhança do cabo, que tem uma dimensão não fixa, mas que pode envolver cerca de 3-4 metros de distância do cabo elétrico, provocando uma descarga elétrica que atingiu o Autor; V -É de descaracterizar o acidente, não tendo o empregador que reparar os danos dele decorrentes, se (a) for dolosamente provocado pelo sinistrado ou provier de ato ou omissão, que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança prevista na lei ou estabelecidas pelo empregador, ou (b) se provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado (artigo 14, n.º 1, alínea a) e b), da LAT);VI -Para que se verifique a descaracterização do acidente prevista no artigo 14.º, n.º 1, alínea a), 2.ª parte, da LAT, é necessária a verificação cumulativa dos seguintes requisitos: (i) existência de condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei; (ii) violação, por ação ou por omissão, dessas condições por parte da vítima; (iii) que a atuação desta seja voluntária, embora não intencional, e sem causa justificativa; (iv) que o acidente seja consequência dessa atuação; VII-E para que se verifique a negligência grosseira do sinistrado é necessário que ele tenha adotado um comportamento temerário, ostensivamente indesculpável; VIII-Tendo em conta as circunstâncias do acidente descritas em IV, e em especial por a descarga elétrica ter ocorrido por a grua ter invadido a zona de vizinhança de tensão, que se situava a cerca de 3-4 metros do cabo elétrico, não se demonstrando que tenha tocado neste, não é de concluir pela descaracterização do acidente, pois, para além de não ter sido invocada qualquer concreta norma legal que o trabalhador tenha violado, o seu comportamento, ainda que se possa considerar imprudente, não ofende as mais elementares regras de senso comum, o mesmo é dizer que não atuou com negligência grosseira; IX -Tendo ao trabalhador sido atribuída a IPP de 100/prct., por força da bonificação de 1,5 uma vez que tinha mais de 50 anos de idade data do acidente deve a pensão a pagar ser calculada tendo em conta uma IPA.

Ac. TRP de 15.05.2017: Acidente de trabalho. Descaracterização. I - A averiguação do risco de queda tem de

ser analisada em função das concretas circunstâncias do caso. II - É sobre o empregador que recai, em via principal, a implementação das medidas de segurança viáveis e possíveis para a execução da tarefa que atribui ao trabalhador. III - Só não dá direito reparação o acidente que provier de ato ou omissão do sinistrado. IV - Desconhecendo-se se o cinto de segurança, os guarda corpos, as plataformas de trabalho, as escadas de telhador e as tábuas de roço, foram fornecidos ao sinistrado ou se estavam acessíveis, bem como se era possível proceder montagem de cada um deles. V - Por outro lado, no que respeita ao uso da rede, que se revelou ineficaz, desconhecendo-se se no momento da sua montagem na presença do empregador - foi ponderado pelo sinistrado o facto de apresentar folga e que essa folga conduziria sua fragilidade, com o conseqüente risco de queda. VI - Não se pode concluir pela descaracterização do acidente.

Com base nisso faz-se necessário determinar a natureza da incapacidade nos moldes estabelecidos no artigo 19 da LAT responsável por classificar a incapacidade de acordo com a possibilidade de recuperação. Assim a incapacidade será permanente quando for irreversível e por fim será temporária quando houver possibilidade de recuperação e portanto de retorno ao labor. Que por sua vez poderão ser subclassificadas em parcial ou absoluta. O n.2 estabelece a incapacidade temporária em parcial (ITP) ou absoluta (ITA). Enquanto que o n.3 do artigo 19 subclassifica a incapacidade permanente em parcial (IPP) ou absoluta para o trabalho habitual (IPATH) ou absoluta para qualquer trabalho (IPA). Destaque que a incapacidade será determinada e classificada nos moldes da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais que foi confeccionada bem como vem sendo atualizada por meio de uma comissão, conforme dispõe o artigo 20 da LAT cuja aplicação dependerá da data de ocorrência do acidente que determinará qual tabela será usada para avaliar e graduar a incapacidade definidas por coeficientes expressos em percentagem e posteriormente determinados em função da natureza e da gravidade da lesão; do estado geral do sinistrado; da idade e da profissão.

A incapacidade será calculada considerando a maior e a menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível bem considerar-se-á as demais circunstâncias influenciadoras da capacidade de trabalho e ganho conforme n.1 a 3 do artigo 21 da LAT.

O grau de incapacidade poderá ser expresso pela unidade desde que haja disfunção total com incapacidade permanentemente absoluta para todo e qualquer

trabalho enquanto que o coeficiente de incapacidade será fixado através da aplicação das regras definidas na Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais em vigor na data do acidente.

O artigo 22 da referida lei reserva a possibilidade de conversão da incapacidade temporária em permanente após 18 meses consecutivos devendo o perito médico no tribunal reavaliar o respetivo grau de incapacidade possuindo como condição primordial que o sinistrado esteja submetido a tratamento clínico necessário. Caso haja requisição por parte do Ministério Público a conversão da incapacidade temporária em permanente poderá ocorrer após 30 meses.

No que se refere a reparação, a referida lei através de seu artigo 23 estabelece duas formas: em espécie ou em dinheiro. A alínea "a" estabelece quais seriam as reparações em forma de dinheiro compreendendo todas aquelas que envolvam a natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar, cuidados de enfermagem, hospitalização e os tratamentos termais, hospedagem, transportes para observação, tratamento e comparência a atos judiciais, ajudas técnicas de compensação das limitações funcionais, serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, apoio psicoterapêutico inclusive a família do sinistrado discriminadas pelo artigo 25 da LAT responsável por estabelecer as modalidades das prestações em espécie. Enquanto que a segunda forma de reparação em dinheiro corresponde a alínea "b" envolverá indemnizações, pensões, prestações e subsídios. Que por sua vez estão discriminadas no n.1 do artigo 47 da LAT correspondendo a indemnização por incapacidade temporária para o trabalho; pensão provisória; indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho; subsídio por situação de elevada incapacidade permanente; subsídio por morte; subsídio por despesas de funeral; pensão por morte; prestação suplementar para assistência de terceira pessoa; subsídio para readaptação de habitação; subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

O n. 2 do artigo 47 estabelece a possibilidade de cumulação entre indemnização por incapacidade temporária para o trabalho, pensão provisória, indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho com o subsídio para readaptação de habitação enquanto que o n.3 é responsável por estabelecer quais as

prestações que têm atribuição única, são elas: indenização em capital, o subsídio por situação de elevada incapacidade permanente, os subsídios por morte e despesas de funeral e o subsídio para readaptação de habitação sendo de atribuição continuada ou periódica todas as restantes prestações estabelecidas no n.1 do mesmo artigo.

.O artigo 48 da LAT é o responsável por conceituar as prestações por incapacidade. A indenização por incapacidade temporária para o trabalho destina-se a compensar o sinistrado, durante um período de tempo limitado, pela perda ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho resultante de acidente de trabalho enquanto que a indenização em capital, a pensão por incapacidade permanente bem como o subsídio de elevada incapacidade permanente são prestações destinadas a compensar o sinistrado pela perda ou redução permanente da sua capacidade de trabalho ou de ganho resultante de acidente de trabalho, sendo calculada de acordo com a incapacidade causada.

Se a incapacidade for permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, a pensão anual e vitalícia corresponderá 80 % da retribuição acrescida em 10% por cada pessoa a cargo enquanto se a incapacidade for permanente absoluta para o trabalho habitual a pensão anual e vitalícia corresponderá de 50 a 70 % retribuição considerando a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível e por fim caso trate de incapacidade temporária parcial a indemnização diária será igual a 70% da redução sofrida na capacidade geral de ganho ou em relação ao capital de remição.

A incapacidade temporária ocorrerá quando o sinistrado estiver submetido a tratamento ambulatorial ou de reabilitação profissional. Motivo pelo qual a indemnização diária corresponderá a 70% da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente quando a incapacidade for temporária absoluta.

Outra questão de suma importância refere-se a questão da titularidade do direito ao recebimento da reparação em dinheiro justificando a indispensabilidade de conceituar as pessoas a cargo que são caracterizadas pelas pessoas que vivem em comunhão de mesa e habitação com rendimentos mensais inferiores ao valor da pensão social conforme está disposto no artigo 49 da LAT. Fazendo parte desse conceito: o cônjuge ou pessoa em união de facto, enteado, tutelado, adotado e o menor com

confiança judicial ou administrativa, padrasto, madrasta, adotante desde que os rendimentos individuais de valor mensal seja inferior ou não exceda o dobro do valor da pensão social.

O artigo 50 da LAT estabelece o modo de fixação da incapacidade temporária e permanente. A primeira será paga em relação aos dias considerados os dias de descanso e feriados a contar da data do acidente e caso seja superior a 30 dias é pago a parte proporcional que corresponde ao subsídio, férias e natal. Enquanto a pensão por incapacidade permanente obedece ao montante anual, sendo devido após a alta. Um ponto importante é que ela não poderá ser suspensa ou reduzida podendo ser revisada e cumulável com qualquer outra.

Destaque que a pensão provisória por incapacidade permanente é definida entre o dia seguinte à alta e o momento da fixação da pensão definitiva. Esta objetiva garantir a proteção atempada e adequada que envolve a incapacidade permanente e que exista o retardamento da atribuição de prestações, sendo calculadas no molde do artigo 48 e confirmada pelo artigo 52 da LAT.

Poderá ainda haver a suplementação de assistência a terceira pessoa quando esta for indispensável para o exercício das suas atividades diárias (higiene, alimentação e locomoção) nos moldes do artigo 53 da LAT. A lei reserva o direito de suspensão quando houver internamento em hospital ou estabelecimento similar por período superior a 30 dias.

O subsídio por situações de elevada incapacidade permanente destina-se a compensar o sinistrado acometido por perda ou redução permanente da capacidade de trabalho ou de ganho decorrente do acidente de trabalho, independente se absoluta ou parcial, desde que corresponda a 70% ou mais. Será absoluta quando se aplicar a todo e qualquer trabalho habitual dando direito a um subsídio 12 vezes o valor de 1,1 IAS enquanto se a incapacidade for apenas em relação ao trabalho habitual conferirá direito a um subsídio entre 70 e 100% de 12 vezes o valor de 1,1 IAS considerando, portanto, a capacidade funcional residual para exercício de outra profissão compatível.

Se for incapacidade permanente parcial corresponder a percentagem igual ou superior a 70 conferirá ao beneficiário direito a um subsídio correspondente ao produto

12 vezes o valor de 1,1 IAS e o grau de incapacidade fixado. Assim, o valor IAS dependerá da data do acidente e do grau de incapacidade global, ocorrida quando houver cumulação de incapacidade.

Outra situação de suma importância é a diferenciação dos conceitos, motivo pelo qual se faz indispensável conceituar o que é acidente de trabalho e o que é doença profissional. O acidente de trabalho tem sua responsabilidade vinculada ao sistema de seguro privado caracterizado pela adesão dos empregadores a um contrato de seguro responsável pelo pagamento das indemnizações nos moldes estabelecido pelo artigo 283º, n. 5 do Código de Trabalho e do artigo 79 da Lei 98/2009 (LAT).

Enquanto a doença profissional pertence ao sistema de segurança social estabelecido no artigo 283º, n.º 7 do Código do Trabalho e do artigo 93º, n.1º da Lei 98/2009 (LAT), que torna o empregador responsável pelo recolhimento de contribuição bem como pela inscrição do trabalhador junto ao referido sistema. Apesar de existir uma lista que contém as doenças consideradas como profissionais, a lei reserva o direito de prova desde que haja o estabelecimento do nexu causal conforme dispõe o artigo 283 do Código do Trabalho Português e o artigo 94 da LAT.

1.2. Dano Corporal no Acidente de Trabalho

Quando o dano corporal ocorre no exercício da atividade laborativa temos o denominado acidente de trabalho. Que na maioria das vezes é sinónimo da perda da capacidade de ganho do lesado. A capacidade de ganho corresponde à diferença entre lesão e a situação anterior. E sua medição sofre a influência da Teoria da Diferença que defendia apenas a reparação do dano patrimonial.

Com a ampliação do significado de valores, aqueles danos que não conseguiriam ser avaliados pecuniariamente passaram a ser, provocando a modificação do conceito de dano que passaram a incluir na reparação a perda de capacidade para os atos da vida corrente. Estes últimos são definidos como afetação na alegria de viver, angústias dos atos lesivos, os traumas psíquicos, a incapacidade de se divertir, de praticar desportos correspondendo aos danos não patrimoniais. Justificando o surgimento de uma nova classificação de dano denominado pela doutrina de dano sereia.

O dano sereia é caracterizado pela aglutinação dos conceitos de dano patrimonial e não-patrimonial possuindo como maior defensor o professor Oliveira Sá¹¹ que sempre defendeu que a Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho havia mais a reparar do que o dano corporal contido nela, afinal uma lesão na integridade físico – psíquica pode originar danos que vão além da capacidade de ganho ou trabalho.

Em contrapartida, o doutrinador José Borges Pinto¹² considerado o maior opositor ao conceito de dano sereia defende a indispensabilidade bem como a existência e a consequente aplicação das tabelas do dano corporal de acordo com seu âmbito. Assim, quando se tratar de âmbito laboral aplica-se a Tabela Nacional de Incapacidade neste âmbito, reservando ao âmbito civil a aplicação da tabela correspondente visto que elas medem o dano de forma diferente, possuindo diferentes critérios valorativos.

Primeiro porque a tabela laboral é responsável por medir o dano em percentagem em consonância com a teoria da diferença enquanto a tabela civil mede o dano de acordo com pontos estabelecidos de acordo com a Portaria 377/2008. Em segundo porque a tabela no âmbito laboral visa verificar a capacidade restante para o trabalho habitual ou para todo trabalho cuja preocupação é o dano laboral enquanto a tabela no âmbito civil preocupa-se em verificar a afetação psicossomática que o sinistrado passou a ter para os atos da vida corrente (quotidiano, lúdicos, desportivos), envolvendo portanto, o dano não laboral. Concluindo que a aplicação da responsabilidade do risco demonstra proteger melhor quem passeia do que quem trabalha.

Defendendo que o cálculo de incapacidade seja realizado de acordo com o salário líquido. Para o referido doutrinador o ramo de acidente de trabalho jamais poderá ser considerado como vantajoso principalmente em relação aos seguradores, diante o seu caráter dependentemente econômico. Defendendo ainda a aplicação do regime geral para toda a responsabilidade pelo risco, o que para ele eliminaria indemnizações por pequenas incapacidades não patrimoniais incapacitantes e por sua vez valorizariam os danos patrimoniais e não patrimoniais que estariam submissos a princípios e doutrinas.

¹¹ “Para ele, a tabela de acidentes de trabalho que vinha sendo utilizada pelos peritos médicos não conseguia medir todos estes danos, mas apenas uma parte deles.”

¹² PINTO, José Borges. A reparação do dano corporal em acidente de trabalho e no âmbito civil. Revista Portuguesa do Dano Corporal. Imprensa da Universidade de Coimbra. Ano XXI. N°23, 2012. ISSN 16478630 [consult. 20 de abril de 2021]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8630_23_1

A criação de uma franquia por setor de atividade é apontada como a solução para a minimização de gastos visto que esta tornaria responsável pela confecção de campanhas de conscientização realizadas através de programas e pela adoção de regras de segurança que prevenisse e protegesse não só os trabalhadores bem como a empresa das situações de insolvência causadas pelo direito de regresso.

A Tabela Nacional de Incapacidade foi criada para uniformizar a avaliação pericial, a doutrina e a jurisprudência. Motivo pelo qual sua aplicação conjunta com a Lei 98/2009 ampliou seu alcance. Se a reparação dos acidentes de trabalho visa reparar um dano corporal decorrente de um acidente de trabalho, ou seja, sua força de trabalho. Esta está em consonância total com a Teoria do Risco Económico que por sua vez permitiu a responsabilização da empresa pelo exponencial crescimento de acidentes de trabalho essencialmente caracterizados por situações danosas ao trabalhador.

Oportunidade em que os patrões passaram a ser responsabilizado objetivamente fundamentado no brocardo latino do *ubi commoda ibi incommoda* que é traduzido para o português como "Aquele que tira benefícios deve arcar com os prejuízos". Tal responsabilização transformou o instituto da responsabilização pois permitiu reconstituir e até indemnizar a perda vivenciada pelo sinistrado assim que for apurado uma relação entre causa e efeito entre o acidente, o dano e o trabalho compondo o que a doutrina denomina de nexo de causalidade. Atualmente, a reparação envolve os valores da pessoa e da sociedade e não mede apenas o fator de produção.

O dano no acidente de trabalho é conceituado como a lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a redução ou perda da capacidade de trabalho, ganho ou morte. Com isso, os danos patrimoniais envolveram as prestações em espécie caracterizada pela assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar, transportes, próteses e órteses bem como por serviços de reintegração e reabilitação profissional, médica e funcional para a vida ativa caracterizada por apoio psicoterapêutico e até prestações suplementares quando houver dependência de terceiros.

Envolvem ainda as prestações pecuniárias como indemnizações, subsídios, pensões. Que se diferenciam pôr a primeira visa compensar os danos enquanto a segunda visa compensar as despesas e a última visa compensar os familiares pela perda possuindo o carácter de obrigação. Apesar de existir o direito à revisão permitindo

que sempre que haja uma alteração por agravamento, recidiva ou recaída seja o valor atualizado na prática os danos não patrimoniais não são considerados.

O principal objetivo do acidente de trabalho (AT) é restaurar *in natura*, para tanto é necessário estar de acordo com a *legis artis* que poderá reparar monetariamente ou compensar através da assistência à saúde vitalícia, da revisão sem limite temporal, da apuração de agravamentos em segurados com idade superior a 50 anos, da concessão de subsídios para elevada incapacidade, da reabilitação e reintegração funcional bem como pela adoção da presunção de que acidentes ocorridos no trabalho e suas sequelas são acidentes do trabalho, pensão sem caducar para os beneficiários menores de 25 anos além do direito destas serem atualizadas anualmente com controle judicial. Destaque que tais valores são calculados através de perícia médico-legal que será medida em dias podendo estabelecer o caráter absoluto (ITA) ou parcial (ITP), reservando ainda o direito de ser classificada como incapacidade permanente (IPA) ou parcial (IPP).

Definido o nexo de causalidade, o próximo passo na elaboração do relatório pericial é definir a data de cura e consolidação. Após uma sequência de tratamentos, que podem evoluir ao longo de um período de tempo variável, as lesões consequentes de um traumatismo podem evoluir no sentido de cura ou de consolidação. Do ponto de vista médico-legal fala-se em cura quando há uma recuperação total, a vítima não apresenta nenhuma alteração permanente de sua integridade psicofísica. A evolução, no entanto, nem sempre é no sentido da cura, restando alguma afetação permanente anátomo-funcional, psicossensorial ou intelectual. Neste caso fala-se em consolidação, entendida como um momento em que as lesões deixam de sofrer alterações apreciáveis, se fixam ou estabilizam, sem que a vítima volte a ficar como era antes do evento traumático. Apresentam uma alteração na sua integridade psicofísica de maneira definitiva. Estabelecer a data de cura ou consolidação não é uma tarefa fácil, pois estas datas não são precisas, decorrendo a possibilidade da sua aferição de um acompanhamento clínico regular. Estas datas podem ser estimadas (VIEIRA & QUINTERO, 2008).

Assim, após a submissão ao tratamento caberá constatar se as lesões poderão ser curadas ou consolidadas. Haverá cura quando houver uma recuperação total, ou seja, quando inexistir alterações permanentes à integridade psicofísica, enquanto haverá a consolidação quando for constatado afetação permanente em qualquer uma das funções (anátomo funcional, psicossensorial ou intelectual). A dificuldade em

estabelecer uma data de cura ou consolidação deve-se à imprecisão da doença e da necessidade de submissão ao tratamento clínico regular. Sendo este último, o responsável pela classificação dos danos segundo o período, permitindo que seja classificado como temporário e permanente.

Será temporário, quando houver um período contado em dias que determine o déficit funcional temporário e que comprometa o desempenho das actividades da vida diária, familiar, social, independente do exercício de uma actividade profissional. Tal lapso será constatado através da diferença entre a data de produção das lesões e a data de cura ou consolidação. Por sua vez, será permanente, quando for apurado o prejuízo definitivo dos danos, que anteriormente era denominado pela doutrina de incapacidade permanente. Este é caracterizado por um estado deficitário de natureza anátomo-funcional, psicossensorial, intelectual e profissional constatado após a submissão de tratamentos que confirmam sua consolidação.

Actualmente é medido por pontos de déficit funcional, que são convenções cujo os valores resultam do consenso e de factores socioculturais. Tal situação vem despertando diversas críticas que são motivadas pelas impossibilidades de traduzir à realidade sequelar somada à indispensabilidade da explicação sobre o significado da pontuação atribuída. Já que esta seria fruto do "consenso" que corresponde na realidade às antigas taxas de incapacidade.

Outro parâmetro para a medição do dano temporário é o *quantum doloris* conceituado como sofrimento físico e psíquico do período vivenciado pelo dano temporário medido através da escala de 7 graus de dor. Por sua vez o dano estético, outra *forma* de apuração do dano será determinada segundo sua visibilidade, estática ou dinâmica, sendo igualmente medido na escala de 7 graus.

A repercussão nas actividades desportivas e lazer reveladoras de empecilhos causados pelas sequelas também serão medida na escala de 7 graus, enquanto que aquelas que reportam a repercussão nas actividades sexuais sua classificação dependerá do nível de desempenho/gratificação de natureza sexual podendo ser classificada como total ou parcial. Tais apurações deverão obedecer a metodologia da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) que determina a funcionalidade. Metodologia que está ligada a classificação da

Organização Mundial da Saúde (OMS) que prega a utilização da linguagem unificada e padronizada para descrever a saúde e os seus consequentes estados. O Código Internacional de Doenças (CID) é igualmente utilizado para a classificação das doenças que poderão ser consideradas como lesão corporal, perturbação funcional ou doença.

Será lesão corporal quando envolver uma afeção nervosa, mental ou psíquica que tenha origem no exterior do indivíduo, possuindo como causa e consequência a natureza psíquica que resulta numa incapacidade para o trabalho enquanto que a perturbação funcional envolverá uma afeção nervosa, mental ou psíquica que tenha origem interna, visto que é o acometimento ou manifestação de uma doença natural. E por fim será classificada como doença quando se referir a um conjunto de sinais e sintomas que possam afetar o bem-estar mental, físico ou social do paciente não sendo especificamente traduzida pela presença de enfermidades.

1.2.1. Critérios para o Estabelecimento do Nexo Causalidade

O critério para o estabelecimento do nexo de causalidade é desenvolvido através de duas etapas. A primeira etapa corresponde a confirmação ou negação da ligação de causalidade entre o evento ocorrido e as lesões e/ou sequelas alegadas em relação ao plano médico. Tal decisão deverá contar com a indispensável descrição pormenorizada, que reunirá a análise de todos os elementos fundamentais para a “tomada da decisão”.

A segunda etapa, por sua vez, deverá apurar o atendimento do critério Simonin que é responsável por determinar pontos obrigatórios para a realização da perícia médica e que estão baseados em três aspetos essenciais ligados aos conceitos de sede, de tempo e da explicação patogénica.

A sede refere a localização das lesões e sequelas enquanto o tempo estará ligado ao intervalo entre o aparecimento e a continuidade evolutiva, restando a explicação patogénica interligar a fisiopatologia das lesões e sequelas.

Quando falamos em sede, é necessário apurar a verossimilhança científica, que nada mais é do que apurar a ligação entre a natureza do ato ou evento e a sua capacidade de produzir lesões e sequelas. A verossimilhança científica em situações

complexas deve envolver o exame dos múltiplos elementos, como por exemplo, o uso de dados científicos atuais e a experiência pessoal do perito.

A certeza do diagnóstico deverá ser traduzida pela apuração das exatidões das lesões e da consideração de sua natureza. Cabendo ao médico perito apurar a existência de argumentos probatórios ao admitir a vinculação das lesões iniciais ao evento. Se os argumentos forem escassos ou de má qualidade, as lesões não serão reconhecidas como imputáveis. Reservando o direito de revisão da referida decisão, ao permitir que caso haja surgimento de novos elementos, como por exemplo, a realização de exames complementares, estes sejam utilizados para interpretar e para servir fundamento para o estabelecimento da ligação entre as lesões e o evento.

Outro ponto igualmente importante na apuração da referida ligação entre o evento e a lesão é a questão da integridade preexistente da região ou da função atingida. Isto porque esta permite apurar a influência de uma eventual intervenção de um estado anterior ou da evolução de um estado patológico da atual lesão.

A importância da concordância de lugar permite que através do laudo pericial fundamentado mesmo sem que haja conhecimento técnico por parte do juiz compreenda-se a ligação entre o contexto da região atingida e a sede da lesão.

A adequação temporal por sua vez, permite que os aparecimentos de lesões sejam examinados em sua particularidade, já que nem sempre as queixas são imediatas, tornando fundamental o uso do conhecimento científico bem como da experiência profissional na realização do exame pericial. Devendo inclusive ser considerado o diagnóstico psicológico elementar das vítimas possibilitando apurar a boa-fé do examinado.

Outro critério que deve ser examinado é a continuidade evolutiva que se caracteriza por confirmar ou não a continuidade sintomatológica com factos fisiopatológicos. Obtidos através da análise dos dados somada a experiência clínica e sua interligação ao evento danoso, denominado pela doutrina como encadeamento anátomo - clínico.

É indispensável que seja excluída a causa estranha permitindo através da análise da verossimilhança estabelecer se os traumatismos são psíquicos ou emocionais.

Esses critérios envolvem aspetos cronológicos, etiológicos, topográficos, quantitativos dentre outros e servem como elementos para interpretar e posteriormente classificar o caso concreto. Assim, caberá ao perito na primeira oportunidade informar sobre a imputabilidade, opinando de forma técnica para que o jurista futuramente decida sob a causalidade bem como determine a responsabilidade.

Dos critérios acima mencionados, a verosimilhança é considerada mais importante, primeiro por produzir uma resposta como resultado do bom senso e da cultura médica e depois por fornecer uma documentação bibliográfica e estatística. A doutrina portuguesa considera como critérios constantes e obrigatórios: realidade e intensidade do agente causal, a integridade prévia da região atingida e a certeza do diagnóstico atual cuja análise dos referidos critérios permitirá ao perito médico alcançar a certeza científica, indispensável para explicar o nexos causal que servirá ao jurista. Daí a importância do médico em caso de dúvida, expressá-la, evitando o cometimento de erros na responsabilização e reparação.

1.2.2. Tipo de Nexos Causalidade

O nexos de causalidade ou imputabilidade é classificado pela doutrina lusitana de acordo com três critérios apurados segundo a influência do evento danoso.

A primeira classificação depende da "responsabilidade" do evento sobre as lesões ou sequelas, sendo dividido em certo ou hipotético. O nexos será certo quando indiscutivelmente o evento for responsável pelas lesões ou sequelas observadas em perícia.

Entretanto, quando se tratar de nexos de causalidade hipotético ou incerto, como o próprio nome já diz, a responsabilidade entre o evento e as lesões e sequelas serão discutíveis. Motivo pelo qual, se faz indispensável a análise dos critérios, bem como a produção de um relatório pericial contendo todos pontos positivos e negativos para o acolhimento ou não da imputabilidade que deverá ser apurada através dos diversos meios de provas assegurando a tomada de decisão correta como, por exemplo, a utilização de conhecimentos técnico-científicos, o uso da literatura médica e de elementos estatísticos, bem como o auxílio de outro especialista.

A segunda classificação ordena o nexos causal em direto ou indireto, exigindo para tanto que se apure a existência da avaliação da filiação patogénica entre causa e efeito. Será direto, quando as lesões ou sequelas resultem diretamente do evento e será

indireto por sua vez, quando não puder precisar a ligação entre a causa e o efeito justificando a necessidade da realização da perícia para avaliar os danos corporais.

Destaque que tal explicação é indispensável para que o decisor compreenda e baseie suas decisões sobre a responsabilidade do autor pela reparação do dano sofrido pela vítima. Justificando que a confecção do relatório pericial com informações descritiva e explanatória sobre onexo de causalidade e as conseqüentes razões.

A terceira e última classificação permite que o nexoseja classificado em total ou parcial. Será total quando nenhuma outra causa, além do "evento" seja a responsável por afetar a integridade psicofísica constatada enquanto será parcial, quando for considerada outra possibilidade de causa fora o evento, ou seja, quando pudermos atribuímos outra causa a ocorrência da situação danosa. Esta outra causa é denominada pela doutrina portuguesa como concausa e poderá ser classificada como um estado intercorrente, uma predisposição ou ainda um estado anterior. Assim, a concausa poderá ser de três classificadas como preexistentes, simultâneas ou supervenientes. Cabendo ao perito médico explicar todas as causas que concorreram para a realização do efeito e suas influências no resultado, alcançadas após a análise individual.

O Estado intercorrente é todo o evento de saúde, acidente ou outro ocorrido no momento exato ou anterior que possa ser considerado como causa do estado atual. Podendo estar interligada ao evento inicial de forma indireta, motivo pelo qual o perito médico deve indicar se as conseqüências iniciais foram ampliadas ou se por acaso seriam imputáveis as lesões iniciais ou ainda se representam sua evolução. Caso seja apurada outra causa, deverá haver uma descrição detalhada, que seja capaz de permitir ao jurista vislumbrar a realidade do dano, a afetação da integridade psicofísica, permitindo assim a reparação integral ou parcial das sequelas em consonância com a situação e a jurisprudência.

A Predisposição, é um estado anterior muito particular, visto que pode englobar o estado psicológico, mental e os fatores de risco. Isto porque apesar de tal situação já existir, era, entretanto, ignorada. Representa uma dificuldade real do médico perito que muitas vezes não consegue comprovar a predisposição e a sua transformação patogénica.

O Estado anterior, nada mais é do que um conjunto de antecedentes que interferem no processo patológico após a ocorrência de um evento, podendo remeter a diversas naturezas, como por exemplo, afeção crónica, sequelas de doença, acidente prévio ou estado constitucional, dentre outros.

A própria deontologia médica obriga ao perito a revelar os antecedentes que compõem o estado anterior permitindo, portanto, verificar a existência da associação entre o estado anterior e o evento em causa. Isto porque, poderá não haver qualquer interferência na afetação psicofísica, sendo assim a responsabilidade das lesões ou sequelas não será de fatores anteriores e sim do próprio “evento danoso”. Neste caso, haverá o que a doutrina denomina de cúmulo causal que permite que haja a exteriorização, a descompensação, a aceleração ou agravamento das modalidades evolutivas.

A exteriorização é caracterizada pela passagem silenciosa do estado latente conhecido ou não para patente enquanto descompensação representa a evolução do estado anterior já patente e conhecido. Sendo reconhecida como a aceleração ou a precipitação do estado evolutivo a detecção de uma doença preexistente, restando ao agravamento apuração entre a diferença entre o nível de afetação da integridade psicofísica esclarecida através da avaliação pericial que obedecerá a uma abordagem tríptico clássica reiterada, visando examinar a evolução com ou sem o evento anterior, bem como a influência do estado anterior no evento. Tal cenário ratifica a importância do médico perito no esclarecimento da patologia, tornando-o indispensável através do uso da sua experiência e das informações estatísticas e científicas que serão analisadas de acordo com o tempo. Não menos importante será determinar o âmbito em que a perícia deverá ser realizada, ou seja, qual o ramo do direito envolvido para que por sua vez seja estabelecida as diretrizes a serem aplicadas.

1.3. Laudo Pericial

O laudo pericial como já dito anteriormente é um documento confeccionado pelo médico perito após a realização do exame pericial cuja sua elaboração envolve as percepções apuradas em sede do exame físico e documental apresentado pelo sinistrado contendo informações do sinistrado e do sinistro permitindo o “auxílio” ao juiz na tomada de uma decisão judicial. Entretanto, o seu aceite pelo juiz depende da obediência de determinados procedimentos e condições, como por exemplo:

1. Deve conter as técnicas e teorias científicas utilizadas para obter os dados e conclusões conhecidas e relevantes, em

- consonância com a comunidade científica internacional. Devendo inclusive mencionar as publicações científicas ou manuais contendo as técnicas e teorias utilizadas, bem como as consequentes explicações e os instrumentos utilizados;
- 2.As técnicas devem conter os padrões e normas de qualidade vigentes, respeitando as normas de cada profissão sejam elas deontológicas ou manuais de boas práticas;
 - 3.Deve ainda possuir informações sobre o nível de erro, graduação de variabilidade e incerteza dos dados em relação à técnica ou teoria científica usada;
 - 4.Ter dados e factos suficientes.

Ora, a obediência aos tais requisitos permite ao juiz através de uma análise regida pelo princípio da dignidade e da validade científica reconhecer o laudo como inteligível e coerente. Exigindo para tanto a submissão aos métodos de investigação e controlo típicos proporcionando o reconhecimento das condições de cientificidade que permite interligar um evento ao estado patológico, ou melhor, a sua alteração da integridade psicofísica que também são denominadas de lesões ou sequelas.

É importante destacar que tal procedimento pericial visa estabelecer uma relação entre a alteração da integridade psicofísica de uma pessoa a um evento enquanto caberá ao Poder Judiciário atribuir as consequências dessas alterações, responsabilizando sua ação ou sua omissão e proporcionando ao sinistrado a reparação.

O primeiro passo para a reparação é determinar a imputabilidade médica ou casualidade médica legal, que consiste em interligar cientificamente uma situação psicofísica de um determinado indivíduo a um evento, ou seja, ao estado patológico. Este conceituado como alteração psicofísica que permite a responsabilização do autor do evento pelo prejuízo causado à vítima através do estabelecimento da causalidade jurídica. Assim, é o nexo de causalidade que permite a responsabilização que será alcançada através das explicações da causa, das modalidades de ação e dos papéis.

Destaque que o estabelecimento da causalidade compete ao jurista enquanto o estabelecimento da imputabilidade médica bem como a análise do nexo compete ao perito médico sendo este último o responsável por auxiliar a decisão do primeiro. A análise do médico perito deverá conter uma explicação dos mecanismos fisiopatológicos capaz de descrever como as lesões iniciais geraram as lesões temporárias ou permanentes, apesar da submissão a tratamento.

1.4.Tabela Nacional de Avaliação do Dano Corporal no Âmbito Laboral

No direito laboral, a tabela nacional de avaliação do dano corporal visa avaliar o dano corporal ou o prejuízo funcional sofrido em consequência de um acidente de trabalho e da doença profissional causadora da redução da capacidade de ganho. Sendo, portanto, responsável pela determinação da perda da capacidade de ganho no domínio das relações de trabalho.

A atual tabela recebeu o nome de Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) objetiva medir a incapacidade segundo as percentagens e em obediência aos princípios da justiça, equidade, proporcionalidade e boa-fé. Tal tabela objetiva a proteção jurídico-laboral justificando sempre que possível sua atualização e evolução no sentido de abranger todas as situações que envolvam a perda no âmbito do acidente de trabalho. Confirmada pela existência de comissões constituídas e designadas especialmente para interpretar, revisar e atualizar a tabela de dano corporal laboral.

Nessa tabela, as sequelas também denominadas disfunções deverão ser medidas em notação numérica inteira ou subdividida em subnúmeros e alíneas, bem como poderão ser agrupadas em capítulos, não importando a causa ou lesão inicial de que resultem.

Enquanto o dano corporal ou prejuízo funcional será medido segundo um coeficiente expresso em percentagem que traduz a proporção da perda da capacidade de trabalho resultante da disfunção. E é essa disfunção que será considerada como sequela final da lesão inicial que poderá ser considerada como total oportunidade em que será expressa em unidade especialmente quando se trata de incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho.

Os coeficientes ou intervalos de variação correspondem a percentagens de desvalorização, que serão utilizados como base para o cálculo da incapacidade. Para determinar o valor da incapacidade deve-se observar normas, além dos prejuízos específicos contidos em cada capítulo ou número da tabela.

Assim, as bonificações dos coeficientes de incapacidade serão calculadas pelo limite da unidade multiplicado pelo fator 1.5. A fórmula $IG + (IG \times 0.5)$ é que permite a vítima não reconvertível ao posto de trabalho ou que tenha 50 anos ou mais cuja lesão implicar em alteração visível do aspeto físico e afetar de forma relevante o desempenho do posto de trabalho ou ainda da função substituída seja em relação ao todo ou em parte ainda que haja a utilização de prótese, ortótese ou outra intervenção tenha sua incapacidade diminuta calculada.

A importância da referida fórmula está na necessidade de promover prontamente a revisão logo que atinja a estabilidade clínica. E caso exista lesões múltiplas, o coeficiente global de incapacidade será obtido pela soma dos coeficientes parciais em respeito ao princípio da capacidade restante. Assim, calcula-se o primeiro coeficiente por referência à capacidade do indivíduo anterior ao acidente ou doença profissional e aos demais à capacidade restante fazendo-se a dedução sucessiva de coeficientes ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo.

No caso das lesões ou doença serem anteriores dever-se-á aplicar o n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 100/97 de 13 de setembro que estabelece que no caso da lesão ou doença ser consecutiva ao acidente e estiver sido agravada por lesão ou doença anterior ou ainda quando esta for agravada pelo acidente, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo dele resultasse, a não ser que pela lesão ou doença anterior o sinistrado já esteja a receber pensão ou tenha recebido um capital nos termos da alínea " d" do n.º 1 do artigo 17.º da LAT.

Se as incapacidades derivarem de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela deverá ser aplicado o coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente. Assim, a atribuição de incapacidade absoluta para o trabalho habitual deve levar em conta a capacidade funcional residual para outra profissão compatível com esta incapacidade atendendo aos seguintes requisitos, são eles a idade, as qualificações profissionais e escolares bem como a possibilidade concretamente avaliada de integração profissional do sinistrado ou doente. Destaque que tal avaliação quando envolve um acidente de trabalho é feita por junta pluridisciplinar que é composta por um médico do Tribunal, um médico representante do sinistrado e um médico representante da entidade legalmente responsável.

No caso de a apuração ser relativa a uma doença profissional deverá contar com um médico do Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais, um médico representante do doente e um especialista em Medicina do Trabalho. Reservando a possibilidade de substituição do especialista em Medicina do Trabalho por um perito médico de outra especialidade sempre que as condições concretas permitam.

A apuração da extensão e da gravidade do déficit funcional tende a ser estabelecida sobre o valor mínimo do intervalo de variação dos coeficientes, isto porque para os peritos poderem fixar o valor de incapacidade global deverá haver o atendimento de todos os elementos. São eles o estado geral da vítima, ou seja, considerando sua capacidade física e mental; bem como os fatores de ordem geral determinantes do estado de saúde do indivíduo considerando a evolução do estado geral do sinistrado ou doente, bem como sua afetação de forma negativa; a natureza das funções exercidas de acordo com a aptidão e a capacidade profissional relacionada com o posto de trabalho que exercia além da idade (envelhecimento precoce).

Para apuração das incapacidades temporárias parciais deve o primeiro exame médico fixar pelo menos no dobro do coeficiente previsível, isto porque caso haja uma mudança de incapacidade de temporária para incapacidade permanente não ultrapassará o coeficiente 1 permitindo a redução gradual, salvo haja uma recaída ou agravamento imprevisto. Devendo tal diagnóstico ser fundamentado até que ocorra a alta definitiva com estabilização da situação clínica.

Inclusive deve-se considerar as aptidões e as capacidades restantes como meio possibilitador de reabilitação profissional do sinistrado, justificando a possibilidade das partes interessadas ou do Tribunal solicitar parecer das entidades competentes nas áreas do emprego e formação profissional sobre as efetivas possibilidades de reabilitação do sinistrado. Por esse motivo fica claro a importância do diagnóstico diferencial seguro realizado em respeito aos meios técnicos mais atualizados e adequados proporcionando uma avaliação rigorosa do déficit funcional ou das sequelas com vista à fixação da incapacidade que considerará os sintomas que acompanham os défices funcionais como por exemplo, a dor, a impotência funcional, a hipotrofia bem como deve ser considerado ainda a pesquisa de reflexos envolvendo outros meios complementares de diagnóstico adequados.

A obediência aos procedimentos permite um rigor maior na avaliação das incapacidades resultantes de acidente de trabalho e doença profissional, servindo como garantia dos direitos das vítimas. Assim, o processo deve conter obrigatoriamente o inquérito profissional contendo a história profissional; análise do posto de trabalho com caracterização dos riscos profissionais e sua quantificação, a história clínica com referência obrigatória aos antecedentes médico-cirúrgicos relevantes e os exames complementares que permitiram o diagnóstico. E no caso da doença profissional deverá ser avaliada a correlação do déficit funcional com o agente causal.

A tabela nacional de incapacidade está fragmentada em capítulos. O primeiro deles trata do aparelho locomotor tido como suporte das demais estruturas, órgãos, sistemas ou tecidos. O aparelho locomotor é influenciado pelas dismorfias classificadas como internas e externas, a depender dos prejuízos funcionais ou estéticos vivenciados, ou seja, da avaliação da capacidade de ganho do homem.

Valorizando a importância da função e o compromisso morfológico revelado através da primazia do prejuízo funcional em relação ao compromisso anatómico. Os coeficientes de incapacidade deverão obedecer ao princípio da capacidade restante, assim a incapacidade segmentar de um membro nunca poderá ser equiparável à perda total do mesmo.

Enquanto o estudo da mobilidade e da patologia osteoarticular possuirá semiologia específica, cuja avaliação exige como requisitos mínimos: um local para execução do exame pericial que permita a observação do sinistrado de pé, em decúbito e durante a marcha, bem como deve médico na figura de auxiliar da observação pericial devendo dispor de catre de observação, negatoscópio, fita métrica, régua, goniômetro e dinamômetro para tal apuração.

Assim a avaliação dos coeficientes de incapacidade dependerá do estudo da potência muscular que por sua vez é dividida em seis grupos. O grupo 0 não verifica qualquer contração muscular e o grupo 1 estabelece que a contração muscular é incapaz de anular a ação da gravidade.

No grupo 2 a contração muscular é nula mas não ultrapassa a força da gravidade (sem movimento possível) enquanto que no grupo 3 a força da contração muscular já

consegue vencer a força da gravidade. Por fim no grupo 4 a força da contracção muscular já consegue vencer a resistência do médico enquanto no grupo 5 a força muscular é normal.

No que se refere aos coeficientes de incapacidade, estes deverão ser adicionados sempre que houver sequelas osteoarticulares e ligamentares bem como as de índole neurológica em respeito ao princípio da capacidade restante.

As próteses externas também deverão ser quantificadas visto que a produção do seu grau de aperfeiçoamento pode conduzir a uma diminuição da incapacidade. Envolvendo tal capítulo temas como as entorses, fraturas e luxações da coluna vertebral em relação a sua mobilidade.

O tórax com seus traumatismos determina a incapacidade através das algias que dificultam a excursão torácica, impedindo que esforços e deformações da parede anterior com repercussões do mediastino alterem as funções respiratórias. Não podendo deixar de considerar as eventuais alterações cardiovasculares funcionais e orgânicas.

Restando aos coeficientes de desvalorização correspondente às sequelas de lesões da parede torácica serem adicionadas como resultados das eventuais sequelas respiratórias e cardiovasculares em obediência ao princípio da capacidade restante. Tal situação envolve as partes moles, fraturas do esterno, das costelas, condro esternais e costo vertebrais.

A cintura escapular envolve hipotrofia do músculo deltoide, paralisia do músculo deltoide por lesão do nervo circunflexo, lesões osteoarticulares como fratura e luxação da clavícula, artrose pós-traumática acromioclavicular, fratura da omoplata com luxação recidivante do ombro, tudo que comprometer a mobilidade do ombro.

O braço graduar-se-á pela exigência do posto de trabalho, considerando a rotura do músculo bicípete, fratura da diáfise umeral, dismetria por encurtamento do braço, pseudoartrose do úmero e a perda de segmentos (amputações). Enquanto o cotovelo tem como principal movimento a flexão-extensão e os consequentes movimentos de pronação e supinação, motivo pelo qual sua valorização da perturbação funcional e da objetivação da dor deverá ser medida segundo a mobilidade e perda óssea.

O antebraço será medido segundo sua hipotrofia, fratura, pseudartrose, ressecção e dismetria enquanto o punho é medido de acordo com a amplitude dos movimentos de flexão e extensão ou dos movimentos de pronação e supinação considerando a limitação da mobilidade e as suas sequelas neurológicas.

A mão considerará as cicatrizes viciosas, retração cicatricial, hipotrofia, secção de tendões, luxação inveterada, anquilose e a rigidez dos dedos. Destaque que a perda total da sensibilidade sequencial, as lesões neurológicas ou a destruição tegumentar considerar-se-á como perda funcional. E caso haja amputação nas duas mãos deverá ser aplicado o fator de bonificação 1,5.

A bacia com cicatrizes deverá ser apurada através do prejuízo estético como requisito essencial para o exercício da atividade profissional e para avaliação da patologia sequelar comprovada através de exames imagiológicos correlacionados a repercussão estático-dinâmicas com reflexos osteoarticulares e neurológicos periféricos caracterizado por implicações direta na marcha, podendo repercutir, portanto, o sacro, cóccix, ossos ílfacos, diástase da sínfise púbica e disjunção ou artropatia crónica pós-traumática da articulação sacroilíaca.

A anca será apurada através de decúbito dorsal e ventral que por sua vez permite medir amplitude da flexão, adução, abdução e rotações além da extensão. E a coxa será acometida pela hipotrofia de coxa, fraturas, pseudoartrose da diáfise do fémur, pelo encurtamento do membro inferior podendo inclusive envolver a perda do segmento (amputação). Neste último caso, sua correção será considerada ainda que haja correção por prótese eficaz, entretanto o coeficiente será reduzido, mas não ignorado.

O joelho considerará o prejuízo da extensão da perna e das cicatrizes na região do joelho, as sequelas de lesões ligamentares e capsulares, menissectomia parcial ou total, hidartrose crónica ou de repetição pós-traumática.

As sequelas osteoarticulares como as fraturas da rótula e patelectomia total ou parcial poderão ser somadas de acordo com o princípio da capacidade restante. Enquanto as pernas considerará na sua medição as partes moles, fraturas, pseudoartrose e a perda dos segmentos, o tornozelo incluirá as partes moles que possuírem cicatrizes que limitem a mobilidade articular e que causam a denominada

posição viciosa que dificultam o uso de calçados, por exemplo. Enquanto o pé envolverá além das partes moles, as deformações do pé, anquilose, imobilidade, limitação da mobilidade e pôr fim a perda de segmentos.

O segundo capítulo trata das dismorfias, ou seja, das alterações morfológicas tegumentares ou outras que possuam repercussão funcional ou estética. As cicatrizes que são conceituadas como alterações da superfície corporal resultantes de acidentes, ato cirúrgico necessário à cura ou da correção de lesão preexistente de origem traumática.

Privilegia-se a função sobre a morfologia em relação a limitação da mobilidade articular em obediência ao princípio da capacidade restante, visto que as cicatrizes podem ser limitativas ao desempenho do posto de trabalho seja por razões estéticas, pela idade ou pela aptidão para ser reconvertido profissionalmente. Neste caso será adicionado a incapacidade do aparelho ou sistema subjacente. Podendo incluir todas as partes do corpo como crânio, face, tronco. Serão denominadas de cicatrizes distróficas, aquelas que são caracterizadas por dores e úlceras que serão quantificadas segundo sua extensão na superfície corporal.

As hérnias são conceituadas como uma profusão de uma estrutura anatômica que ocorre através de abertura ou do ponto fraco. Sendo classificado como congênito ou adquirido, este último se desenvolve na parede que envolve a estrutura. Podendo ser subclassificada de acordo com o local onde aparece (hérnia muscular, hérnia tecidual, hérnias abdominais). Na etiopatogenia das hérnias existem dois tipos de fatores: os causais e os agravantes. Os causais envolvem a persistência de formações congênitas peritoneais que não se obliteraram e que podem gerar as denominadas hérnias oblíquas externas e indiretas. E quando não houver o encerramento umbilical se formará as denominadas hérnias umbilicais dos jovens e por fim quando houver fatores como a degenerescência e as perturbações metabólicas dos tecidos de suporte abdominal (tecido conjuntivo) teremos as hérnias comuns que não estão interligadas a fatores congênitos e acomete adultos e idosos.

A rotura muscular só poderá ser considerada como traumatismo direto quando a lesão músculoaponevrotica estiver ligada a um traumatismo. Este último é gerado através do aparecimento subsequente da hérnia possuindo sintomas e sinais de caráter

insidioso sendo considerado como fatores agravante, os esforços repetitivos mais ou menos intensos como tosse e micção e a hipertensão abdominal.

É importante destacar que o surgimento de uma hérnia dependerá de um fator congênito e da alteração metabólica degenerativa teciduais que diminuam a resistência e tonicidade parietal, debilitando progressivamente ou ainda quando os traumatismos provoquem lesões teciduais na parede abdominal e haja concorrência de fatores causais e agravantes.

O acidente de trabalho poderá ser considerado como agravante de uma situação preexistente quando houver a formação de hérnias em decorrência de traumatismo. As hérnias poderão ser consideradas como acidente de trabalho quando segundo a Tabela Nacional de Incapacidade estiverem classificadas em eventrações, eviscerações e diástase muscular. As eventrações ocorrem em consequência de acidentes por impacto direto, ou seja, quando a cicatriz parietal for provocada por ato cirúrgico destinado a tratar lesão abdominal decorrente do acidente enquanto as eviscerações são as feridas da parede abdominal caracterizada pela saída de vísceras que raramente resultam do acidente de trabalho e põem fim a diástase que são geradas segundo fatores preexistente, constitucionais ou degenerativos e não podem ser vinculadas a ocorrência do acidente de trabalho.

Outra classificação é que a hérnia pode ser externa e interna cuja ocorrência está ligada a fatores congênitos ou adquiridos. Os fatores congênitos são caracterizados por defeitos do diafragma, fossetas, aderência peritoneais e defeitos de posição enquanto os fatores adquiridos são fruto de bridas peritoneais de intervenções cirúrgica anteriores ou do traumatismo que provocaram lacerações. Assim fica estabelecido o nexo de causalidade quando conseguirmos identificar as lesões ao acidente de trabalho.

O terceiro capítulo trata da neurologia e neurocirurgia envolvendo o crânio e o sistema nervoso, incluindo as sequelas de traumatismo da caixa craniana, como por exemplo, a perda de cabelo, cicatrizes no couro cabeludo, sequelas ósseas com prótese e sem prótese, sequelas de retalhos ósseos em boa e má posição, corpos estranhos intracranianos com ou sem sintomatologia e fístula de liquor com ou sem complicações endocranianas.

A tabela reserva nota sobre o risco de reativação do processo por alterações básicas inerentes ao posto de trabalho, neste caso a incapacidade permanente parcial (IPP) deverá ser corrigida pelo fator 1.5 aplicado no caso de o desempenho laboral ser difícil ou impossível. As sequelas encefálicas reportam ao estado vegetativo persistente e a síndrome pós-traumática caracterizada por cefaleia, sensação de peso na cabeça, instabilidade no equilíbrio, dificuldade de concentração e associação de ideias, fatigabilidade intelectual, alterações mnésicas, modificações de humor e da maneira habitual de ser bem como nas perturbações do sono. Tal avaliação deverá considerar a frequência e características das crises apesar da submissão a tratamento regular, motivo pelo qual as revisões periódicas devem ocorrer de cinco em cinco anos.

A epilepsia seja a generalizada controlável com tratamento, não controlável ou de difícil controlo são caracterizadas pela necessidade de mudança do posto de trabalho ou da adoção de precauções especiais que possam inviabilizar o exercício da actividade profissional.

A epilepsia focal controlável com terapêutica e dificilmente controlável bem como a epilepsia psicomotora de pequeno mal controlável com tratamento regular também estão incluídas na tabela. Fazendo parte desta parte da tabela ainda a síndrome coreica, disquinesia e distonia, além das síndromes parkinsonicas. A grande preocupação da tabela é apurar o dano como consequência do acidente de trabalho ou da doença profissional, restando ao perito estabelecer o nexo causalidade com aplicação até da analogia.

A síndrome cerebelosa, por sua vez, é classificada de acordo com sua seqüela. Podendo ser, portanto, classificada como unilateral ou bilateral ligeiro, bilateral com ataxia dos movimentos apesar da marcha e finalmente como global quando houver impossibilidade de marcha tornando o trabalho ou a vida impossível.

A disartria é caracterizada pela fraqueza nos músculos da fala podendo ser classificada como ligeira ou com manifesta dificuldade da comunicação oral. Enquanto afasia ocorre quando existe um distúrbio de linguagem que afeta a capacidade de comunicação da pessoa. Podendo ser classificada como forma menor caso envolva a perturbação da denominação e da repetição, bem como parafasia se houver

preservação da compreensão por fim será forma major quando tiver jargonofasia, alexia e perturbações da compreensão.

Apraxia, agnosia e a síndrome talâmica que é caracterizada por um tipo de queimadura permanente terá sua classificação estabelecida de acordo com a influência das emoções e contactos ou ainda de acordo com a impotência funcional de um membro.

Os défices sensório-motores possuem origem hemisférica, troncular ou cerebelosa. Sendo classificado de acordo com os défices similares e em função do grau de autonomia. Assim, caso seja completa teremos a tetraplegia ou a tetra paresia, a hemiplegia ocorrerá quando a marcha for possível com a utilização de qualquer auxílio e os membros superiores forem utilizáveis apesar de existir uma descoordenação de movimentos com ou sem ligeiras alterações de linguagem podendo ainda haver uma marcha impossível somada a alteração dos esfíncteres. A mono paresia ocorrerá quando houver a desvalorização do membro inferior com repercussão sobre a função motora.

A síndrome cervicocencefálica é caracterizada por vertigem, dor suboccipital, contratura cervical, retificação da lordose cervical e limitação dolorosa da mobilidade do pescoço que pode estar isolada ou estar associada a síndrome pós-traumática encefálica.

Os nervos cranianos por sua vez são classificados segundo o par. O I par (olfativo) relacionado a anosmia de origem nervosa, II par (ótico), III par (oculomotor comum), IV par (patético) em relação a oftalmologia, V par (trigêmeo) em relação a função sensitiva caracterizada pela intensidade e extensão da dor estando relacionada a função motora quando houver comprometimento das funções fonação e mastigação. O VI par (oculomotor), o VII par (facial), VIII par (auditivo e vestibular) e o IX par (glossofaríngeo) estão relacionados a dificuldade de deglutição, elocução e respiração enquanto X par (pneumogástrico) envolve as funções vegetativas, motoras e sensitivas a depender dos défices funcionais resultantes influenciando o aparelho digestivo análogo, aparelho respiratório, angiocardiolgia, otorrinolaringologia. Restando ao XI par (espinhal) ser caracterizado pela paralisia do esternocleidomastóideo e do trapézio e o XII par (grande-

hipoglosso) estará ligado a função de disartria e das perturbações da mastigação e deglutição.

As lesões medulares ou equivalentes podem ser classificadas como lesões hemimedulares (síndrome de Brown-Sequard) que acometem conforme tradução clínica os membros inferiores e superiores e que podem causar paralisia completa devido à alteração dos esfíncteres.

Outra classificação corresponde às lesões medulares com secção anatómica ou alterações funcionais parciais ou totais. Sendo classificadas em paraplegia que possui força muscular 0 ou 1, diparesia ou diplegia braquial caso haja paralisia dos membros superiores, dexteridade ou possibilidade de manipulação, tetraplegia ou tetra paresia quando possuir alguma capacidade funcional e terá força grau 4. Será paralisia isolada quando envolver um membro sendo classificada como paralisia assimétrica e triplegia quando envolver vários membros.

As perturbações esfínterianas e genitais envolvem obstipação rebelde, incontinência incompleta, disfunção erétil e incontinência ou retenção urinária e fecal.

Quando as sequelas de lesões do sistema nervoso periférico envolverem tanto as paralisias totais e completas quanto as incompletas, a paresia que dependerá da força muscular para o estabelecimento do grau que poderá ser medido de 0 até 5. Será de grau 0 quando houver paralisia completa com ausência de contração e será de grau 1 quando houver esforço de contração visível sem movimento. O grau 2 é caracterizado pelo movimento ativo que não vence a força da gravidade enquanto o grau 3 vence a gravidade. Restando ao grau 4 vencer a resistência do observador e ao grau 5 ter a força normal. Assim, se as dores e alterações tróficas acompanham a paralisia, agravam mais ou menos a impotência e legitimam o aumento da taxa com a possibilidade de acréscimo de 10 % no caso de haver o déficit neurológico.

Os défices sensitivos como hipostesias, parestesias, disestesias, apenas serão classificados como exclusivos e objetiváveis após clínica e exames sendo considerados força de grau 4. E caso trate de lesão simultânea envolverá uma variedade de nervos de um mesmo membro, motivo pelo qual as taxas serão parciais em obediência ao princípio da capacidade restante.

Podendo ser classificada como forma menor quando não houver alteração trófica importante em alteração neurológica e sem impotência funcional e como forma grave quando houver alterações tróficas e impotência funcional.

As nevralgias e radiculalgias ocorrem quando existe persistência na localização e impotência funcional. A coluna vertebral possui sequelas que podem ser contabilizadas de forma isolada ou somadas, a depender do compromisso radicular, compromisso radicular sensitivo, déficit motor análogo a lesões medulares ou de nervos periféricos, algodistrofias.

O quarto capítulo trata da otorrinolaringologia envolvendo, portanto, a surdez profissional como conceito médico legal. Tendo o cuidado de informar que a influência do ruído como traumático no ambiente e no local de trabalho é dado importantíssimo para prevenção.

Para que haja análise é necessário apurar a ação do ruído sob a cóclea seja sono traumático, sendo apenas considerado quando o Leq 87 dB (A). Assim, deve fazer 10 cm no pavilhão auricular nos termos da NP-1733 medido de acordo com uma jornada de oito horas.

A ausência do estudo do ruído no posto de trabalho e a ausência de medidas de prevenção locais e de ambientes de trabalho levam a responsabilização dos empregadores em relação aos trabalhadores. Da mesma forma que a ausência de adoção por parte dos trabalhadores em relação ao uso de protetores auriculares será considerada uma atitude dolosa por parte deste.

A exposição mínima de um ano a ruído com nível traumático sem adoção de protetores auriculares poderá ser considerada como surdez profissional e para exposição aos ruídos causados por turbinas de aviões esse período é de três meses. Assim, para ser considerado uma surdez profissional deve haver um tempo de exposição do tempo mínimo ao ruído sono traumáticas comprovado por imagem da lesão através do traçado audiométrico. Em contrapartida, o processo clínico visando a reparação deverá conter inquérito profissional, estudo Leq dB do posto de trabalho, história clínica envolvendo passado otítico e outros correlacionados, audiograma tonal (CA e CO) e timpanograma.

Outra coisa que deve ser considerada é a subtração do coeficiente de abafamento do protetor auricular efetivamente usado para ser obtido o valor da verdadeira pressão sonora que atinge ou atingiu a cóclea do trabalhador problema. Assim as lesões que atingem o ouvido médio ou as complicações ao nível interno causadas pelos deslocamentos bruscos de ar ou pelas alterações da atmosfera não podem ser consideradas como surdez profissional, entretanto, serão consideradas acidente de trabalho por consequência súbita da pressão atmosférica ou pelo efeito do sopro não ter tido origem sono traumática.

Os nexos de causalidade estarão reunidos e caracterizados quando o tempo mínimo de exposição efetiva do ruído e a característica sono traumática desse ruído valer 87 dB (A) durante 8 horas de trabalho. Quanto a forma de calcular a incapacidade permanente parcial (IPP) e doença profissional (DP), estas dependeram da tabela visto que a fixação da incapacidade na zona de variação entre o mínimo e o máximo da incapacidade deve considerar a idade do trabalhador, a possibilidade de reconversão profissional e o grau de exigência da função diminuída para o desempenho do posto de trabalho. Destaque que o limite da maior incapacidade está ligado a idade, ou seja, aqueles que tiverem mais de 50 anos bem como aqueles difíceis de se reconverterem profissionalmente ou ainda aqueles cujo o posto de trabalho exige quase a integridade da função diminuída deverão ter como fator 1.5.

Quanto às cicatrizes ou deformações tanto do pavilhão auricular quanto do conduto serão passíveis de atribuição de incapacidade se alterarem a função auditiva ou se por razões estéticas sejam prejudiciais no posto de trabalho, nesta última oportunidade também será aplicado o fator 1.5.

Para o diagnóstico de sinusite é necessária uma história clínica concordante com passado rinofaríngeo, recolhendo queixas que traduzam o estado inflamatório ou infeccioso das cavidades, exame ORL objetivo (rinoscopia) e exame radiográfico dos seios perinasais. No nariz poderá ocorrer anosmia parcial ou total, perturbação respiratória que poderá ser classificada segundo a alteração estrutural, edema ou disfunção vascular, bem como a perfuração nasal, rinites, pirâmide nasal (cifoses, escoliose, cifo escoliose com alteração da fisionomia, perda de pirâmide), rinoarraquias, epistaxe. Os seios perinasais (fístulas de origem traumáticas, sinusites) e nasofaringe (rigidez do palato mole e úvula, estenoses de choanas, alterações na fonação ou

regurgitações nasais de alimentos, comunicação buconasal) também possuem lugar reservado na tabela.

A faringe estenose simples ou com disfagia que é estabelecida a depender da passagem de alimentos moles, líquidos. Podendo exigir a entubação ou gastronomia permanente. Também estarão incluídas na tabela a laringe estenose parcial simples ou disфонia marcada, disфонia e dispneia, estenose total (traqueostomia) e laringectomia ou cânula permanente de traqueostomia.

Quando houver o afundamento da região malar unilateral e bilateral, alteração do palato ósseo simples ou alteração da fala, fenda palatina simples com alteração da fala e com regurgitação nasal deverá se atribuir valores de acordo com a zona atingida do maxilar. O maxilar inferior envolve a perda e a deformação com alteração da palavra ou mastigação, podendo haver a dificuldade grave da ingestão de alimentos.

A hipoacusia também é conhecida como perdas médias ponderadas e devem ser calculadas sobre as frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 ciclos por segundo. E a perda média será calculada segundo a média aritmética ponderada das perdas de acordo com as frequências e os coeficientes de ponderação que vai de 1 a 4, que são estabelecidos segundo a frequência. Em acidente de trabalho, a hipoacusia tem origem traumática por ação mecânica devendo ser calculadas segundo as frequências enquanto as perdas lidas na via aérea dependerão da tabela contida na referida lei. Destaque que não existe limite mínimo para ser indenizável.

Os acúfenos também conhecidos como zumbidos não dependem da perda auditiva podendo ser apurados pelo perito através de exames, entretanto, caso seja fruto de sono traumática ou acidente devem ser valorizados e indenizáveis. E caso seja severo deverá ser incluída num contexto multidisciplinar.

As vertigens não fazem parte do quadro clínico de surdez, portanto não são indenizáveis devendo ser apurados através de exames eletrofisiológicos que podem ser classificados como ligeiros, moderados e severos determinando portanto, o valor na tabela.

O quinto capítulo trata da oftalmologia que, portanto, permite apurar as funções relacionadas ao sistema visual que não deve ser subdividida a fim de evitar o valor

máximo e a perda da função visual. A perda da função visual não representa a perda total da capacidade de ganho ou para o trabalho apesar de representar uma deformidade ou mutilação do globo ocular ou seus anexos que deverão ser apurados através da realização dos exames complementares ao diagnóstico.

Outra coisa que deve-se ter em mente é que a incapacidade dependerá da profissão exercida. Assim, as deformações da órbita ou das pálpebras, hipovisão, as alterações do campo visual, a perda da fixação bifoveolar, paralisias óculo-motoras, fotobia e a conjuntivite crônicas receberam uma “pontuação” de acordo com as consequências geradas pela enfermidade incapacitante.

O capítulo seis trata da angiocardiolgia ou das doenças cardíacas que por sua vez requerem uma atenção especial em virtude da pluralidade de fatores etiológicos das doenças cardíacas. Será considerada incapacidade permanente toda situação clínica que persistir depois de ter atingido o máximo de terapêutica médica e cirúrgica bem como a consequente e necessária reabilitação. Assim, após ter decorrido um período de tempo razoável para permitir o máximo desenvolvimento de circulações colaterais e outras compensações após a situação aguda.

Devendo ser considerado como critério de cura, além da evolução clínica e dos exames laboratoriais e complementares, o tempo para estabilização, isto porque a incapacidade não é estática, o que justifica a reavaliação e atualização terapêutica. Justificando a importância de caracterizar uma doença cardíaca com sinais de lesão orgânica e sem os sinais de lesão orgânica.

Afinal esta última dependerá apenas das queixas psicológicas, justificando a indispensabilidade do rigor clínico com destaque a etiologia, anatomia e fisiopatologia. Determinar a etiologia e o nexos causalidade, identificar as estruturas, definir as alterações fisiopatológicas e avaliar a capacidade funcional remanescente do coração servirá como forma determinante no tratamento e no prognóstico.

A etiologia engloba a idade do doente, a história clínica, as anomalias específicas e os estudos laboratoriais, imagiológicos, eletrofisiológicos e outros apropriados enquanto o nexos causalidade é obtido através de inquérito de dados permite

estabelecer a relação de causa e efeito relacionadas ao tempo, possuindo como sintomas comuns são dispnéia, astenia, fadiga, pré-cordialgia, palpitações.

Assim o reconhecimento dos sintomas e a evolução dos mesmos com as terapêuticas levam a classificação do caso clínico, isto porque a incapacidade permanente gera insuficiência do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência de circulação coronária, angina de peito, insuficiência coronária, oclusão coronária, enfarte do miocárdio com complicações, pericardites e derrames pericárdios além de traumatismos cardíacos. Podendo ter como etiologia congênita, reumática, hipertensiva e pulmonar.

A doença cardíaca será dividida em quatro classes, obedecendo a classificação de New York Heart Association. A classe I é composta por doença cardíaca orgânica sem sintomas, a classe II o doente possui doença orgânica com sintomas de repouso, caracterizado por fadiga precoce e dispneia aos pequenos esforços.

A classe III além dos sintomas da classe II sofrem com a influência do *stress* emocional, o trabalho sob tensão, exercícios desportivos que causam dispneia marcada e fadiga, apresentando ainda doença cardíaca congestiva moderadas e reversíveis com terapêutica e repouso. E a classe IV tem sintomatologia e sinais mesmo em repouso com desconforto crescente em atividades quotidianas sendo caracterizada por sinais de insuficiência cardíaca, insuficiência coronária em repouso, além dos sinais constantes e resistentes a terapêutica causada por insuficiência cardíaca congestiva.

As lesões vasculares estão ligadas a patologia ou fisiopatologia refletida na avaliação dos graus de insuficiência vascular arterial, venosa ou linfática apurada através de exames complementares podendo ser classificadas como lesões arteriais, venosas, linfáticas e outras.

É importante ainda lembrar que para a classificação da doença hipertensiva é necessária que haja um nexo de causalidade entre o acidente ou haja exposição ao fator de risco. Esta ocorre quando os valores tensionais são superiores a 140/90 mm de mercúrio por doente e está medicado permitindo sua classificação em grau I a IV.

No grau I os valores tensionais são repetidamente superiores a 100 mm de mercúrio, no grau II além dos sintomas do grau I poderá haver proteinúria e alterações

do sedimento urinário sem insuficiência renal, história de alterações hipertensivas cerebrais sem alterações residuais remanescentes, evidência de hipertrofia ventricular esquerda e alterações hipertensivas definidas na fundoscopia.

O grau III haverá proteinúria e outras alterações no sedimento urinário sem lesão renal, sequelas cerebrovasculares hipertensivas com alterações neurológicas residuais permanentes, hipertrofia ventricular esquerda com ou sem insuficiência cardíaca congestiva e retinopatia hipertensiva.

O capítulo sete trata da pneumologia envolvendo as doenças profissional respiratória conceituada como toda alteração permanente que seja resultado da inalação de poeiras, gases, vapores, fumos e aerossóis. Podendo ser ainda resultado da exposição a radiações ionizantes e outros agentes físicos desde que esteja ligado ao posto de trabalho. Para tanto é necessário que haja exposição durante o período mínimo nos limites máximos admissíveis.

Haverá déficit funcional ou estrutural quando persistir mesmo após terapêutica e não houver melhoria previsível para o quadro danoso confirmado pelo parecer do pneumologista em relação ao posto de trabalho.

Os fatores corretores de incapacidade deverão ser caracterizados por uma anamnese exaustiva e cronológica das exposições no ambiente de trabalho, contando com uma análise do posto de trabalho e dos processos produtivos com a listagem de produtos finais e intermediários da produção que permitam a identificação dos riscos acessórios com valorização dos elementos semiológicos que corrigem os graus de incapacidade.

O histórico de hábito tabágico deve envolver o tipo de tabaco, número de cigarros fumados por dia, a quantidade de anos que fumou bem como a quantidade de anos que parou, isto porque é indispensável determinar a quota-parte da IPP de origem não profissional.

A tosse, expetoração e a pieira também deverão ser consideradas merecendo ser pontuada a sua frequência bem como a duração dos episódios. A dispneia também tem a sua importância, apesar da reconhecida dificuldade em ser valorada diante da sensação subjetiva sendo classificada em graus.

A tabela inclusive prevê que no caso de o afastamento do posto de trabalho provocar o restabelecimento da função respiratória nasal e levar a ausência de queixas clínicas poderá haver a reconversão profissional ou recolocação seletiva. Outra curiosidade em relação a tabela refere-se à atribuição da valorização clínico funcional bem como os riscos de novas agudizações e as conseqüentes progressões em doenças crônicas.

Sabidamente fora também incluído na tabela aquelas doenças respiratórias que reforçam a incapacidade, bem como aquelas situações incapacitantes que apesar de não ter origem profissional incapacitam para determinadas profissões. Esta é medida de acordo com variáveis médicas considerando a função respiratória. Devendo ser corrigida pelo fator 1.5, quando o trabalhador possuir mais de 45 anos e não for reconvertível profissionalmente.

O capítulo oito traz como tema a nefrologia e urologia, envolvendo, portanto, as funções parenquimatosas renais e vias urinárias que são apuradas através de exames, devendo ser reavaliadas a cada dois anos. Os órgãos que fazem parte deste sistema são os rins, bacomete, ureter, bexiga e a uretra. Destaque que a bexiga poderá ter repercussão no aparelho urinário e na função sexual podendo ainda repercutir no aparelho reprodutor.

O capítulo nove trata da gastroenterologia envolvendo todo sistema do esófago ao ânus compondo as funções de transporte, secreção e digestão, bem como da secreção das glândulas anexas, absorção, armazenamento e excreção. Qualquer lesão ou perda tecidual do tubo digestivo pode produzir alterações de uma das funções ou conjunto, caracterizando limitações organofuncionais que podem ser mais ou menos importantes que serão apuradas por exames clínicos que devem observar os sintomas e sinais característicos de doença do órgão ou sistema, alterações anatómicas subjacentes e se estas são fruto de acidente ou de intervenção cirúrgica, perda maiores ou menores do volume tecidual do acidente ou ainda da intervenção cirúrgica bem como da necessidade de restrições dietéticas e o uso de fármacos.

Também são divididas em graus. O grau I tem sintomatologia escassa ou descontínua no órgão ou sistema atingido enquanto grau II tem sintomatologia relevante e mais ou menos persistente do déficit do órgão ou do sistema atingido, possuindo ainda

perda tecidual ou sequelas anátomo-cirúrgica causadoras de disfunção com necessidade de cuidados dietéticos, correção por fármacos, perda de peso até 20% e exames com alterações detetáveis.

O grau III é caracterizado por sinais e sintomas marcados, contínuos e com disfunção permanente, perda anatómica moderada causadoras de disfunção acentuada, controláveis ou compensáveis com fármacos e com carácter permanente bem como exigência dietéticas permanentes, perda ponderal entre 20% e 30% e exames com alterações marcadas e de difícil controlo.

Restando ao grau IV ser caracterizados por sinais e sintomas permanentes fruto de grave disfunção, perda anatómicas extensas ou importante que traduzem por grave défice funcional, sintomatologia de difícil controle ou compensável com fármacos, exigência dietéticas contínuas que perturbam a vida, perda ponderal superior a 30% e exames auxiliares de diagnósticos com alterações intensas de difícil controlo e reversão.

O capítulo dez trata da psiquiatria e proporciona referências e critérios para avaliação do défice funcional decorrente da perturbação mental resultado do acidente de trabalho ou de doença profissional que impede o desempenho do trabalho habitual. Sendo adotado como critério oficial a classificação das perturbações mentais e comportamentais estabelecidas pela Classificação Internacional da Doença estabelecido pela Ordem Mundial de Saúde.

Apesar de a tabela reservar em recurso ou remissão a adoção de outros sistemas internacionalmente reconhecidos como por exemplo, o Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais (DSM) adotada pela Associação Americana de Psiquiatria deve-se considerar a natureza peculiar da perturbação mental, a interação dinâmica entre a personalidade e o meio ambiente, a predisposição individual e os fatores exógenos, todos na tentativa de traduzir a incapacidade bem como sua apuração.

Toda essa dificuldade é reflexo da inexistência de uma distinção clara entre o conceito de saúde mental e perturbação mental. Visto que este permite diferenciar o compromisso fisiológico, psicológico ou psicopatológico em relação ao desempenho do trabalho habitual, do relacionamento social e de acordo com adaptação individual

anterior à ocorrência do acidente ou doença, permitindo perceber e pontuar a gravidade do quadro.

Destaque que o conceito de consolidação é indispensável e poderá ser alcançado após a submissão a tratamento terapêutico justificando a classificação em caráter permanente ou duradouro evitando que no futuro haja recidivas e agravamentos. Daí a importância da confecção de um relatório que contenha a descrição minuciosa do exame clínico bem como suas conclusões contendo suas razões fundamentadas baseadas em conhecimentos e experiência psiquiátrica.

As perturbações mentais mais conhecidas são as perturbações da adaptação (CID 10 F 43.2), reação depressiva prolongada (CID 10 F 43.21), as perturbações de stresse pós-traumático (CID 10 F 43.1), as perturbações da personalidade e do comportamento devido a doença, lesão ou disfunção cerebral (CID 10 F 07), a perturbação orgânica da personalidade além das perturbações da personalidade e do comportamento devido a doenças, lesão ou disfunção cerebral síndrome pós-concussional (CID 10 F 07.2).

A perturbação da adaptação e a reação depressiva prolongada ocorre quando os sintomas permanecem após a exposição a um fator de stresse psicossocial identificável sem natureza rara ou catastrófica, passando o indivíduo a apresentar perturbações neuróticas e perturbações de conduta.

Destaque que os sintomas dependem da gravidade enquanto na reação depressiva prolongada há um quadro depressivo moderado em resposta a exposição prolongada a uma situação geradora de stresse não superior a dois anos caracterizada por ansiedade, humor deprimido, desânimo, astenia, lentificação psicomotora e irritabilidade fácil.

A perturbação de stresse pós-traumático (CID 10 F 43.1) ocorre quando há submissão a uma situação excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica geradora de stresse diante da reavivação ou recordação caracterizado por *flashbacks* intrusivos, memórias vívidas, sonhos recorrentes ou experimentação de reacções em situações semelhantes. Possuindo como sintomas incapacidade de recordar total ou parcialmente os aspetos importantes do período de exposição ao agente do stresse, sintomas

persistentes de aumento da sensibilidade e do estado de alerta como dificuldade de adormecer ou em dormir, irritabilidade ou acessos de raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, resposta de susto exagerada gerados após seis meses da “exposição” do agente stressante.

A perturbação da personalidade e do comportamento devido a doença, lesão ou disfunção cerebral (CID 10 F 07) tem seu diagnóstico ligado à observação física e neurológica somada aos exames complementares. Não existe turvação do campo da consciência e tampouco existe défice cognitivo de memória bem como não há elementos capazes de alterar a personalidade ou comportamento. Para sua definição é necessário que durante seis meses haja a redução consistente da capacidade para manter actividades visando a concretização de objectivos, especialmente aqueles que envolvem períodos de tempo relativamente prolongados e adiamento de gratificações. Deve ainda apresentar uma ou mais alterações emocionais como labilidade emocional, euforia e jovialidade superficial e inapropriada face às circunstâncias, irritabilidade ou acessos de raiva e agressividade, apatia, expressão desinibida de necessidades ou impulsos sem consideração das consequências ou das convenções sociais, alterações cognitivas caracterizada por desconfiança excessiva e idéias paranóides, preocupação excessiva com único assunto, alteração marcada da forma e ritmo do discurso caracterizado pela circunstancialidade, sobreinclusão, viscosidade e hipergrafia bem como a alteração do comportamento sexual.

A perturbação da personalidade e do comportamento decorre de doença, lesão ou disfunção cerebral enquanto a síndrome pós-concussional causado por traumatismo craniano com perda de consciência precede a uma eclosão dos sintomas por até quatro semanas, envolvendo queixas de sensações incómodas e dores, alterações emocionais, queixas de dificuldade de concentração ou realização de tarefas mentais e problemas de memória, sem evidência objetiva, insónia, reduzida tolerância ao álcool, preocupação com sintomas e receio de dano cerebral permanente, bem como a sobrevalorização de idéias hipocondríacas e a assunção do papel do doente.

Os critérios de avaliação das incapacidades são divididos em graus, que vão do I ao V de acordo com a gravidade das perturbações funcionais. Podendo ainda ser classificadas como ligeiras e moderadas, a depender da diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional e até da modificação dos padrões de comportamento.

O capítulo onze trata da dermatologia tendo como destaque os eczemas alérgicos. O afastamento da substância representa a cura clínica. Sua pontuação depende da extensão e gravidade das lesões, da evolução clínica sob terapêutica bem como das suas complicações e sequelas causadoras das incapacidades adicionais. Envolvendo eczemas, urticárias de contacto, radiodermites agudas e crónicas, ulcerações cutâneas, infecções, infestações, parasitoses, discromias, fístulas crónicas pós-traumáticas, acne, foliculites, neoplasia cutânea.

O capítulo doze traz como tema os órgãos de reprodução envolvendo o aparelho genital feminino e o masculino. Em relação a mulher, a atribuição do coeficiente de desvalorização considerará a função reprodutora e sexual considerando o passado obstétrico e ginecológico. Caso impeçam a reprodução ou satisfação sexual serão multiplicadas pelo fator 1,5. Envolvendo os seguintes órgãos: vulva, vagina, útero, trompas de Falópio, ovários e mamas. Já o aparelho genital masculino é composto por pênis, testículos, epidídimo, cordão espermático, vesículas seminais, bolsas escrotais. Neste caso é de suma importância diferenciar a esterilidade da disfunção erétil visto que a primeira está ligada a reprodução enquanto a segunda está ligada a prática sexual (ereção) motivo pelo qual deve ser corrigida pelo fator 1,5.

O capítulo treze trata da hematologia e representa um desafio, isto porque é um ramo em desenvolvimento que tem como reflexo progresso na bioquímica, imunologia e citologia. Estando ligado a vigilância imunológica possibilitando situações graves de imunodepressão ou supressão. Envolvendo doenças como anemias, policitemias, leucocitopatias, neutropenias de causa laboral, trombocitopenias e trombopatias, esplenectomia pós-traumática.

O capítulo catorze tem como tema a endocrinologia, envolvendo as glândulas endócrinas que são consideradas raras, diante a própria proteção corporal. São formadas pelas glândulas hipotálamo-hipofisária, suprarrenais, tireoideias, paratireoideias, pâncreas endócrino, testículos e ovários. Tal diagnóstico é difícil de constatar, podendo aparecer tanto em semanas como em anos. Inclusive seu tratamento pode durar anos, justificando o limite máximo da margem de flutuação que envolveu a criação de uma tabela de disfunções hormonais englobando as sequelas hipofisárias, sequelas supra-renais, sequelas tireoideias, paratireoideias, pâncreas endócrino e gónadas.

O capítulo quinze trata sobre a estomatologia envolvendo o conjunto de dentes das arcadas superiores e inferiores. Sua incapacidade está ligada a fraturas coronais, das raízes em que o traço de fraturas esteja ao nível do terço coronal e terço médio e no caso de luxação dentária. Envolvendo, portanto, a face em sua totalidade tanto as partes moles como as partes ósseas, podendo repercutir na fala, deglutição, mastigação.

O capítulo dezasseis trata da oncologia que pode ocorrer em qualquer órgão ou sistema do corpo, justificando que a incapacidade seja prontamente fixada de acordo com as alterações anatómicas ou funcionais, cotejando défices. Para identificação do cancro profissional deve haver nexos de causalidade, ou seja, a lesão deve estar ligada aos fatores de risco existentes. Em Portugal existe uma lista contendo as substâncias reconhecidamente cancerígenas.

Há de se levar em conta o estilo de vida do trabalhador (hábitos e vícios) e o ambiente de trabalho bem como o tempo de exposição e o tipo de lesão. Os agentes químicos também devem ser considerados, de qualquer sorte deve haver uma história clínica e profissional confirmada por laboratório ou imagem. Motivo pelo qual o guião de exame pericial foi criado para facilitar o diagnóstico bem como identificar a área profissional, com suas características como por exemplo, os agentes e fatores cancerígenos (agentes químicos, físicos e biológicos), identificação dos riscos e sua avaliação, bem como o controlo do risco por meios técnicos e médicos. Devendo ainda avaliar a causa e efeito (natureza e especificações do agente cancerígenos), dose e a duração da exposição. Também não pode ser deixada de lado a influência dos fatores não relacionados ao trabalho como tabaco, álcool, alimentação, higiene pessoal. A exposição será medida de acordo com a quantificação da exposição, via e órgão atingido.

A identificação das lesões cancerosas ou cancro clínico é comprovada por exame laboratorial e imagiológico, contendo a duração dos sinais e sintomas clínicos. A importância do tipo das lesões bem como de sua localização permite a determinação do tratamento que poderá em alguns casos, levar à deformação ou mutilação, causando deficiências anatómicas ou funcionais bem como sequelas, reservado a possibilidade de recidiva local, metástases e doenças intercorrente.

1.5. A Importância da Perícia

É a cientificidade, defendida pelo doutrinador Nieva Fenoll, este influenciado pelo Tratado Sintético de Blackmun que estabelece quais são os critérios necessários para classificar os meios de provas como científicos. Para Fenoll existem quatro critérios capazes de vincular cientificidade as provas são eles: a controlabilidade ou falsificabilidade da teoria científica ou da técnica em que se fundamenta a prova, a percentagem de erro conhecido ou potencial com o cumprimento dos padrões correspondentes a técnica empregue, a publicação da teoria ou técnica em questão em revistas submetida ao controlo de outros peritos e pôr fim a existência de um consenso geral da comunidade científica interessada.

Há quem considere como critério de valoração da prova pericial: a qualificação e especialização do perito, o tempo de prática na matéria objecto da perícia e o método utilizado para descrever os quesitos que geraram a conclusão, o contacto directo e a imediação temporal no exame que servirá de prova, bem como a disponibilidade de meios técnicos e equipamento como por exemplo, a descrição do procedimento e suas justificações e a adopção de valores como a coerência, motivação e racionalidade na conclusão.

Destaco que a conclusão sempre deverá conter as razões de ciência e objectividade, devendo inclusive ser independente da corrente a ser escolhida. Motivo pelo qual o perito deve ser coerente e contextualizado, expressando através de dados técnicos o rigor científico e racionalidade independente da forma ser verbal ou escrita. Isto porque o perito no Direito Português pode ser convocado para prestar esclarecimento em audiência sobre seus resultados alcançados, oportunidade em que haverá uma valoração envolvendo sua “segurança” como perito, ou seja, haverá uma análise dos resultados, das dúvidas, das expressões incluindo até o tom de voz. Cenário confirmado pelo doutrinador espanhol Nieva Fenoll¹³

Há que se atentar se às declarações do perito são coerentes, se o perito as contextualiza devidamente, se o perito apela e expressa os dados técnicos que corroboram os seus esclarecimentos (rigor científico e racionalidade). Os comentários oportunistas do perito, no sentido de justificar a sua

¹³ Nieva Fenoll, Jordi. La valorización de la prueba. 1º.ed. Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, Processo y Derecho.Madrid.2010. ISBN 9788497687577.pp.308

atuação e que excedem o âmbito do que lhe foi perguntado, deverão- em princípio- ser secundarizados porquanto, na maioria dos casos, são apenas defensivos da profissionalidade do seu trabalho. Todavia, quando o perito faz a comentários oportunistas de forma excessiva, tal poderá ser valorado como evidência de que o perito está consciente de que o seu trabalho não foi bem realizado e que, com essa actuação, o perito tenta disfarçar com retórica as deficiências da prestação.”

Em contrapartida, parte da doutrina critica a entronização da prova pericial, que permitiria o reconhecimento da "aura" de infalibilidade e da superioridade do médico perito frente ao médico "comum". Isto porque a prova pericial é uma prova científica desenvolvida sob a égide do raciocínio dedutivo e fundamentada sobre leis e estatísticas. Motivo pelo qual o seu resultado será interpretado de acordo com outros dados que levam a supervalorização em relação a prova não científica, proveniente da conclusão do "médico comum" cujo resultado seria fruto de um raciocínio indutivo.

Parafraseando o doutrinador Gascón Abellán¹⁴, a prova científica tem sido objeto de uma sobrevalorização epistémica, na medida em que os seus resultados são tidos como infalíveis e de sobrevalorização semântica por permitir identificar um indivíduo ou objeto a partir dos vestígios. Assim, fica demonstrado que a importância do paradigma da verossimilitude na valoração da prova científica que permite ao perito interpretar e comunicar o resultado da perícia feita em laboratório ao juiz, que por sua vez poderá pautar sua decisão na prova científica ou não.

As qualidades epistémicas dos resultados da prova científica ficam dependente de uma variedade de fatos como a validade científica e/ou metodologia da prova científica. Enquanto a qualidade técnica, ou melhor, os procedimentos realizados pelo perito na realização das perícias serão considerados sinónimos de segurança, visto que contam com a participação de pessoal qualificado e obediente aos protocolos que visam minimizar os riscos cognitivos que envolvem algumas provas.

1.6. Perícia Médica como Prova

A perícia médica é caracterizada pela realização de um exame físico e documental pelo médico perito e que posteriormente permitirá a confeção de um laudo pericial

¹⁴ GASCÓN, Marina Abellán. Prueba Científica. Un mapa de retos. Estándares de prueba y prueba científica in Carmen Vasquez- Rojas, Marcial Pons, Madrid, 2013, ISBN 9788415664536.pp.187.

judicial que futuramente servirá como base para decisão do juiz. Tal documento é regido pelo critério da imparcialidade, visto que o perito tem como interesse primordial a produção da verdade. Entretanto, essa não é a realidade, o que vemos é uma supervalorização do que é dito pelo perito médico judicial em detrimento do que apurado pelo médico da parte.

O doutrinador Luís Filipe Pires de Sousa¹⁵ conseguiu traduzir tal situação ao explicar que tal valorização fundamenta-se numa técnica de psicologia cognitiva que é caracterizada pela valorização das atitudes, dos atos e das opiniões das pessoas pertencentes ao mesmo grupo, ou melhor, daqueles que possuam a mesma identidade social. Permitindo que a opinião do médico perito se torne mais valiosa do que a do médico da parte.

Opinião também é defendida pela doutrinadora espanhola Carmen Vasquez¹⁶, que entende que na realidade existe uma preocupação maior com a pessoa que produz o laudo do que com a obediência dos critérios para a confecção do laudo, conforme atesta a transcrição abaixo.

“...,o critério da imparcialidade do perito do tribunal deverá ser relativizado, não podendo partir-se do pressuposto que o perito da parte é menos profissional ou parcial. O laudo do perito da parte pode ser imparcial na medida em que assista razão à parte. Os critérios decisivos são os enunciados e não qualquer apriorismo sobre as relações dos peritos com as partes. Mais do que a imparcialidade do perito releva a qualidade da perícia porquanto um perito, mesmo imparcial, pode cometer erros, ter convicções erradas, usar técnicas inadequadas, etc.

Diante deste cenário, a doutrina lusitana tem aplicado e adotado os critérios científicos e objetiváveis, numa tentativa de relativizar o princípio da imparcialidade, entendimento aliás que se apresenta em total consonância com o que está estabelecido

¹⁵ SOUSA, Luís Filipe Pires de. A valorização da prova pericial. Revista Portuguesa do Dano Corporal. N° 27. Imprensa da Universidade de Coimbra. Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, 2016. p.11-23 [consult. 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43557/1/A%20valoracao%20da%20prova%20pericial.pdf>

¹⁶ Vázquez. Carmen. A modo de presentación. Estandares de prueba y prueba científica. Ensayos de epistemología jurídica. 2013. ISBN 9788415664536. pp.16

no artigo 389 do Código Civil Português que estabelece que a força probatória faz respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal.

A jurisprudência portuguesa inclusive tem aplicado tal entendimento com o objetivo de evitar a supervalorização de uma prova sobre outra.

1. Ac. TRL, de 15.09.2016 Tratando-se de cotejar as semelhanças e diferenças entre desenhos (elementos figurativos), é essencial a prova pericial, potestativa ou oficiosa, sendo o respectivo relatório de apreciação livre, nos termos do artigo 389.º do Código Civil.

2. Ac. TRL de 06.07.2017 Acidente de trabalho. Perícia médico-legal. Livre apreciação da prova. I - A realização de perícias destina-se perceção ou apreciação de factos por peritos, sempre que sejam necessários conhecimentos especiais que o juiz não domine, de forma que este, posteriormente, possa pronunciar-se de uma forma cabal sobre determinada realidade da vida; II - As perícias, designadamente as feitas por junta médica, constituindo elementos de prova estão, também elas, sujeitas ao princípio basilar da livre apreciação pelo juiz (art. 389º do Código Civil e 607º n.º 5 do Código de Processo Civil), mesmo quando o respetivo laudo tenha sido emitido por unanimidade; III- As asserções e conclusões dos senhores peritos contidas nos respetivos laudos não se podem sobrepor aquele princípio, devendo o julgador exercer sobre elas um juízo crítico, segundo a sua experiência, a sua prudência e o seu bom senso, podendo delas divergir desde que o faça fundamentadamente; IV - Em ação emergente de acidente de trabalho, impõe-se ao julgador que, no desempenho das funções que lhe competem e sobretudo no exercício do mencionado juízo crítico, leve em consideração não só as perícias colegiais ou singulares que, porventura, tenham sido levadas a efeito na pessoa do sinistrado, mas também todos os elementos probatórios, designadamente exames ou pareceres complementares ou pareceres técnicos que tenham sido carreados para o processo e que se mostrem relevantes na decisão da causa, ainda que possa dar natural prevalência prova recolhida através de exames periciais feitos por junta médica atendendo colegialidade da sua composição e conseqüentemente solidez das opiniões ou pareceres emitidos pelos senhores peritos sobre as questões relativamente as quais foram chamados a pronunciar-se; V - No caso em apreço, face aos exames complementares de diagnóstico do foro de otorrinolaringologia existentes no processo quando confrontados com os exames médicos por junta médica dessa especialidade e tendo em consideração as incongruências notadas entre uns e outros a carecerem de cabal esclarecimento, tal importou na anulação da sentença recorrida, de forma que os autos voltassem 1ª

instância a fim de ser convocada a junta médica com o objetivo de esclarecer tais incongruências, com a consequente elaboração de nova sentença pronunciando-se sobre a natureza e grau de incapacidade de que a sinistrada tenha ficado afetada em consequência do acidente de trabalho de que foi vítima.

Assim a apreciação pericial deverá abranger o profissionalismo do perito, a análise dos requisitos internos do laudo pericial e a observância na elaboração de parâmetros científicos de qualidade em consonância com os resultados estatísticos. Essa obediência aos requisitos acima citados é que permitem ao juiz realizar uma análise crítica dotada de dignidade e validade científica em obediência aos métodos de investigação e controlo típicos observados para proporcionar condições de cientificidade.

Portanto, caberá ao perito ser coerente, contextualizar e expressar os dados técnicos com esclarecimentos de rigor científico e racionalidade tanto no âmbito escrito como no âmbito verbal, possibilitando a posterior tomada de decisão judicial. Com isso, é importante destacar que o papel do juiz na apuração da perda da capacidade não é menos ativo do que o papel do médico. Visto que o juiz pode utilizar a decisão do perito, valorando a prova nos moldes estabelecidos pelo brocardo latino *iudex peritus peritorum* que traduzido para o português corresponde a seguinte frase, o juiz não está adstrito ao laudo pericial. Justificando a importância de considerar além do laudo pericial, as demais provas como por exemplo, os exames médicos na composição da decisão judicial.

O juiz pode concordar ou não com as conclusões do laudo pericial, entretanto, senão o fizer deverá extrair os factos mais relevantes e motivar suas decisões, tudo baseado no conjunto das provas e do princípio da livre apreciação de prova objetivando valorar a prova e sua consequente veracidade. E não transformar o perito em um perito para os peritos.

Para o doutrinador Luís Filipe Pires de Sousa¹⁷, o princípio do livre convencimento do juiz não existe. Pois, segundo ele, o juiz não pode valorar livremente o resultado da

¹⁷ SOUSA, Luís Filipe Pires de. A valorização da prova pericial. Revista Portuguesa do Dano Corporal. N° 27. Imprensa da Universidade de Coimbra. Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, 2016. p.11-23 [consult.20deabrilde2021].Disponívelem:<https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43557/1/A%20valoracao%20da%20prova%20pericial.pdf>

perícia, já que no caso existir discordância com as conclusões periciais, este deverá fundamentar sua divergência com elementos da mesma natureza. Tal entendimento é jurisprudencial conforme atesta o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça datado de 11.2.2004.

“Não vale uma crítica material procedente do julgador, alicerçada no seu critério pessoal, na forma particular de subjetivar os resultados, os factos, assente em conhecimentos meramente profanos, tudo sem apoio em conceitos científicos, se o julgador pudesse fundamentar a divergência sem apelo ao critério científico, seria uma forma clara, de iludir, frustrar o comando imperativo resultante do n. 2, do art. 163 do CPP, contraditória, até nos seus termos, caindo-se na proibição a obstar, não se conciliando essa fundamentação própria e interpretação pessoal com a indispensabilidade do apoio científico.”

O que se percebe é a ténue linha entre o princípio de livre apreciação das provas e dos factos. O acórdão do Supremo Tribunal de Justiça datado de 19.10.2005, estabeleceu a sujeição ao regime geral da apreciação da prova ou percepção de factos. Afinal, embora o regime da percepção de factos esteja vinculado a um perito, este não envolve nenhum conhecimento especializado enquanto a apreciação das provas é definida pelo conhecimento especializado, tido como indispensável justamente pelo estabelecimento dos critérios decisivos. Portanto, para o Douto doutrinador, a análise do facto é diferente da análise da prova, tornando impossível falar em desrespeito ao princípio da livre apreciação de provas.

1.7. Novos Caminhos para União Europeia

“Quando falamos em danos corporais, quando em um mestrado, quando um segurador, quando uma vítima, quando um advogado pede a qualquer médico perito que avalie os danos corporais, o que ele está a pedir é isto: que esse perito identifique, estude, descreva, documente e valora, nos termos técnicos que sua preparação médica lhe confere, e num determinado quadro jurídico, em direito penal, em direito civil, em direito do trabalho, em direito da família e em direito administrativo, quais são as lesões ou as sequelas, isto é, os elementos do dano que são suscetíveis de fundamentar uma determinada sanção penal, a atribuição de um determinado montante indemnizatório, a concessão de uma pensão ou a concessão de determinados benefícios fiscais e sociais que o

Estado entende de dar a quem é portador de um certo grau de deficiência. Portanto, aquilo que se pede a um médico perito, a um médico que avalia os danos corporais, é, ao fim e ao cabo, que ele ajude a ver claro. O perito é sempre os óculos do juiz, e naturalmente que o papel do perito é ajudar ao magistrado, é ver a situação o mais claro possível. Por quê? Porque nem sempre aquilo que os olhos veem, à primeira vista, correspondem à realidade. Às vezes, a primeira impressão que temos da situação pode ser uma impressão errada. E, portanto, o papel do perito é, olhando para aquela situação e utilizando os seus conhecimentos técnicos, detetar os vestígios, os sinais que mostram quando a realidade foi intencionalmente alterada, acidentalmente alterada ou ampliada para depois transmitir a quem não tem essa preparação técnica uma imagem mais próxima da realidade para que aquele que decide possa tomar uma decisão mais justa e mais equitativa possível. ”

A transcrição acima pertence ao doutrinador Duarte Nuno Vieira¹⁸, que consegue em poucas palavras não apenas explicar o que é o dano corporal como a sua importância. Esta descrição conseguiu fielmente demonstrar o que a mudança da interpretação do trabalhador da vertente económica para humana permitiu. Assim, a apuração dos danos vivenciados como meio de sanção e recompensa tem como o objetivo principal proporcionar ao trabalhador uma vida próxima antes da ocorrência do dano. Justificando a importância do médico no reconhecimento dos danos patrimoniais e não patrimoniais ou não económicos.

A União Europeia é um bloco económico e político composto por 27 (vinte sete) países localizados no continente europeu cujo objectivo principal é unificar suas regras objetivando que sua aplicação se estenda a todas as esferas, inclusive a jurídica. A criação da Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação de Danos Corporais, mais conhecida como CEREDOC, é o principal resultado desta mudança. Sua criação tem como objetivo apurar pontos comuns e divergentes entre os países participantes para então, determinar as regras únicas fundamentadas na competência técnica, na preparação e formação dos peritos, bem como no estabelecimento de designações e os parâmetros a serem utilizados.

¹⁸ Vieira, Duarte Nuno. A avaliação e reparação integral do dano: As novas perspectivas na União Europeia. 2014. Revista do Tribunal Superior do Trabalho. São Paulo: LexMagister.v.80, n.1. jan/mar 2014. 343p. <http://hdl.handle.net/20.500.12178/61188>.

O Douto Doutrinador¹⁹ fora apontado como o principal responsável pela contextualização das dificuldades em sede de perícia, levando discussões sobre a subjetividade de algumas avaliações, as dificuldades na interpretação das lesões e das sequelas, apontando situações de simulação e dissimulação do sinistrado e demonstrando a divergência entre a figura do médico e do perito.

“Vamos ao médico quando estamos com problemas de saúde, se queremos salvaguardar a nossa saúde, contamos tudo; mesmo os detalhes mais íntimos da nossa vida privada, somos capazes de contar se entendermos que isso pode ser benéfico para salvaguardar nossa integridade física e nossa saúde. Todavia, se estamos perante o médico perito, essa relação muda automaticamente, transforma-se numa relação de ausência de colaboração, de desconfiança; tentaremos esconder o que achamos que nos pode ser prejudicial e tentaremos amplificar aquilo que nos parece que pode ser benéfico. Portanto, ser médico clínico ou ser médico perito são posturas, são posicionamentos totalmente diferentes, sendo necessário a quem faz atividade médica pericial que saiba efetivamente desenvolvê-la.”

Neste último ponto, o médico é visto como um parceiro-amigo, o que permite ao sinistrado verbalizar todos seus sentimentos e dores enquanto o médico perito em contrapartida é visto como carrasco, resultando na ausência de colaboração por parte do sinistrado construída sob a base da desconfiança. Evidenciando a importância da formação adequada do médico perito, ou melhor, de uma formação específica para perícia no âmbito europeu.

Em Portugal, esta situação é obrigatória, a ponto de ser reconhecida pela Ordem dos Médicos como condição para o labor junto ao Tribunal através de definições, valorização e métodos de avaliação determinados. A formação exigida é a transversal, exigindo uma especialização médica (cardiopatias, otorrino, etc.) somada a uma especialização em dano corporal. Assim, o *quantum doloris* passou a ser composto por dores físicas, orgânicas, consecutivas a natureza do traumatismo bem como por dores psicogenas que são caracterizadas por dores individuais ligadas a características de cada indivíduo.

¹⁹ Vieira, Duarte Nuno. A avaliação e reparação integral do dano: As novas perspectivas na União Europeia. 2014. Revista do Tribunal Superior do Trabalho. São Paulo: LexMagister.v.80, n.1. jan/mar 2014. 343p. <http://hdl.handle.net/20.500.12178/61188>.

Outra coisa que deve ser levada em consideração é a subjetividade da dor, que deve ser apurada de acordo com o estado anterior, a situação psíquica, idade e o sexo. Permitindo que a apuração seja realizada de acordo com os parâmetros objetivos, fatores externos, características das lesões traumáticas, modalidades de tratamento e a evolução das lesões nos seus múltiplos aspetos.

A consideração do dano estético em relação a sua vertente estática e dinâmica, demonstra o avanço na constatação do dano, tanto que sua valoração é medida na escala de sete graus. Destaque que o espaço de realização pessoal também está resguardado visto que as atividades desportivas e de lazer executadas habitualmente antes do sinistro serão igualmente consideradas.

A mudança de nomenclatura de incapacidade para deficit corporal na avaliação do dano dependerá da data de consolidação do dano. Tanto que sua repercussão pode ser classificada como temporária ou permanente a depender de sua afetação da integridade física e psíquica que poderão ser curadas ou consolidadas. Justificando o porquê de a contagem do tempo ser feita em dias. Enquanto o deficit funcional temporário poderá ser classificado como parcial e total dependendo de sua quantificação. Assim, quando se tratar de taxa de deficit funcional permanente permitir-se-á que a apreciação seja feita em unidade diferente, tanto em relação ao seu valor quanto em relação à sua medida.

Para a doutrina existem dois tipos de dano, o geral e profissional. Será geral quando a incapacidade caracterizada pelas lesões e sequelas envolverem atos do dia-a-dia, independente do estatuto social, profissional e etário enquanto será profissional quando a incapacidade caracterizada pelas lesões e sequelas incidirem sobre a vida laboral.

Justificando a importância do reflexo de ser considerado, visto que a mesma lesão poderá ter reflexos diferentes, a depender do tipo de incapacidade em causa, justificando a importância da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde.

A importância da Tabela Nacional de Incapacidade está no conteúdo das especialidades bem como na inclusão das situações sequelares mais comuns e que

permitem a classificação segundo o seu nível de gravidade, ou seja, menos, media e grave, inclusive adotando a analogia nos casos.

E apesar da existência de muitas críticas sobre não-cientificidade da tabela, diante a sua insuscetibilidade de hierarquizar todas as depreciações dos órgãos e funções. O seu grande trunfo é a uniformização na apuração da incapacidade, ainda que esta não seja capaz de apurar em sua totalidade todas as lesões que envolvem os diversos órgãos e que comprometem diversas funções corporais.

2. A APURAÇÃO DA INCAPACIDADE NO BRASIL

A seguridade social é um conjunto de ações e instrumentos por meio do qual visamos alcançar uma sociedade livre, justa e solidária. Tanto que o artigo 194 da Carta Magna Brasileira conceitua a seguridade social como um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Público e da sociedade capazes de assegurar os direitos da saúde, assistência social e previdência.

Fundamentado nesse objetivo surgiu a necessidade de garantir o acesso a uma vida digna justificando a intervenção do Estado e a consequente proteção constitucional. Esses direitos são denominados de sociais que correspondem ao mecanismo criado para afastar as necessidades sociais decorrentes das contingências sociais que reduzem ou eliminam a capacidade de autossustento dos trabalhadores e/ou de seus dependentes.

Assim, o artigo 1º da lei 8.213/91 conhecida como a Lei da Previdência Social Brasileira define como contingência sociais a incapacidade, o desemprego involuntário, a idade avançada, o tempo de serviço, os encargos familiares, a prisão e a morte. Permitindo que os seus beneficiários tenham assegurados por meio de benefícios essas contingências sociais desde que contribuam mensalmente junto a Previdência Social garantindo, portanto, a sobrevivência deles.

Os doutrinadores Cláudio José Trezub e Keti Stylianos Patdis²⁰ são os responsáveis por brilhantemente traduzirem a importância dos benefícios previdenciários em relação a contingências sociais.

A incapacidade para o trabalho é um infortúnio, não programado nem desejável, sendo os que os benefícios por incapacidade devem ser, portanto, considerados como benefícios de risco, dentro dos conceitos da infortunistica que regem (...)

Os doutrinadores Eduardo Rocha Dias e José Leandro Monteiro de Macêdo²¹ igualmente conceituam com sabedoria a questão da contingência social e o direito à proteção previdenciária brasileira.

O só estado de necessidade advindo de uma contingência social não dá direito à proteção previdenciária. Requer-se que a pessoa atingida pela contingência social tenha a qualidade, o “*status*” de contribuinte do sistema de previdência social.

Isto porque para ter acesso aos benefícios previdenciários, o trabalhador deverá obedecer a requisitos que ensejam sua concessão do benefício, ou seja, deve estar filiado e contribuindo junto ao Regime Geral da Previdência Social. Destaca-se que existem diversos tipos de benefícios previdenciários, diversos tipos de filiação e de contribuição que variam de acordo com a proteção assegurada.

2.1. Acidente de trabalho no Brasil

Os doutrinadores Antônio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni conceituam o acidente como um evento único, subitâneo, imprevisto, bem configurado no tempo e de consequências geralmente imediatas enquanto o doutrinador Cláudio

²⁰ TREZUB, Cláudio José. Perícia médica previdenciária. 4ª ed. Juspodivm. Salvador. 2021. ISBN: 978-65-5680-224-4. pp.10

²¹ DIAS, E R; & MÂCEDO, J L Monteiro. Curso de Direito Previdenciário. 2012. São Paulo: Método, 2008. ISBN: 9788530933937. pp.32

Brandão²² conceitua o acidente como um acontecimento fortuito, imprevisto que causadores de danos e prejuízos para vítima.

Assim o conceito de acidente do trabalho no Brasil está contido no artigo 19 da lei 8.213/91, sendo definido aquele ocorrido no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais que provocaram lesões corporais ou perturbação funcional, causador da morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

Perceba que o acidente de trabalho poderá ser decorrente de um acidente ocorrido no ambiente de trabalho como poderá ocorrer em outras hipóteses conforme estabelece o artigo 20 da referida lei que classifica o acidente de trabalho de acordo com a constatação de entidades mórbidas relacionadas a doença profissional ou a doença do trabalho. A primeira diferencia-se da segunda por ser produzida ou desencadeado pelo exercício da atividade laborativa específica e que esteja na lista de relação do Ministério do Trabalho e da Previdência Social enquanto a segunda é adquirida ou desencadeada em razão das condições especiais que a atividade laborativa é realizada devendo estar igualmente relacionada a lista do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Nada impede que as enfermidades que não estejam constatadas na referida lista sejam consideradas como acidente de trabalho exigindo em contrapartida a comprovação da relação entre a incapacidade e o trabalho.

O parágrafo primeiro do referido artigo traz a lista de doenças que não serão consideradas como do trabalho, como as doenças degenerativas, doença inerente a grupo etário e aquela que não produza incapacidade laborativa. Apesar do conceito parecer simples, existe uma dificuldade real em caracterizar a ocorrência do acidente de trabalho refletida através do compromisso do Brasil como membro da Organização Internacional do Trabalho (OIT) na defesa da observância das normas trabalhistas que visam melhorar as condições de trabalho no mundo e por fim minimizar a ocorrência daquele. Situação ratificada pela inclusão do conceito de doença ocupacional no ano de 1934 na Constituição Brasileira passando a ser uma garantia constitucional.

²² BRANDÃO, Cláudio. Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador. 2ª ed. Editora Ltr: São Paulo, 2006, p.119-120

Com o passar do tempo, o conceito de acidente de trabalho foi se modificando, tornando indispensável a realização de ajustes que justificassem a criação de dois ministérios, o do Trabalho e o da Previdência. O Ministério do Trabalho foi criado para a prevenção dos acidentes, segurança e Medicina do trabalho, enquanto o Ministério da Previdência Social foi criado para garantir o pagamento dos benefícios e o atendimento dos segurados.

Visando corresponder às evoluções da sociedade brasileira no ano de 2006 foi criado o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) responsável pela ampliação do conceito de acidente de trabalho ao adicionar o artigo 21-A na Lei 8.213/91. O referido artigo foi responsável por caracterizar a natureza acidentária da incapacidade no acidente de trabalho ao interligar através do nexo, o trabalho e o agravo decorrente da relação laborativa entre a atividade explorada pela empresa e a entidade mórbida classificada junto a Classificação Internacional de Doenças (CID). A criação de uma Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) foi outra medida criada para promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, objectivando prevenir os acidentes e danos no âmbito laboral brasileiro.

Portanto, será acidente de trabalho aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho e que resultou em dano para o trabalhador, o que justifica sua interligação compondo o nexo causal. Haverá nexo causal quando a ação direta do agente tiver causado o dano gerador de uma lesão ou doença. Será igualmente considerado como acidente de trabalho, quando o agente não for a causa necessária para o dano, entretanto existir a contribuição para o seu aparecimento ou agravamento, caracterizando o que a doutrina denomina de concausa.

A concausalidade ocorre pela presença de um conjunto de fatores preexistentes ou supervenientes que podem ser uma associação anatômica, fisiológica ou patológica que existiam ou possam existir e que agravam um determinado processo. Para a análise causal é necessário que a doença ou agravo seja multicausal, existindo um real fator de risco ocupacional causador do dano e que haja a possibilidade ou existência de atos contrários às leis de proteção do trabalhador.

É o artigo 21 da referida lei o responsável por conceituar o acidente de trabalho por equiparação estabelecendo as condições em que aquele ocorrem. São considerados

como acidente por equiparação aquele estiver ligado ao trabalho embora não tenha sido causa única, aquele que tenha contribuído diretamente para a morte do segurado ou para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho do segurado bem como aquele que tiver produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação bem como o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho.

Também será considerado como acidente de trabalho, o efetivo exercício do trabalho do segurado nos períodos em que o segurado estiver destinado à refeição, descanso ou que por ocasião da satisfação de necessidades estando ou não no local do trabalho. Bem como será considerado como acidente de trabalho aquele ocorrido no percurso da residência ou ainda no percurso entre o local da refeição e o local de trabalho recebendo da doutrina brasileira a denominação de acidente de trajeto.

Destaque que o agravamento do acidente sofrido pelo acidentado quando estiver sob a responsabilidade do serviço de reabilitação profissional será também considerado acidente de trabalho fundamentado no direito de proteção do segurado ao risco social de doença.

Igualmente será considerado como acidente de trabalho aquele ocorrido no local e no horário de trabalho ainda que seja ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; as ofensa física intencional ainda que cometida por terceiro envolvendo disputa relacionada ao trabalho; ato de imprudência, negligência ou imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho; ato de pessoa privada do uso da razão; desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

A doença que for proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade e o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho desde que envolva a execução de ordem ou a realização de serviço sob a autoridade da empresa; a prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; viagem a serviço da empresa inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra serão conceituados como acidente de trabalho.

Entretanto é o artigo 21-A o responsável por disciplinar através de perícia a natureza acidentária da incapacidade exigindo para tanto que haja relação entre o nexos técnico epidemiológico do trabalho e o agravo que decorrente da atividade da empresa. O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) possui uma lista que relaciona as profissões a doenças cadastradas através da Classificação Internacional (Código Internacional das Doenças).

É importante destacar que o acidente de trabalho poderá originar a concessão de diversos benefícios previdenciários como auxílio – doença, aposentadoria por invalidez, auxílio acidente e pensão por morte acidentária. Tudo dependerá neste caso, de qual contingência será protegida, incapacidade para as primeiras ou a morte para a última.

Outra coisa que devemos lembrar é que para a concessão de qualquer benefício incapacitante é necessária que a incapacidade para o trabalho seja superior a quinze dias. Entretanto para a concessão do auxílio doença, a incapacidade deverá ser temporária enquanto para a aposentadoria por invalidez deverá ser permanente. Caso o sinistrado apresente uma seqüela o benefício previdenciário que deverá ser devido será o auxílio acidente.

Com a vigência da Emenda Constitucional 103 de 13 de novembro de 2019 houve a mudança na nomenclatura desses benefícios, passando o auxílio doença a ser denominado de auxílio de incapacidade temporária enquanto que aposentadoria por invalidez recebeu o nome de aposentadoria por incapacidade permanente. Nomenclatura que se apresenta bem mais conveniente já que o risco social protegido é a incapacidade.

Outro ponto importante refere-se à Comunicação da Ocorrência do Acidente de Trabalho (CAT) que nada mais é do que uma “carta” em regra emitida pela empresa informando da ocorrência de um acidente de trabalho na empresa cujo prazo de emissão seria o 1º (primeiro) dia útil seguinte à ocorrência do acidente do trabalho salvo quando houver morte oportunidade em que a carta deverá ser emitida de forma imediata permitindo o deferimento do benefício previdenciário de forma rápida.

A Comunicação da Ocorrência do Acidente de Trabalho (CAT) é considerada um instrumento de proteção ao trabalhador segurado que foi acidentado no exercício da

sua atividade laborativa por permitir que a vítima do acidente causador de uma lesão corporal ou perturbação funcional responsável pela perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho goze do recebimento de um benefício incapacitante com mais facilidade bem como os seus dependentes do segurado sinistrado no caso de morte.

O seu preenchimento deve relatar de forma sucinta o acidente ocorrido, identificando a empresa e o empregado que poderá ocorrer via internet através do acesso através do *site* da Previdência Social ou pelo aplicativo do Meu INSS. A realidade é que na maioria das vezes tal carta não é emitida, isto porque sua emissão é sinônimo de multas que se multiplicam progressivamente a cada reincidência em desfavor da empresa elevando os custos em relação às taxas e as tarifas na tentativa de penalizar bem como “educar” as empresa na luta contra a ocorrência do acidente de trabalho.

Na tentativa de combater essa ausência da emissão, ampliou-se a lista de “pessoas” que podem comunicar a ocorrência do acidente de trabalho, sejam eles: empresa, empregador doméstico, próprio trabalhador ou seus dependentes, entidades sindicais, os médicos e autoridades públicas.

É importante lembrar que os benefícios acidentários são financiados pelo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) que corresponde a uma contribuição suplementar denominada pela doutrina de pré-pagos, o que justifica a inexigência de carência para sua concessão dos benefícios previdenciários acidentários representado como uma exceção à regra que exige para a concessão o atendimento de alguns requisitos.

Em contrapartida, o segurado vitimado terá garantido por um período de doze meses a permanência em sua “ vaga ” de trabalho dentro da empresa compondo o que a doutrina denomina de estabilidade provisória, direito fundamentado no artigo 118 da referida lei cujo objectivo principal e reinserir o trabalhador sinistrado novamente no mercado de trabalho evitando o descarte do segurado acidentado da folha de pagamento e caso haja uma piora futura que o trabalhador que tenha acesso ao benefício previdenciário correspondente a realidade em obediência a função social do emprego. Destaque que tal período é garantido após o gozo do auxílio-doença, atual auxílio incapacidade temporária.

2.2.Dano Corporal no Acidente de trabalho

No Brasil, o dano corporal corresponde ao conceito de incapacidade. Isto porque ela é o produto decorrente do acidente de trabalho e que, portanto, inviabiliza o exercício do labor. Se apresentando como uma consequência do cenário causado pelo acidente de trabalho.

É através da determinação da incapacidade que haverá a concessão do benefício previdenciário correspondente ao efeito da incapacidade na vida do trabalhador, o que garantirá não só a sua sobrevivência como a de sua família.

A doutrina classifica a incapacidade de acordo com o tempo em que acomete o segurado trabalhador, podendo ser permanente ou temporária. A incapacidade será temporária quando houver a perda da capacidade para o trabalho por um período enquanto a incapacidade permanente é caracterizada pela perda para todo e qualquer trabalho.

A incapacidade será total e permanente quando for incurável para o trabalho, ou seja, quando o trabalhador deixar de reunir condições para trabalhar. Oportunidade em que será concedido a aposentadoria por incapacidade permanente.

A doutrina brasileira estabelece que qualquer dos benefícios incapacitantes podem ser classificados em ordinário ou previdenciário e acidentário. Será ordinário quando não possuírem origem ocupacional exigindo em contrapartida como requisito para sua concessão o atendimento de carência (exigência de doze contribuições mensais). E será acidentário quando decorrer do acidente do trabalho ou for equiparado a este envolvendo neste caso a doença profissional e a doença do trabalho. Conforme anteriormente exposto, quando se tratar de benefícios previdenciários acidentários haverá dispensa da carência , ou seja, não se exigirá como requisito para o deferimento do benefício a exigência das doze contribuições mensais bastando apenas que haja apenas uma contribuição para o deferimento do benefício.

Se a importância do conceito de incapacidade está intimamente ligada ao lapso temporal para a concessão dos benefícios, é indispensável conceituar o que seria a incapacidade. Para o manual técnico de perícia médica previdenciária do Instituto Nacional do Seguro Social de março 2018, a incapacidade é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado em consequências de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente desde que causem risco para si ou para terceiros ou haja o seu agravamento. Representando o seu agravamento nada mais do que as mudanças na natureza anatômica, funcional ou psíquica causadas pela permanência do exercício da atividade laborativa.

Enquanto para a Doutrinadora Juliana de Oliveira Xavier Ribeiro²³, a incapacidade é conceituada como a impossibilidade temporária ou definitiva do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação em consequência de alterações provocadas por doenças ou acidentes para qual o examinado estava previamente habilitado e que comprometa sua vida ou acarrete em seu agravamento.

É importante destacar que a incapacidade é apurada através de perícia médica e vai muito além do diagnóstico de uma enfermidade. Assim, não basta que o trabalhador esteja apenas doente, ele precisa estar incapacitado! Portanto, o indivíduo será considerado incapacitado quando não puder desempenhar as funções específicas de uma atividade ou ocupação em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas pelo acidente ou doença.

Devemos ainda destacar que o conceito de incapacidade dependerá do conceito de funcionalidade justificando a importância da adoção do Código Internacional de Funcionalidades (CIF) cuja classificação está essencialmente ligada ao conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), referência universal na descrição, avaliação e medição de saúde e incapacidade no nível individual e coletivo cuja a influência se estende pelos mais diversos setores da sociedade mundial.

²³ RIBEIRO, Juliana de Oliveira Xavier. Direito Previdenciário em esquemas. 4º. Edição revista e ampliada. Quartier Latin. São Paulo. 2019. ISBN: 9788576749479

Outra questão de suma importância está na determinação da apuração da incapacidade com a utilização do Código Internacional da Doença, conhecido como CID que é responsável por fornecer códigos relativos à grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para lesões ou doenças que acomete o segurado sendo, portanto, indispensável para a determinação da incapacidade.

Tamãha é a importância desses dois referenciais para a determinação da incapacidade que se apresentou como requisitos na concessão dos benefícios incapacitantes durante a pandemia do Coronavírus, situação confirmada pelo lançamento da Portaria n. 13.982/2020 pelo Instituto Nacional de Seguro Social que permitiu a concessão do benefício de incapacidade à distância, ou seja, sem a realização de perícia.

Isto porque com o fechamento das agências federais em todo o Brasil, o sistema da referida autarquia federal foi modificado, permitindo a criação de uma ferramenta capaz de rececionar documentos médicos para viabilizar a concessão de benefícios previdenciários que indiscutivelmente possuem caráter alimentar. Assim tornou-se exigência para a concessão dos benefícios que o relatório médico contivesse a data de afastamento, o período de incapacidade e que a doença fosse classificada de acordo com CID, ratificando a importância desse código na atualidade.

A apuração da incapacidade deverá ser feita de acordo com o grau e a duração em relação à profissão exercida. Quanto ao grau, a incapacidade pode ser classificada em total ou parcial. Será parcial quando permitir o desempenho da atividade laboral sem risco de vida ou de agravamento enquanto será total quando gerar impossibilidade de laborar.

No que se refere à classificação quanto à duração. Poderá ser temporária quando houver recuperação dentro de um prazo previsível e será permanente quando for insuscetível de recuperação em qualquer prazo mesmo que haja a submissão a recursos terapêuticos e reabilitação disponíveis.

A incapacidade pode ainda ser classificada de acordo com a profissão ou abrangência podendo ser uniprofissional quando o impedimento for em relação a uma

atividade específica, multiprofissional quando envolver o exercício de múltiplas atividades e por fim omniprofissional, quando envolver toda e qualquer atividade laborativa.

É justamente através destas “classificações” que o segurado terá determinado a espécie de benefício previdenciário incapacitante que possui direito. Podendo se tratar de um benefício incapacitante temporário ou permanente. E é com base nesta constatação que o trabalhador incapacitado poderá gozar do benefício de forma temporária ou permanente.

Destacando que caso tenha havido a morte do trabalhador, restará aos seus dependentes receber a pensão por morte nos moldes do artigo 74 da lei 8.213/91. Entretanto, a data do início do benefício (DIB) dependerá da data do requerimento junto à autarquia federal. Assim poderá retroagir a data da morte do segurado falecido ou não.

Serão considerados dependentes todos os que estão estabelecidos no artigo 16 da referida lei, fazendo parte o cônjuge, companheiro (a), filho não emancipado de qualquer condição, filho menor de 21 (vinte e um) anos, filho inválido ou que tenha deficiência intelectual, mental ou deficiência grave, compondo a primeira classe de dependentes do segurado.

Também estão inclusos na primeira classe o enteado e o menor tutelado desde que haja a comprovação de dependência econômica enquanto que as demais pessoas incluídas na primeira classe possuem a dependência econômica presumida.

Quando nos referimos a união estável exige-se para o reconhecimento deste instituto o período mínimo de vinte e quatro meses antes do óbito de convivência, pública, notória e duradoura bem como exige que o dependente não tenha sido condenado criminalmente por sentença com trânsito em julgado por crime cometido contra o segurado falecido beneficiário. Destaque que a existência de uma classe exclui as outras.

A segunda classe é composta pelos pais e a terceira classe pelos irmãos não emancipados de qualquer condição desde que seja menor de 21 (vinte e um) anos ou seja inválido ou que possua alguma deficiência intelectual, mental ou grave.

É importante destacar a existência de um benefício previdenciário alternativo concedido aos incapacitados denominado de auxílio acidente que está assegurado no artigo 86 da referida lei cuja concessão está ligada a uma " indenização " dada ao segurado portador de sequelas causadoras da redução da incapacidade para o trabalho após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza. Sendo devido desde a cessação do auxílio-doença conforme está estabelecido no §2º do artigo 86. Sua grande inovação refere-se à possibilidade de cumulação com o recebimento de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado sendo vedada sua acumulação com qualquer tipo de aposentadoria. Outra curiosidade sobre o referido benefício é que ele é o único benefício previdenciário que pode ser inferior ao salário mínimo, isto se deve ao caráter indenizatório, motivo pelo qual ele corresponde até metade do salário benefício conforme estabelece o §1º do artigo 86. Também vem ao fim com óbito do segurado instituidor.

2.2.1.Critérios para o Estabelecimento do nexo de causalidade

A classificação do acidente de trabalho é segundo o método Richard Schilling, médico inglês que apurou através da observação que existia uma relação entre a causa e efeitos entre patologias e a atividade laboral, ampliando, portanto, a quantidade de doenças relacionadas ao trabalho. Este método é responsável por relacionar a causa e os efeitos entre as patologias e o trabalho e o classificando em três grupos que receberam a denominação de grupo I, grupo II e grupo III.

Será de grupo I quando a doença tem o trabalho como uma causa necessária, sendo, portanto, este o causador. Motivo pelo qual está intimamente ligado às doenças profissionais. Enquanto o grupo II, a doença se apresenta como um factor contributivo e será do grupo III quando for provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença já estabelecida. Destaque que o grupo II e III estão relacionadas às doenças relacionadas ao trabalho que contribuiu para o seu aparecimento recebendo a denominação de doenças do trabalho.

A doutrina classifica o acidente de trabalho em duas espécies. O acidente de trabalho típico ou tipo e de doenças ocupacionais. Estas últimas podem ser subdivididas em doença profissional que é desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar de

determinada atividade e pela doença do trabalho que ocorre quando o trabalhador a adquire em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.

Para o doutrinador Alfredo Gaete Berríos e Exequiel Figueiroa Araya²⁴ brilhantemente diferenciou o acidente de trabalho típico da doença do trabalho ao classificar de acordo com a origem, a previsão, a natureza, a eclosão ou modo de manifestação e a determinação cronológica.

A origem examina se o acidente foi um fato anormal e repentino enquanto a doença é um produto normal das atividades laborais. Enquanto a previsão permite verificar se o acidente é um fato imprevisível enquanto a doença seria uma fatalidade inevitável pelo emprego dos meios de produção.

A natureza permitiu interligar o acidente as causas exteriores de ordem mecânica, física ou química cuja ação não se repete enquanto na doença é a consequência da ação reiterada de agentes nocivos sob o organismo humano.

A eclosão ou o modo de manifestação permite diferenciar o acidente conceituado como uma manifestação violenta ocorrida em um momento vinculado ao desempenho do trabalho enquanto a doença seria adquirida como produto durante ou após o exercício mais ou menos prolongado da atividade laboral nociva.

A determinação cronológica é a responsável por determinar se o acidente tem origem datada ou determinada enquanto que a doença não seria suscetível de identificação cronológica diante seu caráter lento e gradual de evolução.

2.2.2. Tipos de Nexos

O nexo técnico previdenciário (NTP) é estabelecido entre o trabalho e o agravo no âmbito da Previdência Social e apurado através de perícia médica administrativa previdenciária e estabelecido no Regulamento da Previdência Social nos moldes estabelecidos no artigo 337. O Nexo Técnico Previdenciário é dividido em três espécies:

²⁴ BERRÍOS, A G; & ARAYA, E.F. Accidentes del trabajo y enfermedades profesiones.1951.Santiago.Coleccion de estudios jurídicos y sociales. Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.v.11.

Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho, Nexo Técnico Individual e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

O Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho é estabelecido pela associação do agravo com os agentes etiológicos ou com os fatores de riscos presentes na atividade econômica dos empregadores constantes na lista A e B do anexo II do Regulamento Previdência Social. Podendo ser classificado como de natureza profissional ou do trabalho. O primeiro ocorre quando se constata uma doença profissional que por sua vez é desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar, ou melhor, da atividade laborativa do trabalhador, enquanto o segundo ocorre quando a doença do trabalho é adquirida em função das condições especiais em que o trabalho é realizado.

A lista A contém a relação dos agentes e fatores de riscos de natureza ocupacional relacionada a etiologia das doenças profissionais como por exemplo, o agente químico arsênio e seus compostos arsenicais que estão presentes na metalurgia de minérios arsenicais e na indústria eletrônica podem causar enfermidades como por exemplo, a Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (CID 10 C 34).

Enquanto a lista B é composta por doenças e os respectivos agentes etiológicos ou fatores de riscos de natureza ocupacional como por exemplo, o Angiossarcoma do fígado (CID 10 C 22.3) que pode ser causado pela exposição ao arsênio e seus compostos arsenicais (CID 10 X 48; CID 10 X 49; CID 10 Z 57.5).

O Nexo Técnico Individual é aquele que decorre de acidente de trabalho típico ou de trajeto e das condições especiais que o trabalho é realizado. O acidente será típico quando o acontecimento súbito ou contingência imprevista causar danos à saúde do trabalhador durante o desempenho da atividade profissional ou pelas circunstâncias ligadas a ele. Enquanto será de trajeto quando ocorrer no percurso do segurado de sua residência para o trabalho ou vice-versa, entre locais de trabalho e o local de refeição para o trabalho.

Por fim, a doença equiparada a acidente de trabalho está no §2º do artigo 20 da Lei 8.213/91. Sendo caracterizado por ser fruto do agravo decorrente das condições especiais em que o trabalho é realizado e que não estão previstas na Lista A e B, englobando os casos excepcionais.

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ocorre quando existe uma relação entre a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionadas à Saúde (CID 10) e Classificação Nacional de Atividades Económicas (CNAE) permitindo uma correlação entre a doença e a atividade econômica desenvolvida pelo trabalhador. Justificando criação da lista C no anexo II do Regime da Previdência Social. Como por exemplo, o CID 10 M 30 (Poliarterite nodosa e afeções correlatas) ao CID 10 M 36 (doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em doenças classificadas em outras partes) podem ser desenvolvidos pelo exercício das atividades estabelecida do CNAE 1412 (Confecção de peças do vestuário, exceto roupas íntimas), 8121 (limpeza em prédios e domicílios), 8122 (atividades de limpeza) e etc.

2.3. Laudo Pericial

O laudo pericial é um documento médico-legal confeccionado pelo perito que relata o que fora constatado em sede de perícia. Tem como principal objetivo comprovar a existência ou não da condição incapacitante que permite ao segurado receber o benefício. Isto porque, não é o diagnóstico de uma doença que leva a concessão do benefício e sim a ausência da capacidade laboral com suas consequentes repercussões.

Tais repercussões deverão ser comprovadas por exames físicos, laboratoriais e de imagem, bem como por relatórios, atestados bem como pela comprovação da submissão ao tratamento medicamentoso, fisioterápico e cirúrgico, ainda que por vezes não traga a melhora ou cura.

Em contrapartida deverá o médico perito responder a quesitos como ao diagnóstico nosológico em consonância com a Classificação Internacional de Doença (CID), a data de início da doença, data do início da incapacidade, condição de segurado, a isenção de carência, a existência ou não de incapacidade, de nexo técnico e do nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), estimativa de cessação e possibilidade de recuperação (prognóstico), emissão e entrega do resultado, coleta de ciência do resultado pelo examinado e etc.

2.4. A importância da Perícia

Para o Direito Previdenciário, ramo do Direito Brasileiro responsável pela detetação da incapacidade, a perícia deve constatar a incapacidade do trabalhador segurado impossibilitado de exercer o labor devido a doença ou lesão. Sua importância está intimamente ligada ao conceito de incapacidade, isto porque é através desta que o segurado terá direito à concessão do seu benefício.

A perícia médica é conceituada como um procedimento técnico científico realizado por agente profissional ou técnico legalmente habilitado destinado a informar a existência ou não da incapacidade de natureza duradoura ou permanente ensejadora de benefício previdenciário.

Para a concessão desse benefício precipuamente é necessário que seja realizada a perícia médica administrativa realizada junto ao Instituto Nacional de Seguro Social. E caso essa perícia tenha como o resultado o indeferimento do pedido do segurado trabalhador incapacitado poderá este se dirigir à Justiça a fim de mover uma ação judicial visando a concessão ou até o restabelecimento do benefício negado. Oportunidade em que será designado uma perícia médica judicial.

2.4.1. A Perícia Médica Administrativa

É realizada no âmbito administrativo, por meio do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O Instituto Nacional de Seguro Social é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência Social Brasileira cujo principal objetivo é apurar o direito do segurado ao benefício exigindo em contrapartida sua incapacidade laboral.

A perícia é realizada por médico perito possuidor de graduação de nível superior em Medicina e de registro junto ao Conselho Regional de Medicina cuja admissão no quadro de funcionários pode se dar por concurso público, nomeação por cargo de carreira ou investidura específica mediante ato administrativo formal. Devendo ainda possuir conhecimento sistêmico e específico para avaliação do dano corporal.

A Lei 13.846/2019 foi responsável pela criação da carreira de Perito Médico Federal, que ampliou as atribuições desta categoria ao vinculá-lo ao Ministério da Economia e que levou a criação de “gratificações” como por exemplo, o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BPMBI) que concede o pagamento de R\$ 57,50 (Cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) ao perito por cada perícia efetivamente realizada com o limite de 15 perícias por dia útil e até 30 perícias realizadas em dias de mobilização.

Estabelecendo uma limitação temporal de 20 minutos para a realização da perícia na tentativa de abarcar alta demanda pericial. O que indiscutivelmente dificulta a identificação do segurado, o levantamento das suas histórias, a realização de exame físico, a análise de documentação e o preenchimento dos quesitos contidos no questionário, a formulação de respostas bem como a consulta a bibliografia e a emissão do parecer sendo responsável pela grande quantidade de indeferimento.

Destaque que a Organização Mundial de Saúde já se manifestou sobre o estabelecimento desse lapso temporal para a perícia realizada no Brasil, defendendo que o tempo de perícia dependerá da peculiaridade de cada caso.

O fomento dessa produtividade em relação ao número de perícias realizadas, bem como a grande quantidade de indeferimento periciais tornaram os peritos conhecidos como “carrasco”. Isto porque diferente do médico assistencialista que construía sua relação com o paciente caracterizada pela confiança mútua, empatia objetivando diagnosticar, tratar e aliviar suas dores ao perito caberá apenas a apuração da “verdade” através do parecer objetivo.

Tal diferença de postura entre essa classe médica tem fundamento no próprio Código de Ética Médica que proíbe o médico de possuir qualquer relação com o segurado periciado que ponha em cheque sua imparcialidade.

Outra questão bastante questionada refere-se ao laudo médico pericial e está relacionada à obrigatoriedade da submissão do médico ao Sistema Administrativo de Benefícios por Incapacidade, também conhecido como SABI. Que é responsável pela análise das variáveis administrativas (qualidade de segurado, período de carência, inclusão de dados e conclusões) que serão codificadas e transmitidas para

computadores centrais objetivando o processamento de benefícios e de seus consequentes pagamentos. A referida limitação imposta pelo sistema em relação ao número de caracteres no preenchimento dos campos do laudo pericial é apontada como a responsável pela retirada da autonomia do perito que não consegue preencher o laudo com todas as informações do periciado que tem que ocupar o total de uma única folha.

Outra questão importante é a impossibilidade de anexação de documentos médicos no momento da perícia e da não recepção de determinado CID no sistema que provocam a negativa automática do benefício.

A falta de uma área destinada a perícia nas agências do Instituto Nacional de Seguro Social é apontada como um ponto negativo diante das interrupções e do livre acesso que por diversas vezes levaram num passado recente a agressões ao perito. Anteriormente o perito era obrigado a comunicar pessoalmente o resultado da perícia ao periciado, entretanto atualmente o resultado é recebido pelo próprio segurado por meio da internet no prazo de 24 horas da data da perícia, entretanto ainda não existe uma área especial para as perícias nas agências.

A existência de um bônus de gratificação seria a resposta ao abarrotamento no número de perícias administrativas que são geradas pelas inúmeras mudanças que ocorrem no âmbito administrativo como por exemplo, as regras de apuração da incapacidade, o estabelecimento de lapso temporal para revisão do quadro de incapacidade. Tais posicionamentos acabam por prejudicar o segurado incapacitado que muitas vezes tem seu benefício cessado por determinação da perícia mesmo sem estar realmente capacitado, o que gera um aumento no pedido de benefício e de ações judiciais.

Devemos destacar que para a concessão do referido benefício não basta o reconhecimento apenas da incapacidade, há que se apurar o atendimento às questões técnicas estabelecidas na via administrativa como por exemplo, a falta de período de contribuição e etc.

Parte da doutrina tem defendido a criação de um órgão nacional que definiria a Política Nacional nas áreas de Medicina Legal e Ciências Forenses. Tal modelo seria inspirado no modelo português que foi responsável pela criação do Instituto Nacional de

Medicina Legal (INML) e sua criação permitiria a prestação de suporte técnico e laboratorial necessários aos tribunais e que seriam responsáveis pela organização e controle da qualidade serviços vinculados com emissão de diretrizes técnico científicas e da harmonização da metodologia, técnicas e laudo periciais, bem como formar, qualificar e avaliar os recursos humanos necessários. Tal serviço seria prestado a toda entidade pública e privada que necessite bem como possuiria ainda uma remuneração tabelada que seria divulgada no Diário Oficial e organizada por procedimentos possuindo, portanto, autonomia e uma consequente a melhora na qualidade das perícias.

2.4.2. A Perícia Médica Judicial

É realizada no âmbito judicial após a negativa da concessão do benefício ou ainda após a cessação indevida do benefício visando o seu restabelecimento. A habilitação do médico perito em relação ao viés ao Poder Judiciário se dá através de nomeação. Oportunidade em que o juiz escolhe dentre os médicos legalmente habilitados e inscritos em cadastros junto a órgãos técnicos e científicos realizando um convênio com a Vara Federal.

O cadastro ocorre através de consulta pública na rede mundial de computadores e em jornais de grande circulação. Podendo ainda ocorrer de forma direta junto às Universidades e conselhos de classes, por exemplo. Devendo este cadastro estar submetido sempre atualizações nos moldes estabelecido pelo artigo 156 do Novo Código de Processo Civil.

A função da perícia médica é a valorização do dano corporal causado por doença ou lesão em relação à capacidade de trabalho, sendo indispensável a fixação das datas de início da doença e da incapacidade.

Embora exista a "exigência" de que o médico perito possua o título de especialista emitido pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, a verdade é que o Brasil não possui um sistema pericial organizado capaz de garantir o cumprimento de tal requisito. O que muitas vezes leva ao desprezo e desrespeito de tal exigência.

Afinal, a própria forma de habilitação do médico torna inviável a uniformidade de capacitação, de laudos e de conclusões.

Em contrapartida exige-se que a perícia médica seja obrigatoriamente feita por perito que deve ser um médico nos moldes estabelecido pela Lei 12.842 (Lei do Ato médico), nas leis gerais do exercício de Medicina, ao Código de Ética Médica, Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina, bem como da Constituição Federal e a legislação específica do local do exercício.

O nono parecer do Conselho Federal de Medicina que data do ano de 2016 estabeleceu que não existe a necessidade que o médico perito seja “especialista” no problema do segurado incapacitado, sendo este apontado como a raiz dos problemas vivenciados pelos brasileiros. A defesa dessa generalidade médica na realização das perícias representa um modelo arcaico incapaz de traduzir a realidade progressista mundial que exige o aprofundamento, a especialização como método de resolução dos problemas de forma efetiva, especialmente na questão pericial que determina a incapacidade laboral.

Afinal, o profissional médico especializado em valoração do dano corporal é quem possuiria real aptidão para emitir pronunciamento conclusivos sobre as condições de saúde e de capacidade laborativa do examinado permitindo o enquadramento nas situações legais pertinentes.

Há quem defenda que a obrigatoriedade de que a perícia seja realizada exclusivamente pelo especialista comprometeria severamente as Varas Federais do interior, visto que em diversos municípios do interior não contaria disponibilidade de médicos das mais variadas especialidades. De modo que a realização da perícia com o médico disponível na localidade “se apresentaria” como a única opção viável. Entretanto tal fundamento não deveria ser considerado, já que as Varas Federais da Capital vivenciam o mesmíssimo dilema.

A Turma Nacional de Uniformização através da súmula nº 02 estabelece que nos pedidos de concessão ou restabelecimento de benefício por incapacidade, a nomeação de médico não especialista na área da patologia a qual acomete o segurado

incapacitado não implica em nulidade, esse entendimento é absurdo e traduz todo o anacronismo da situação!

É bem verdade que caberia ao juiz a possibilidade de questionar tais resultados, entretanto, normalmente o juiz acompanha o entendimento do perito que seria o “real” possuidor do conhecimento técnico sobre as limitações e efeitos de qualquer enfermidade, conforme está estabelecido no artigo 437 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Ficando os peritos responsáveis pela realização da perícia judicial e pelo esclarecimento das questões técnicas obtidas através dos quesitos elaborados tanto pelo juiz como pelos advogados da parte (procurador do Instituto Nacional do Seguro Social e o advogado do segurado).

As respostas dos quesitos compilados deverão levar a confecção de um laudo pericial. Assim, o laudo pericial é o documento que obrigatoriamente possui a forma de relatório e obediência aos ditames éticos (Princípios da verdade e imparcialidade) bem como as regras do Direito e que se destina como prova comprovando a existência ou não da capacidade.

2.5. Novos Caminhos para o Brasil

Para o Direito Brasileiro é importante considerar as doenças e acidentes anteriores ao quadro incapacitante que devem ser observados, pois estes podem representar o agravamento de tais questões que são indispensáveis ao estabelecimento de questões técnicas como por exemplo, a competência para o julgamento dessas ações.

No Brasil, por exemplo, se a incapacidade for decorrente de acidente de trabalho ou ainda doença ocupacional a competência para julgamento será da Justiça Estadual enquanto que se for proveniente de qualquer outra causa o foro competente será a Justiça Federal, conforme dispõe inclusive a súmula 235 Supremo Tribunal Federal Brasileiro. Inclusive em segunda instância, se aplicando aos recursos judiciais.

A lei 13.846 que data de 18 de junho de 2019, por exemplo, é a responsável pela instituição do Programa Especial para Análise de Benefícios com indícios de irregularidade bem como pelo Programa de Revisão de Benefícios por incapacidade.

O que provocou a realização de processo de revisão dos benefícios de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e dos benefícios assistenciais, não importando se sua concessão teve origem administrativa ou judicial. Justificando o aumento do número de ações judiciais visando a concessão e o estabelecimento dos benefícios.

Destaco que tal situação exige muitas vezes um parecer atualizado da enfermidade, o que muita vez se apresenta como um óbice já que o Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) não consegue atender perfeitamente a toda coletividade.

Apesar do programa ser referência mundial por fornecer acesso ao sistema de saúde de forma gratuita a sociedade, quotidianamente este esbarra na dificuldade de encontrar um médico especialista no sistema bem como encontra fundamento na dificuldade de realização de exames mais elaborados que sejam capazes de realmente investigar a enfermidade e suas consequências somada a demora do tempo de espera para liberação de consultas, exames e alguns tratamentos especializados como psicológico, fisioterápicos, fonoaudiólogos, etc justificam e ratificam o grande número de indeferimento e de cessação dos benefícios.

Outra dificuldade recorrente na apuração da incapacidade é a descrição dos primeiros sinais e sintomas ligados à incapacidade visto que muitas vezes o trabalhador apenas procura ajuda médica em último caso mesmo sendo gratuito o acesso ao sistema de saúde brasileiro. Assim, a ausência de tal documentação comprobatória desde começo dificulta em alguns casos o controle e o deferimento do benefício diante impossibilidade de acompanhar a evolução do quadro clínico, as complicações, o tipo de tratamento, bem como comprovação de submissão ao tratamento como por exemplo, a comprovação de entrada, permanência e saída de internações hospitalares, de relatórios e atestados médicos antigos e atualizados que sejam capaz de demonstrar que apesar da submissão a medicamentosos, fisioterápicos, psicológicos e etc.

Para a doutrinadora Melissa Folmann²⁵, o Direito Previdenciário apresenta-se como uma aversão à Teoria da análise Económica do Direito de Posner, visto que as complexidades da relação jurídica previdenciária estão intimamente ligadas às escolhas do Estado com reflexos sociais. A baixa fiscalização das condições laborais, a ausência de políticas de tratamento e prevenção de doenças e a falência do sistema educacional justificam o crescimento estratosférico de pedidos de benefício por incapacidade, seja porque o brasileiro efetivamente perdeu a capacidade laboral ou ainda porque encontra no benefício uma forma de fugir do desemprego e garantir a subsistência dele e de sua família ou ainda porque confunde-se bastante o conceito de doença com incapacidade.

Para a doutrinadora acima citada, a falta de educação previdenciária para a sociedade, mais especificamente para o cidadão e a ausência de educação ambiental em relação ao empregador, bem como a submissão a tratamento cirúrgico desnecessário e ainda o tratamento tardio junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) podem justificar muitas vezes a incapacidade do segurado.

Concluindo que todas essas situações apontadas contribuem para o aumento da demanda judicial. O exemplo mais atual é o aumento progressivo da idade mínima para aposentadorias que repercute no aumento da demanda por benefícios por incapacidade, uma vez que os segurados terão que permanecer durante mais tempo no mercado de trabalho tendo como consequência direta o maior número de doentes e incapazes.

Para os doutrinadores Cláudio José Trezub e Keti Stylianos²⁶, a incapacidade é um fenómeno complexo por envolver a esfera médica e social, sendo considerada por eles como a interação entre as características da pessoa e o contexto do global vivenciado compondo o denominado modelo biopsicossocial.

O modelo biopsicossocial se apresenta como uma forma inovadora capaz de permitir interligar a incapacidade e a funcionalidade as interações entre condições de

²⁵ FOLLONI, André. Direito tributário, desenvolvimento e concorrência: o tratamento interdisciplinar e complexo de temas económicos e jurídicos. In: FOLMANN, Melissa; GONÇALVES, Oksandro Osdival (org.). Tributação, concorrência e desenvolvimento. Curitiba: Juruá, 2013.

²⁶ TREZUB, C J; & PATSIS, K.S. Perícia médica previdenciária. Benefício por incapacidade. 4ª ed. Juspodivm. Salvador. 2021. ISBN: 978-65-5680-224-4.

saúde (doença, perturbação e lesões) e os fatores contextuais como por exemplo, os fatores ambientais (atitudes sociais, situações climáticas, o ambiente de trabalho) e internos (sexo, idade, antecedentes sociais, escolaridade e educação, profissão) que passam a desempenhar um papel importante após a constatação da sua influência na incapacidade.

Infelizmente tal entendimento não está estabelecido por lei, o que motivou a jurisprudência brasileira através de um “novo movimento” no Direito Previdenciário a sedimentar o entendimento de que a incapacidade seja analisada não apenas através de questões físicas mas somadas às condições pessoais e sociais, a fim de que se adeque a realidade real do segurado.

PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO NACIONAL. PREVIDENCIÁRIO. ACÓRDÃO RECORRIDO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA FIRMADA PELA TNU. INCIDÊNCIA DA QUESTÃO DE ORDEM Nº 13 DESTE COLEGIADO. NÃO CONHECIMENTO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE FUNCIONALMENTE PARCIAL. CIRCUNSTÂNCIAS SOCIOECONÔMICAS. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CONCESSÃO DEVIDA. 1. Esta TNU tem reiteradamente reconhecido que a incapacidade para o desempenho de uma atividade profissional deve ser avaliada sob os pontos de vista médico e social, mediante análise das condições socioeconômicas do segurado. 2. Não merece seguimento Pedido de Uniformização que busca reforma de decisão de Turma Recursal em consonância com firme jurisprudência da TNU. Incidência da Questão de Ordem nº 13 deste Colegiado (“Não cabe Pedido de Uniformização, quando a jurisprudência da Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais se firmou no mesmo sentido do acórdão recorrido”). 3. A análise da incapacidade para o trabalho deve levar em conta não apenas a limitação de saúde da pessoa, mas igualmente a limitação imposta pela sua história de vida e pelo seu universo social. 4. Precedente do STJ no mesmo sentido do acórdão recorrido (REsp 200701516769, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJ 17.09.2007). 5. Pedido de Uniformização não conhecido. ACÓRDÃO A Turma, por maioria, não conheceu do Pedido de Uniformização, nos termos do voto divergente. PEDILEF 200832007037725, JUIZ FEDERAL JOSÉ ANTONIO SAVARIS, DJ 25/02/2010.

Que culminou na publicação da súmula n. 78 da Turma Nacional de Uniformização que dispõe sobre a necessidade da incapacidade de ser analisada em sentido amplo, restando ao juiz analisar as condições pessoais, sociais, culturais, econômicas e

circunstâncias relativas à empregabilidade do segurado portador de doença estigmatizante, que em razão do preconceito e da dificuldade de encontrar trabalho.

Assim a funcionalidade revela que o indivíduo é capaz de fazer enquanto que a incapacidade revela o que ele não é capaz de fazer. Justificando o crescimento da defesa da criação da profissiografia caracterizada pela construção de um campo de conhecimento suplementar que teria como principal objetivo evitar a subjetividade do perito na realização das perícias visto que permitiria a criação de normas técnicas e científicas elaboradas e atualizadas para uniformizar o trabalho pericial.

2.6. A INDEMNIZAÇÃO NO BRASIL

O contrato de trabalho é um documento que formaliza a relação trabalhista entre o empregador e o empregado sendo responsável por estabelecer diversas determinações sobre o labor como o tipo do trabalho, a descrição da função do trabalhador, dias, horário, salário e etc. Através desta relação o trabalhador deverá trabalhar para o empregador e em contrapartida deve ter garantido sua incolumidade psicofisiológica.

Vista sob esta ótica percebe-se que o dano sofrido pelo empregado enseja a reparação quando houver a ocorrência de um acidente que apenas será possível quando existe o vertimento de contribuições mensais junto ao Instituto Nacional de Seguro Social que vai viabilizar o recebimento de benefícios.

Ocorre que tal reparação não cobre totalmente os prejuízos do sinistrado acidentário que vão além da constatação da incapacidade para o labor, justificando a propositura de ação judicial para gozo das repercussões não laborais causadas pelo acidente de trabalho.

Haverá dano moral²⁷, quando o sinistrado sentir dor, angústia, sofrimento, tristeza ou humilhação refletida no sentir de emoções e sensações estando intimamente ligado ao direito da personalidade e da dignidade humana. Para o doutrinador José Cairo Júnior ²⁸ a dor moral é a pecha do inválido, medo da morte prematura, receio do

²⁷ O Supremo Tribunal Federal Brasileiro tem entendido que o dano moral exurge da convivência do dano causado pelo acidente que prejudicam o desenvolver das tarefas diárias. (STF, RE 431977/PR, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, DJ: 08.09.2004)

²⁸ JUNIOR, José Cairo. O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador. 8ª ed. LTR. São Paulo. 2015. ISBN:9788536186337.

desemprego e a mutilação. Tão grande é a importância dessa repercussão na vida do trabalhador que a sua proteção está garantida na Carta Magna em seu artigo 5, inciso X.

Controvertidamente, o Brasil é considerado um dos maiores recordistas de acidente de trabalho bem como é apontado como um dos países possuidores das maiores e avançadas legislações sobre o tema capaz de favorecer a saúde do trabalhador bem como na sua prevenção expressas através das normas constitucionais, Código Trabalhista brasileiro (Consolidação das Leis Trabalhista), normas da categoria trabalhadora bem como normas do Ministério do Trabalho e Emprego.

Assim, a violação desses preceitos enseja a responsabilização do empregador fundamentada na culpa ou no poder de cautela visando a prevenção e a reparação, fundamentada no artigo 7, inciso XXII da Carta Magna.

A responsabilização é igualmente garantida pelo Código Civil Brasileiro onde os descumprimentos cometidos pelo empregador ensejará na reparação em perdas e danos. Destaque que o § 1º do artigo 19 da Lei Previdenciária Brasileira igualmente garante a responsabilidade da empresa pela adoção e uso de medidas individuais e coletivas para proteção e prevenção do trabalhador em relação ao acidente de trabalho fundamentado no risco do negócio.

Assim a responsabilização ocorrerá sob o viés objetivo²⁹ sendo determinada segundo o grau de culpa podendo ser classificado como grave quando envolver a negligência grosseira, moderado quando comprovar a ausência de diligência e leve no caso em que se averiguar excepcionalmente diligência.

O brocardo latino *ubi emolumentum, ibi onus* traduzido como quem detém o ônus, tem o ónus, por exemplo, fundamenta a competência da Justiça Trabalhista para o julgamento das ações acidentárias nos moldes da Emenda Constitucional 45. Críticas sobre o tema versam sobre redução da condenação dos valores da indenização sendo apontada como vantagem a celeridade do trâmite judicial, a dispensa de pagamento antecipado das custas processuais, bem como a aplicação suplementar da lei civilista no referido âmbito.

²⁹ Para Anderson Schreiber, a responsabilização deve-se ao descumprimento da diligência social média, assim sua culpa está na inabilidade de evitar o dano.

CONCLUSÃO

O presente trabalho foi desenvolvido para apurar as diferenças e as semelhanças na constatação bem como na apuração da incapacidade no acidente de trabalho, conceito de suma importância tanto para Portugal quanto para o Brasil.

Foi apurado que existem mais similitudes que diferenças entre os países fundamentada pela forte ligação entre estas nações. Afinal, o Brasil fora colônia de Portugal (território português) justificando a forte influência da nação portuguesa na nação brasileira que está refletida na língua falada (português), na culinária, na música e nas festas e por fim no Direito.

Através do presente trabalho, percebeu-se como esta ligação é sólida a ponto de muitas vezes os países possuírem as mesmas ideias e conceitos, divergindo apenas quanto sua aplicação, afinal não podemos esquecer das particularidades envolvendo cada nação e como a sociedade se adapta às mudanças ocorridas nela.

A primeira similitude está ligada ao conceito de acidente de trabalho existente entre os dois países. Em Portugal, o acidente de trabalho é aquele acidente ocorrido no local e no tempo do trabalho e que produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença desde que estas resultem na redução da capacidade de trabalho, ganho ou morte devendo ser resultado de uma causa súbita e imprevista cujo efeito possa ser imediato ou não e que acometa ao trabalhador.

Estando tal conceito estabelecido na Lei 98/2009 estabelece sua ocorrência aos seguintes critérios. São eles: critério subjetivo (praticado por empregador, trabalhador, terceiro ou causa natural), geográfico (local de trabalho ou considerado local de trabalho), temporal (cenário laboral) e danoso para sua caracterização (dano incapacitante) que constituíram o nexo de causalidade e que permitirá a responsabilização estabelecida de acordo com suas repercussões na vida do sinistrado.

No Brasil, o acidente de trabalho tem conceito similar ao português estando contido no artigo 19 da lei 8.213/91 sendo definido aquele ocorrido no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais que provocaram lesões corporais ou perturbação funcional, causador da morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Podendo ocorrer dentro do ambiente do trabalho ou nos desdobramentos dele (*in itinere* e *intra jornada*).

No Brasil, o conceito de acidente de trabalho é classificado em duas espécies: típico e por equiparação. O acidente típico é caracterizado pelo evento imprevisível, súbito, que gera efeitos nocivos ao trabalhador, enquanto os acidentes por equiparação

são aqueles ocorridos no ambiente e no horário de trabalho durante a execução das atividades ou por doenças provocadas por concausa.

A concausa ocorrerá quando as lesões forem praticadas por terceiros ou por companheiros bem como forem fruto da culpa por negligência, imprudência e imperícia ou forem provenientes de pessoas privadas das razões e as decorrentes de uso de força maior ou fortuito.

O acidente por equiparação é aquele que ocorrer fora do ambiente de trabalho na execução de uma ordem ou na realização de um serviço para evitar prejuízo ou assegurar proveito do empregador, a viagem, o acidente de percurso (residência para o trabalho e vice-versa), os períodos de descanso e refeição ou durante a satisfação das necessidades fisiológicas. Cenário também reconhecido por Portugal.

Em relação ao acidente de trabalho, o Brasil demonstra ser mais protecionista que Portugal por reconhecer a especialidade da situação acidentária. Permitindo ao segurado incapacitado em decorrência do acidente de trabalho tenha seu benefício deferido mais facilmente através de benefícios como por exemplo, a inexistência de carência e a estabilidade provisória. Esta última permite que o trabalhador brasileiro tenha seu emprego assegurado durante doze meses após o recebimento do referido benefício, período em que este não poderá ser dispensado por vontade do empregador, salvo por justa causa ou força maior.

O acidente de trabalho brasileiro possui duas espécies, a doença profissional e a doença do trabalho que ocorrerão sempre que pudermos interligá-las às entidades mórbidas e desde que não sejam doenças degenerativas, doença inerente a grupo etário e que não produza incapacidade laborativa. Assim, será doença profissional quando for produzida ou desencadeada pelo exercício da atividade laborativa específica e que esteja na lista de relação do Ministério do Trabalho e da Previdência Social enquanto será doença do trabalho aquela adquirida ou desencadeada em razão das condições especiais que a atividade laborativa é realizada devendo estar igualmente relacionada a lista do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

A segunda similitude está interligada a classificação da incapacidade. O artigo 19 da lei portuguesa classifica a incapacidade temporária ou permanente que poderá ser

subclassificada em absoluta ou parcial em relação ao trabalho habitual ou outro qualquer. Em Portugal, a incapacidade de trabalho corresponde a incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho caracterizada pela existência do nexo causalidade entre o facto e o dano sendo indispensável a existência do duplo nexo de causalidade entre o acidente e o dano físico ou psíquico (a lesão, perturbação funcional, doença ou a morte) e entre o dano físico ou psíquico e o dano laboral (redução ou exclusão da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador) que poderá ser reparada por espécie ou dinheiro.

A reparação por espécie envolverá a natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, cuidados de enfermagem, hospitalização e os tratamentos termais, hospedagem, transportes para observação, tratamento e comparecimento a atos judiciais, ajudas técnicas de compensação das limitações funcionais, serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, apoio psicoterapêutico enquanto a reparação por dinheiro envolverá indemnizações, pensões, prestações e subsídios. Será indemnizações quando visar a compensação dos danos enquanto os subsídios visam compensar as despesas e por fim as pensões visam compensar seus familiares pela perda funcionando servindo como uma obrigação.

A lei portuguesa reserva aos casos de recidiva ou agravamento o direito às prestações bem como traz como inovação a possibilidade de que o tratamento seja feito fora do território nacional quando houver impossibilidade de tratamento em hospital no território nacional, oportunidade em que o pagamento das despesas com internamento fica a cargo da entidade responsável.

Apesar de possuir a mesma nomenclatura no Brasil a incapacidade é estabelecida de acordo com o tempo em que acomete o segurado trabalhador acometido pelo dano. A incapacidade será temporária quando houver a perda da capacidade para o trabalho por um período enquanto a incapacidade permanente é caracterizada pela perda da capacidade para todo e qualquer trabalho. Sendo ainda subclassificada em total e parcial. A primeira se esta for incurável ou inviabilizar o labor e parcial quando houver déficit. É justamente a classificação da incapacidade que determinará o tipo do benefício previdenciário que o segurado sinistrado terá direito.

Destaque que Portugal possui uma Tabela Nacional de Incapacidade responsável por estabelecer de acordo com a função da natureza, gravidade da lesão, estado geral, idade e profissão a incapacidade do sinistrado com o objetivo principal de constatar a dimensão do dano corporal considerando os seus reflexos na vida do trabalhador sinistrado que fora confeccionada utilizando todo o sistema do corpo humano, sendo dividido em dezasseis minuciosos capítulos (aparelho locomotor, disformias, neurologia e neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia, angiocardiolgia, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, psiquiatria, dermatologia, órgão da reprodução e hatologia, endocrinologia, estatologia e oncologia).

A referida tabela é pioneira na inclusão de conceitos empáticos e humanos tanto na construção como na forma de constatação do dano corporal que estão traduzidas pelas revisões habituais para inclusão de novas doenças, pela inclusão da obrigatoriedade de procedimentos na realização do exame pericial, na adoção de exigências bem como na utilização de dados científicos somados à interdisciplinaridade (idade, qualificação, áreas de conhecimento etc.) que servem como referência não só para toda União Europeia como para o mundo. O que não a livra de críticas que atacam a sua capacidade de proteção e vantagem em relação à Tabela Nacional de Incapacidade do âmbito civil.

O Brasil é um exemplo dessa influência que está refletida nos conceitos referentes à incapacidade bem como a forma de apuração se assemelham. A ponto de estarem inseridas dentro do contexto acidentário apenas diferenciando-se pela forma em que estão dispostas, ou melhor, organizadas devendo estar alinhadas com a realidade condizente de cada país.

Destaque que o Brasil possui o anexo II do Decreto n.º 3.048 (Regulamento da Previdência Social) que traz em seu bojo uma lista de 188 (Cento e oitenta oito) doenças profissionais ou do trabalho baseadas na Classificação Internacional das Doenças (CID-10) que fora dividida em 14 (quatorze) grupos incluindo doenças infecciosas e parasitárias; doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; transtornos mentais e do comportamento; doenças do sistema nervoso; doenças do olho e anexos; doenças do ouvido; doenças do sistema circulatório; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho digestivo; doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças osteomusculares; e doenças do sistema

gênito-urinário. Destaque que o referido anexo serve para facilitar a constatação do acidente de trabalho.

Perceba que a Tabela portuguesa determina o cálculo da incapacidade caso a caso em acordo com os danos corporais vivenciados enquanto que o anexo II do Decreto n. 3048 do Brasil traz uma lista de doenças relacionada a doenças profissionais e do trabalho que permite detectar a ocorrência do acidente de trabalho. Não há neste decreto quaisquer preocupações com o cálculo ou ainda com a graduação da incapacidade na determinação do valor do benefício que por sua vez estabelecido pela Lei 8.213/91. O Brasil não possui nenhuma tabela com a finalidade de graduar os danos.

No Brasil, a reparação em regra ocorre através do recebimento do benefício previdenciário que é pago pelo Instituto Nacional de Seguro Social. Nos casos em que envolve o acidente de trabalho é necessário para tanto que haja a qualidade de segurado do sinistrado (haja recolhimento anterior ao acidente de contribuição previdenciária) e que seja constatada a incapacidade para o trabalho. Assim de acordo com a incapacidade apurada será concedido o benefício a que o sinistrado tem direito. Destaque que fica reservado ao sinistrado acionar judicialmente para o recebimento de danos morais cuja competência será a Justiça Trabalhista.

No Brasil, a incapacidade pode ser classificada quanto à duração. Poderá ser temporária quando houver recuperação dentro de um prazo previsível e será permanente quando for insuscetível de recuperação em qualquer prazo mesmo que haja a submissão a recursos terapêuticos e reabilitação disponíveis permitindo o gozo do benefício de incapacidade temporária e benefício de aposentadoria por incapacidade permanente.

A incapacidade pode ainda ser classificada de acordo com a profissão ou abrangência podendo ser uniprofissional quando o impedimento for em relação a uma atividade específica e multiprofissional quando envolver o exercício de múltiplas atividades e por fim será omni-profissional quando envolver toda e qualquer atividade.

Perceba que no Brasil não existe uma exigência de que a incapacidade provisória permaneça por um lapso temporal para que haja a conversão em incapacidade permanente, pois ambos os benefícios estão sujeitos a revisão que viabiliza constatação

do tipo de incapacidade via perícia enquanto em Portugal existe a possibilidade de conversão da incapacidade temporária em permanente, desde que o trabalhador permaneça durante 18 meses ou por 30 meses, situação em que é solicitada a conversão pelo Ministério Público de Portugal. Inclusive caso a incapacidade temporária seja superior a 30 dias é pago a parte proporcional que corresponde ao subsídio, férias e natal.

Outra similitude está no direito de haver a suplementação de assistência a terceira pessoa objetivando compensar os encargos com assistência diante a necessidade causada em consequência de lesão resultante do acidente prejudicando o exercício das suas atividades diárias (higiene, alimentação e locomoção) garantido em Portugal enquanto no Brasil a suplementação apenas ocorrerá quando se tratar de aposentadoria por incapacidade permanente, oportunidade em que através de perícia será constatado a necessidade de auxílio de terceiros, o que viabiliza o pagamento do adicional de 25% ao referido benefício.

Em Portugal a fixação da incapacidade será temporária quando for paga em relação aos dias considerando os descansos e os feriados a contar da data do acidente e caso seja superior a 30 dias este será pago com a inclusão proporcional correspondente ao subsídio, férias e natal enquanto a pensão por incapacidade permanente obedece ao montante anual sendo devido apenas após a alta e não poderá ser suspensa ou reduzida podendo ser revisada e cumulável com qualquer outra.

No Brasil, por sua vez, o cálculo é realizado nos moldes estabelecidos pela Lei Previdenciária sendo devido a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento das atividades em virtude da incapacidade. Se apresentando como exceção a esta regra, o empregado doméstico, contribuinte individual, especial ou facultativo que são espécies de segurados que terão seu benefício será pago desde o primeiro dia da incapacidade.

O cálculo do benefício será proporcional ao valor da contribuição vertida junto ao Instituto Nacional de Seguro Social. Cada benefício terá um cálculo portanto considerando considerando a média aritmética simples de 100% dos salários de contribuição desde 07/1994 no caso de aposentadoria por incapacidade permanente enquanto que no benefício previdenciário de incapacidade temporária será calculada com base nos 91% do salário-de-benefício proveniente da média aritmética simples dos

maiores salários-de-contribuição correspondente a 80% oitenta por cento do período contributivo desde 07/1994.

Outra questão de suma importância está ligada ao conceito de cura e consolidação. Para Portugal, a cura ocorrerá quando houver uma recuperação total ou quando inexistir alterações permanentes a integridade psicofísica enquanto houverá consolidação se houver uma evolução causadora de uma afetação permanente em qualquer uma das funções, podendo ser em relação anátomo funcional, psicossensorial ou intelectual justificando a classificação pela doutrina portuguesa de danos temporários e permanentes.

Será temporário quando houver um período contado em dias que determine o *deficit* funcional comprometendo o desempenho das atividades da vida diária, familiar, social, independente do exercício de uma atividade profissional e sua consolidação será constatada quando houver o prejuízo definitivo dos danos permanentes caracterizados pela incapacidade permanente refletida pelo estado deficitário de natureza anátomo-funcional, psicossensorial, intelectual e profissional ocorrido após a submissão de tratamentos.

Conceito que conta com a influência da Organização Mundial de Saúde responsável pelo estabelecimento dos diferentes tipos de incapacidades que por sua vez estão intimamente ligadas ao conceito de lesão corporal, perturbação e doença. A lesão corporal é conceituada como afeção nervosa, mental ou psíquica que tenha origem no exterior do indivíduo, possuindo como causa e consequência a natureza psíquica e que resulta numa incapacidade para o trabalho enquanto a perturbação ocorrerá quando existir uma afeção nervosa, mental ou psíquica que tenha origem interna, visto que é o acometimento ou manifestação de uma doença natural e pôr fim a doença que é conceituada como conjunto de sinais e sintomas que possam afetar o bem-estar do paciente (mental, físico ou social), podendo estar ou não ligado a presença de incapacidade.

As similitudes entre os países são novamente confirmadas pela submissão dos dois países as regras provenientes da Organização Mundial de Saúde (OMS), Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF),

Organização Internacional do Trabalho (OIT) indispensável para a constatação da incapacidade.

Outra coisa a ser considerada é que a lei 98/2009 é conhecida como Lei dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (LAT) de Portugal tem como principal trunfo a diferenciação da doença profissional do acidente de trabalho. A doença profissional pertence ao sistema de segurança social estabelecido no artigo 283º, nº 7 do Código do Trabalho e do artigo 93º, n.1º da Lei 98/2009 sendo caracterizado pela inscrição do trabalhador pelo empregador e por este último ser responsável pelo recolhimento de contribuição enquanto o acidente de trabalho tem sua responsabilidade vinculada ao sistema de seguro privado, sendo caracterizado pela adesão dos empregadores a um contrato de seguro, que será responsável pelo pagamento das indemnizações nos moldes estabelecido pelo artigo 283º, n. 5 do Código de Trabalho e do artigo 79 da Lei 98/2009.

No Brasil, é a lei 8.213/91 que trata de todo Regime geral de Previdência Social do Brasil envolvendo os benefícios previdenciários (aposentadorias, auxílio doença, auxílio-acidente, auxílio reclusão, salário maternidade e etc.) no âmbito acidentário como o não acidentário bem como os requisitos para sua concessão, a titularidade de direito, os valores para cálculos e etc.

Outra diferença marcante é que o acidente de trabalho em Portugal é o resultado de uma causa súbita enquanto a doença profissional é resultado de uma causa lenta e progressiva. No Brasil, a doença profissional que é desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar de determinada atividade enquanto a doença do trabalho ocorre em decorrência das condições especiais em que o trabalho é realizado e por fim será doença ocupacional quando se tratar de doença profissional causada por pelo exercício do labor que acarretam em danos à saúde do trabalhador com o fluir temporal revelando sintomas posteriores ao cometimento do mal, envolvendo ainda as doenças proveniente de contaminação acidental, ou seja, são enfermidades, moléstias, identificadas e descritas como patologias através de sintomas e alterações no corpo humano é comumente relacionada à categoria de trabalhadores que exercem a referida função.

Enquanto em Portugal a incapacidade está interligada ao conceito de trabalhador abrangendo os praticantes, aprendizes e estagiários no Brasil a incapacidade está interligada a denominada qualidade de segurado, assim deve não só haver a filiação junto ao Instituto Nacional de Seguro Social bem como a contribuição que em regra deverá ser mensal para se ter acesso aos benefícios não bastando ser apenas trabalhador, afinal o pagamento da contribuição previdenciária que pode ser realizado pela empresa a qual o trabalhador esteja vinculado ou pela própria pessoa. Destaco que o estagiário no Brasil não é considerado trabalhador por não atender os requisitos da lei trabalhista brasileira.

É importante lembrar que nem toda categoria de segurado terá direito aos benefícios de caráter acidentário no Brasil, apresentando como exceção o trabalhador doméstico, o contribuinte individual e facultativo que receberam o benefício incapacitante temporário comum.

Outra diferença entre a lei portuguesa e brasileira é que no Brasil este ramo do direito não está ligado ao Direito do Trabalho que corresponde ao Direito Laboral de Portugal, mas sim ao Direito Previdenciário. No que se refere às inovações da lei lusitana frente a lei brasileira deve-se da data de vigência enquanto a lei de acidente de trabalho portuguesa que se refere ao ano de 2009 a lei brasileira data de 1991.

Assim como em Portugal no Brasil quando ocorre o sinistro o contrato de trabalho também fica suspenso, restando ao Instituto Nacional de Seguro Social ser o responsável pelo pagamento do benefício incapacitante e em Portugal o pagamento relativo a incapacidade em relação ao acidente de trabalho provém de uma companhia de seguro privado. Ambos os países possuem uma preocupação em relação a inserção ou ainda a reinserção do sinistrado no mercado de trabalho do sinistrado.

No caso de a incapacidade ser absoluta e definitiva o contrato caduca enquanto se a incapacidade for temporária e parcial o empregador deve manter o trabalhador ao seu serviço, demonstrando uma preocupação com o sinistrado em ocupar uma atribuição compatível com o seu estado.

No Brasil, o segurado que estiver em gozo do benefício incapacidade temporária ou permanente terá o seu contrato igualmente suspenso, isto porque os benefícios

incapacitantes estão sujeitos a revisão. Salvo, quando se tratarem de aposentados por invalidez ou pensionistas inválidos que possuem mais de 60 anos de idade; segurados que recebem Benefício por Incapacidade (Aposentadoria por Invalidez ou Auxílio Doença) há mais de 15 anos e que contam com pelo menos 55 anos de idade; portadores de HIV e segurados que recebem benefícios previdenciários há mais de 10 anos.

Outra questão refere-se à preocupação dos dois países em relação ao trabalhador que tem raízes em ambos países na garantia de um ambiente de trabalho mais seguro. No Brasil, o Ministério do Trabalho é o responsável pelas políticas e medidas visando a prevenção dos acidentes, segurança e medicina do trabalho e o Ministério da Previdência e Assistência Social, responsável pelo pagamento dos benefícios e o atendimento dos segurados, de quem faz parte o Instituto Nacional de Seguro Social.

Outro passo de suma importância tem relação com o nexo de causalidade que em Portugal é determinado em duas etapas. A primeira etapa corresponde a confirmação ou negação da ligação de causalidade entre o evento ocorrido e as lesões e/ ou sequelas alegadas em relação ao plano médico enquanto a segunda etapa, por sua vez, deverá apurar o atendimento do critério Simonin. Este critério é reconhecido pela doutrina portuguesa em alguns pontos como obrigatórios para a realização da perícia médica. E são baseados em três aspectos essenciais ligados aos conceitos de sede, de tempo e da explicação patogénica. A sede refere a localização das lesões e sequelas enquanto o tempo estará ligado ao intervalo entre o aparecimento e a continuidade evolutiva restando a explicação patogénica interligar a fisiopatologia das lesões e sequelas.

Outra questão que também merece atenção no âmbito lusitano é a questão da integridade preexistente da região ou da função atingida. Isto porque esta permite apurar a influência de uma eventual intervenção de um estado anterior ou da evolução de um estado patológico da atual lesão, indispensável para constatação da incapacidade. No Brasil, ela é determinante para concessão, pois caso se prove que a existência da doença ou lesão seja anterior à filiação, o deferimento do benefício só ocorrerá no caso de agravamento ou progressão.

A adequação temporal por sua vez, tem sua parcela de importância ao permitir que seja examinada as lesões, já que nem sempre as queixas são imediatas, o que justifica a importância do uso do conhecimento científico bem como da experiência profissional na realização do exame pericial.

O nexo causalidade é classificado segundo três critérios. A primeira classificação depende da "responsabilidade" do evento sobre as lesões ou sequelas, sendo dividido em certo ou hipotético. O nexo será certo quando indiscutivelmente o evento for responsável pelas lesões ou sequelas observadas em perícia, enquanto nexo de causalidade hipotético ou incerto ocorrerá quando a responsabilidade entre o evento e as lesões, sequelas serão discutíveis.

A segunda classificação ordena o nexo causal em direto ou indireto, exigindo para tanto que se apure a existência da avaliação da filiação patogénica entre causa e efeito. Será direto, quando as lesões ou sequelas resultem diretamente do evento e será indireto por sua vez, quando não puder precisar a ligação entre a causa e o efeito, justificando a necessidade da realização da perícia para avaliar os danos corporais.

A terceira e última classificação permite que o nexo seja classificado em total ou parcial. Será total quando nenhuma outra causa além do "evento" seja a responsável por afetar a integridade psicofísica constatada. Enquanto será parcial quando esta for considerada outra possibilidade de causa fora o "evento", ou seja, quando pudermos atribuímos outra causa a ocorrência da situação danosa compondo o que a doutrina portuguesa denomina de concausa.

A concausa poderá ser classificada de acordo com estado intercorrente, com uma predisposição ou um estado anterior. O Estado intercorrente, é todo o evento de saúde, acidente ou outro ocorrido no momento exato ou anterior que possa ser considerado como causa do estado atual enquanto a predisposição é um estado anterior muito particular visto que pode englobar o estado psicológico, mental e os fatores de risco e o estado anterior é conceituado como conjunto de antecedentes que interferem no processo patológico após a ocorrência de um evento, podendo remeter a diversas naturezas.

Outro critério que deve ser examinado é a continuidade evolutiva que se caracteriza por confirmar ou não a continuidade sintomatológica com factos fisiopatológicos obtidos através da análise dos dados somada a experiência clínica bem como sua interligação ao evento danoso. Recebendo a denominação de encadeamento anátomo clínico justificando a importância de excluir a causa estranha da incapacidade.

Outra questão de suma importância é a ocorrência do cúmulo causal que permite constatar a modalidades evolutivas. Estas são expressas através da ocorrência exteriorização, a descompensação, a aceleração ou agravamento. A exteriorização ocorre quando há passagem silenciosa do estado latente conhecido ou não para patente enquanto a descompensação representa a evolução do estado anterior já patente e conhecido.

E por fim aceleração ou precipitação do estado evolutivo ocorrerá após a detecção de uma doença preexistente restando ao agravamento apurar a diferença entre o nível de afetação da integridade psicofísica esclarecida através da avaliação pericial que obedecerá a uma abordagem tríptico clássico reiterada visando examinar a evolução com ou sem o evento anterior, bem como a influência do estado anterior no evento.

No Brasil existem vários tipos de nexos. O primeiro, o Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho é estabelecido pela associação do agravo com os agentes etiológicos ou com os fatores de riscos presentes na atividade econômica dos empregadores constantes na lista A e B do anexo II do Regulamento Previdência Social. Podendo ser classificado como de natureza profissional ou do trabalho.

A natureza profissional ocorre quando se constata uma doença profissional que por sua vez é desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar atividade laborativa do trabalhador enquanto a doença do trabalho é adquirida em função das condições especiais em que o trabalho é realizado em consonância com a natureza do trabalho exercido.

O Nexo Técnico Individual é aquele que decorre de acidente de trabalho típico ou de trajeto e das condições especiais que o trabalho é realizado. O acidente será típico quando o acontecimento súbito ou contingência imprevista causar danos à saúde do trabalhador durante o desempenho da atividade profissional ou pelas circunstâncias

ligadas a ele. O acidente de trajeto é aquele que ocorre no percurso do segurado de sua residência para o trabalho ou vice-versa, entre locais de trabalho e o local de refeição para o trabalho.

Por fim, a doença equiparada a acidente de trabalho é fruto do agravo decorrente das condições especiais em que o trabalho é realizado e que não estão previstas na Lista A e B do Decreto do Instituto Nacional de Seguro Social.

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ocorre quando existe uma relação entre a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionadas à Saúde (CID 10) e Classificação Nacional de Atividades Económicas (CNAE) permitindo uma correlação entre a doença e a atividade económica desenvolvida pelo trabalhador. Todos estes nexos servem para caracterizar o acidente de trabalho brasileiro.

Como similitudes trazemos a supervalorização do perito *versus* médico da parte que tanto no Brasil quanto em Portugal estariam submetidos ao critério da imparcialidade e da verdade real. Isto porque o perito é o responsável pela confecção do laudo que objetiva estabelecer uma relação entre a alteração da integridade psicofísica de uma pessoa é um evento.

Tanto Portugal como o Brasil sofrem com o reconhecimento da “áurea” de infabilidade e da superioridade do médico perito frente ao médico “comum”. Em Portugal tal cenário está fundamentado na obediência ao método de apuração (cientificidade) e no Brasil pela submissão ao princípio da imparcialidade que está garantido no próprio Código de Ética Médico.

O primeiro passo para a reparação é determinar a imputabilidade médica ou casualidade médica legal, que consiste em interligar cientificamente uma situação psicofísica de um determinado indivíduo a um evento, ou seja, ao estado patológico.

Que em regra será utilizado pelo Poder Judiciário para atribuir as consequências dessas alterações em Portugal servirá como fundamento para responsabilização seja pela sua ação ou pela sua omissão e no Brasil para a concessão de benefícios.

Destaque que o estabelecimento da causalidade compete ao jurista enquanto o estabelecimento da imputabilidade médica bem como a análise do nexos compete ao perito médico, sendo este último o responsável por auxiliar a decisão do primeiro.

Existe um movimento em ambos os países que permite a relativização da decisão do perito fundamentada no princípio do livre convencimento do juiz nas decisões que permite que o Poder Judiciário utilize de outras provas para poder tomar sua decisão. Muitas das inovações contidas na tabela portuguesa possuem um terreno fértil no Brasil sendo garantida aos trabalhadores incapacitados de uma forma diversa, ou seja, através de decisões jurisprudenciais, da publicação de súmulas dos variados Tribunais Brasileiros e na inclusão em manuais administrativo e por fim na confecção de Lei. Como por exemplo, a utilização do critério biopsicossocial assegurada pela jurisprudência brasileira que considera a idade, escolaridade e a função exercida pelo trabalhador incapacitado para conceder o melhor benefício incapacitante que o trabalhador tenha direito.

A ideia da criação de órgão nacional para Política Nacional de Medicina e Ciência Forense encontra inspiração no modelo português que foi responsável pela criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) cuja a principal benfeitoria fora a organização da tabela que produziu a uniformização dos procedimentos da perícia médica e que estabeleceu como exigência para o médico perito um curso de perícia em dano corporal somada a uma especialização transversal (cardiologia, ortopedia, etc.) como uma forma de garantir os direitos do trabalhador que fora danificado.

O dano corporal no acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício da atividade laborativa. Em Portugal, os danos passaram a ser considerados além da perda da capacidade de ganho, envolvendo a perda de capacidade para os atos da vida corrente, como por exemplo, afetação na alegria de viver, angústias dos atos lesivos, os traumas psíquicos, a incapacidade de se divertir, de praticar desportos, etc. Enquanto no Brasil, o conceito de incapacidade está ligado apenas ao exercício da atividade laborativa.

No que se refere como ponto positivo a existência da Tabela de Incapacidade Portuguesa é considerada como a ferramenta capaz de apurar de forma real a incapacidade em comparação a detetação da incapacidade pelo Brasil que fica a cargo

da discricionariedade do perito principalmente em relação ao procedimento, técnica e instrumentos utilizado para a realização da perícia bem como a qualificação do perito. Afinal, a aplicação da tabela permite que a apuração da incapacidade seja fundamentada e apurada de acordo com as funções corporais comprometidas.

Outro ponto positivo é a preocupação de Portugal com o estabelecimento das regras de forma formal, enquanto o Brasil assegura de forma “informal” reservando a jurisprudência e doutrina aplicação de inovação neste cenário.

Em contrapartida reservo como ponto negativo a possibilidade de que o valor do benefício incapacitante em Portugal seja inferior ao mínimo, apesar das mencionadas atualizações, o que comprometeria a subsistência do sinistrado e de sua família enquanto no Brasil o recebimento do benefício deverá obedecer ao limite mínimo do salário mínimo vigente.

Outro ponto positivo são as vantagens que o sinistrado brasileiro acidentário goza em relação ao sinistrado comum brasileiro e português como por exemplo, a isenção de carência, a estabilidade provisória, a rapidez na concessão bem como no cálculo do benefício. Afinal, no Direito Português o valor do “ benefício” dependerá do grau do dano, enquanto no Direito do Brasileiro apenas dependerá da constatação do tipo de dano que por sua vez determinará o tipo de benefício.

Outro ponto positivo do Direito Português é a possibilidade de conversão da incapacidade temporária em permanente desde que haja o atendimento do lapso temporal (18 ou 30 meses) enquanto que o Direito Brasileiro estabelece uma saga ao sinistrado que regularmente é submetido a perícia independente da quantidade de tempo que está recebendo o benefício ou se sua concessão fora judicial ou administrativa.

Outro ponto positivo é que em Portugal há preocupação com a reinserção do sinistrado no mercado de trabalho possuindo programas e políticas favorecedoras, enquanto que a realidade brasileira apesar da existência da previsão legal esbarra em regra na impossibilidade de reinserção no mercado diante ausência de vagas no mercado. Que geralmente possuem empresas com baixo poderio econômico que inviabilizam a adaptação.

Em contrapartida é considerado ponto negativo o protecionismo da Tabela Incapacidade no âmbito civil frente ao laboral visto que a primeira é mais benéfica ao sinistrado. Situação inclusive criticada pelos doutrinadores portugueses.

É apontado como ponto positivo o atendimento dos diversos danos que vão além do lucro incessante único assegurado pela Lei Brasileira destaque que o Direito Português assegura os diversos danos (estético, moral). E caso haja apuração de outros danos, a doutrina brasileira reserva ao sinistrado o direito de acionar via judicial fundamentado nos mais diversos danos e ramos do Direito Brasileiro. Concluímos, portanto, que existem muito mais similaridades entre os dois países bem como os pontos positivos que são compartilhados entre as nações do que pontos negativos e suas dissimilaridades.

BIBLIOGRAFIAS

AREOSA, João. *Acidentes de trabalho: o visível e o invisível na realidade portuguesa*. RICOT (Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho). 2011. DS/CICS- ACTAS/ Proceedings.RICO2011Congress.[consult.23.jun.2021].Disponível em:<http://hdl.handle.net/1822/23213>

BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas*.2005.Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.ISBN 9788571108738.

BERRIOS, Alfredo Gaete, ARAYA, Exequiel Figueroa. *Accidentes del trabajo y enfermedades profesiones*. 1951. Santiago.Colección de estudios jurídicos y sociales. Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.v.11.[consult.11.set.2021].Disponível em:<https://www.worldcat.org/title/accidentes-del-trabajo-y-enfermedades-profesionales/oclc/12394315?referer=di&ht=edition>

CARVALHO, José Augusto Cruz. *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais* (Legislação Anotada). Lisboa: Livraria Petrony,1980.

DIAS, Eduardo Rocha, MACÊDO, José Leandro Monteiro. *Curso de Direito Previdenciário*. 2012.São Paulo: Método, 2008. ISBN: 9788530933937

DOMINGUES, Maria Adelaide; REIS, Viriato, SARAIVA, Diogo. *Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais:uma introdução*. Centro de Estudos Judiciários. Coleção Formação Inicial.Acidentes de trabalho e as doenças profissionais. 2013.Lisboa. pp. 17-44.ISBN: 978-972-9122-35-4.

GASCÓN, Marina Abellán. *Prueba Científica: Un mapa de retos*. Estándares de prueba y prueba científica in Carmen Vasquez Rojas.Marcial Pons.Madrid, 2013, ISBN 9788415664536.pp.187.

GOMES, Júlio Vieira Gomes. *Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito) regime dos acidentes de trabalho*. Centro de Estudos Judiciários.Coleção Formação Inicial.Acidentes de trabalho e doenças profissionais. 2013.Lisboa. pp. 46-58.ISBN: 978-972-9122-35-4.

GOMES, Júlio Manuel Vieira. *O Acidente de Trabalho: Acidente in itinere e a sua descaracterização*. Coimbra: Coimbra Editora, 2013. ISBN: 9789723221794.

GONÇALVES, Luiz da Cunha. *Responsabilidade Civil pelos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*. Coimbra. Coimbra Editora. 1939.

GONZAGA, Mafalda Galvão. *Da Delimitação do Conceito de Acidente de Trabalho: em especial a sua extensão*. Dissertação de Mestrado em Direito e Gestão, Faculdade de Direito, Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2015 (consult 21 de abril 2021). Disponível no repositório UCP: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20179/1/Tese%20M.Gonzaga.pdf>

KERTZMAN, Ivan. *Entendendo a reforma da previdência*. Salvador: Editora JusPodivm, 2020. ISBN: 9788544230510

JÚNIOR, Nilson Martins Lopes. *Legislação de Direito Previdenciário: Constituição Federal e legislação*. 15ª ed. Rideel. Rio de Janeiro. 2020. ISBN: 9788533958630

JÚNIOR, José Cairo. *O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador*. 8ª ed. LTR. São Paulo. 2015. ISBN: 9788536186337.

LEMOS, Mariana Gonçalves de Lemos. *Descaracterização dos acidentes de trabalho*. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Direito. Lisboa. 2011. [Consult 27 de set de 2021]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/6903>

LIMA, Teresa Maneca. *O regime de reparação dos acidentes de trabalho em Portugal à luz da experiência vivida do sinistrado. Direitos, justiça, cidadania: O direito na Constituição da Política*. Atas do Primeiro Encontro da secção sociologia do direito e da justiça da APS. Debates. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Cescontexto. N.19, Outubro 2017. ISSN 2192-908X.

LIMA, Teresa Maneca. *O Direito à reparação no caso de acidentes de trabalho em Portugal: Entre uma concepção legal e uma análise jurisprudencial*. Revista Cultural Jurídicas, v.7., Ahead of print 2020. [Consult 18.set.2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rcj.v0i0.45752>

MALDONADO, Viviane Nobrega. *LGPD Lei de Proteção de Dados Pessoais: Manual de Implementação*. 2º.ed.Rideel. Rio de Janeiro.2021.ISBN 9786556149530.

MARTINS, Aline de Carvalho. *Risco Social: Terminologia adequada para a proteção social e garantia dos direitos?*. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.Revista em pauta.1º semestre de 2012.n.29, v.10, p.85-99. ISSN 22383786.Disponível em <https://doi.org/10.12957/rep.2012.3894>

NUNES,Fábio de Souza Lima.*Manual de perícia médica previdenciária e judicial*.1º.ed.Pillares. São Paulo.2019. ISBN 8581831230.

NETO,João Baptista Optiz,JÚNIOR, João Baptista Optiz.*Perícia Médica:Visão Trabalhista e previdenciária*.1º. ed. Lujur. São Paulo.2019. ISBN 6580950013.

NIEVA, Jordi Fenoll.*La valorización de la prueba*. 1º.ed. Marcial Pons. Ediciones Jurídicas y Sociales, Proceso y Derecho.Madrid.2010. ISSN 9788497687577 .pp.308

PISÓN, José Martinez de.Políticas de bienestar: un estudio sobre los derechos sociales. Madrid. Editorial Tecnos.1998. SER Social, [S. l.], n. 8, p. 239–243.2009.DOI:10.26512/ser_social.v0i8.12859.Consult21.abr.2021.Disponível em:https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12859.

PESSOA, Flávia Moreira Guimarães.*Manual de Metodologia do Trabalho Científico: Como fazer uma pesquisa de Direito Comparado*. 1º.ed. Evocati.Arcaju.2009.ISBN: 9788599921067.

PINTO, José Borges. *A reparação do dano corporal em acidente de trabalho e no âmbito civil*. Revista Portuguesa do Dano Corporal. Imprensa da Universidade de Coimbra. Ano XXI. N°23, 2012. ISSN 16478630 [consult. 20 de abril de 2021]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8630_23_1

RAMALHO, Maria do Rosário Palma. *Direito do Trabalho Parte I:Dogmática Geral*. 5º.edição.Coimbra. Almedina.2020.ISBN 9789724087177.

RAMALHO, Maria do Rosário Palma. *Direito do Trabalho Parte II : Situações Laborais Individuais*.7ª edição. Coimbra. Almedina, 2019.ISBN 9789724080802.

RIBEIRO, Juliana de Oliveira Xavier. *Direito Previdenciário em esquemas*. 4º. Edição revista e ampliada. Quartier Latin. São Paulo. 2019. ISBN: 9788576749479

SOUSA, Luís Filipe Pires de. *A valorização da prova pericial*. Revista Portuguesa do Dano Corporal. N° 27. Imprensa da Universidade de Coimbra. Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, 2016. p.11-23 [consult. 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43557/1/A%20valoracao%20da%20prova%20pericial.pdf>

TREZUB, Cláudio José. *Perícia médica previdenciária*. 4ª ed. Juspodivm. Salvador. 2021. ISBN: 978-65-5680-224-4.

TREZUB, Cláudio José, PATSIS, Keti Stylianos. *Perícia médica previdenciária: Benefício por incapacidade*. 4ª ed. Juspodivm. Salvador. 2021. ISBN: 978-65-5680-224-4.

VÁSQUEZ, Carmen. *A modo de presentación: Estandares de prueba y prueba científica*. Ensayos de epistemología jurídica. 2013. pp.16. ISBN 9788415664536.

VERÇOSA, Carolina et al. *Utilização de tabelas como referência na avaliação do dano corporal: análise de três grupos profissionais brasileiros*. 2012. Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra. ISS 1647-8630. [Consult. 20.abr.2021]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8630_23_4

VIEIRA, Duarte Nuno. *A avaliação e reparação integral do dano: As novas perspectivas na União Europeia*. 2014. Revista do Tribunal Superior do Trabalho. São Paulo: Lex Magister. v.80, n.1. jan/mar 2014. p.343. [Consult 19.abr.2021]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12178/61188>.

LEGISLAÇÃO E JURISPRUDÊNCIA

Código de Direito do Trabalho Português. Lei 7/2009 [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1047&tabela=leis.

Código de Processo Civil Português. Lei 42/2013. [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1959A0141&nid=1959&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=#artigo.

Código de Processo do Trabalho Português. DL 480/1999. [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=487&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=.

Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. [consult. 21 de abril de 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Decreto Lei 142/99. Diário da República. Lisboa 4º.versão. [consult. 22 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1175&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=

Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasil. [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm.

Decreto-Lei nº 352/2007 de 23 de outubro. 1ª série – Nº 204. Portugal: Diário da República 2007. [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/629107/details/maximized>.

Decreto Regulamentar n. 6/2001. [consult. 23 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1177&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=.

Instituto Nacional de Seguro Social. Manual de Acidente de Trabalho. Brasília. 2016. [Consult 08.jul.2021]. Disponível em: <https://www.abramt.org.br/?biblioteca>

Instituto Nacional do Seguro Social. Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. Diretoria de saúde do trabalhador. Brasília. 2018. [Consult 08.jul.2021]. Disponível em: <https://www.ibdp.org.br/noticia.php?n=3220>

Lei 98/2009. Diário da República. Lisboa. [consult. 22 de abril de 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1156A0152&nid=1156&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=#artigo.

Lei Nº 9, Diário Oficial de Justiça. Brasília. de 19 de setembro de 2005. [consult. 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=10561>.

Lei 101/2009. Diário da República n.º 174/2009, Série I de 2009-09-08. [consult 28 de set de 202]. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/101/2009/09/08/p/dre/pt/html>