

# ELEMENTOS PARA INVESTIGAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO NEXO CAUSAL EM MATÉRIA ACIDENTÁRIA

---

*Francisco Rossal de Araújo*

Juiz do Trabalho do TRT da 4ª Região – RS

Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS

Pesquisador do CETRA

Mestre em Direito Público pela UFRGS

Doutorando em Direito do Trabalho pela Universidade Pompeu Fabra/Espanha

*Fernando Rubin*

Advogado

Professor do UNIRITTER e CETRA/RS

Bacharel em Direito pela UFRGS, com a distinção da Láurea Acadêmica

Mestre em Processo Civil pela UFRGS

1. Há dificuldades reais para a caracterização da origem laboral de um problema de saúde incapacitante. Mesmo para peritos experientes em lides forenses, a configuração ou exclusão do nexo é tarefa árdua, constando frequentemente nos laudos oficiais a observação de que qualquer conclusão jurisdicional a respeito do nexo causal deve levar em consideração outros legítimos elementos (de prova) constantes nos autos<sup>1</sup>. Isso sem levar em conta a possibilidade de utilização das normas jurídicas de regência para ser definido se é suficiente a prova existente para fins de caracterização do nexo causal e/ou se a parte se desincumbiu do ônus que lhe competia.

Além dos elementos documentais-técnicos úteis para o estabelecimento de uma relação firme entre o quadro clínico incapacitante e o ambiente de trabalho, torna-se oportuno o estudo (complementar) das regras legais que estabelecem o que pode ser conceituado como acidente de trabalho e se se pode estabelecer alguma espécie de presunção (relativa) pró-operário de que a demonstrada moléstia é de origem ocupacional.

Há elementos objetivos, especialmente de ordem documental, que auxiliam na caracterização/confirmação do infortúnio laborativo na via administrativa ou judicial.

---

<sup>1</sup> Tal situação não evidencia propriamente a necessidade de aplicação do art. 436 do CPC, o qual consagra a tradicional possibilidade de relativização/afastamento do laudo oficial diante dos demais elementos probantes (prova documental e oral, por exemplo). Revela, na verdade, para a necessidade de análise completa de todas as lícitas provas aportadas ao feito, a fim de que se encontre pontos seguros de contato entre elas. A ideia ora esposada, portanto, é de complementariedade (na análise das provas); e não de exclusão (pela via da opção de utilização de um meio de prova em detrimento de outro).

Nesse sentido, apropriado é o julgado da 3ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região no Processo nº 01193-2006-030-04-00-0, de relatoria do Juiz Convocado Francisco Rossal de Araújo, publicado em 11.11.2009.

Essa circunstância é relevante nos contornos da relação jurídica previdenciária (segurado-empregado Vs. INSS<sup>2</sup>) e da relação jurídica trabalhista (empregado Vs. empregador<sup>3</sup>).

A matéria separa-se em três grupos fundamentais (sendo objeto do estudo dar especial ênfase ao primeiro ponto): a) documentos técnicos; b) teoria das concausalidades; c) estabelecimento do nexo técnico epidemiológico.

2. O principal documento analisado para fins de investigação/caracterização do nexo causal é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Esta deve vir formalmente preenchida com a explicitação do fato gerador (as circunstâncias no ambiente de labor que ocasionaram o evento acidentário), do agente emissor (o responsável pela emissão do documento, constante em alargado rol legal contemporâneo) e incidência da ocorrência (sendo anunciado se a CAT é inicial ou é de reabertura).

A CAT deve ser preenchida em lapso temporal logo posterior ao diagnóstico de acidente de trabalho, a fim de que não parem dúvidas sobre a sua lisura. No entanto, mesmo em função de certa ignorância do empregado-segurado em relação à prática para reconhecimento do problema de saúde como acidentário, não é incomum que venha a ser preenchida certo tempo depois. Mesmo assim, no documento haverá espaço bem diferenciado para ser informada a data do preenchimento formal da CAT e a data real do acidente ou início da doença do trabalho.

Por ser o documento que registra o acidente do trabalho, a sua ocorrência ou o agravamento de doença ocupacional, a emissão da CAT é obrigatória por parte do empregador, conforme estabelece o Decreto nº 3.048/99, a Lei nº 8.213, de 1991, e as NR- 7 e NR-15 do MTE, sob pena de multa pelo Ministério do Trabalho, que pode variar entre 630 (seiscentos e trinta) e 6.304 (seis mil, trezentos e quatro) UFIR, dependendo da gravidade apurada pelo órgão fiscalizador.

Destaca-se que, de acordo com Portaria MPAS nº 5.817/99, a CAT deverá ser emitida para todo acidente ou doença relacionados com o trabalho ainda que não haja afastamento ou incapacidade. Isso porque, além de se destinar a dar garantia de assistência acidentária ao empregado junto ao INSS ou até mesmo de uma aposentadoria por invalidez, a emissão da CAT serve para fins de controle estatísticos e epidemiológicos junto aos Órgãos Federais, sendo seu registro fundamental para a geração de análises estatísticas que determinam a morbidade e mortalidade nas empresas e para a adoção das medidas preventivas e repressivas cabíveis, sendo considerados, também, os casos de reconhecimento de nexo técnico epidemiológico na forma do art. 21-A da citada Lei, acrescentado pela Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Ademais, nos casos de perda auditiva, ainda que o empregado não tenha sido afastado

---

<sup>2</sup> Demanda acidentária, proposta na Justiça Estadual contra o INSS, pode tratar exclusivamente da resistência do órgão previdenciário no reconhecimento do nexo causal, para fins de concessão de um benefício acidentário.

<sup>3</sup> Também na autônoma e viável demanda indenizatória, proposta na Justiça do Trabalho contra o empregador, normalmente se discute a extensão da participação do ambiente de trabalho no evento infortunistico, para fins de fixação e quantificação da indenização por danos materiais e/ou morais pleiteada pelo empregado.

do trabalho e não haja nexo causal do trabalho com a sua perda auditiva, a emissão da CAT é necessária para fins estatísticos e epidemiológicos, de acordo com a Instrução Normativa nº 98 INSS/DC de 05.12.2003, Seção II, item 3.

A respeito do agente emitente, a legislação atual autoriza que não só a empresa tenha o direito de emitir a CAT, abrindo a possibilidade para que outras entidades tenham a importante prerrogativa: como o sindicato da categoria profissional, a Delegacia Regional do Trabalho e mesmo o médico do trabalho que vem acompanhando o obreiro (art. 336, § 3º, do Decreto nº 3.048/99 e art. 224, IV, da IN nº 02/07).

Boa parte de empresas tendem a não reconhecer o nexo causal a partir da emissão da CAT, a fim de que não venham, com essa medida, a criarem verdade prova robusta (contra si) que determine ulterior prejuízo (notadamente financeiro) – que ocorreria, v.g., com o desfecho favorável ao empregado de processo de reparação de danos em razão do acidente de trabalho<sup>4</sup>. Daí por que a legislação atual, nos termos do art. 22, § 2º Lei nº 8.213/91, permite que outras personalidades possam apresentar o documento junto ao INSS a fim de que venha o segurado a perceber um benefício de natureza acidentária, com todas as decorrentes prerrogativas da lei<sup>5</sup>.

A comunicação de acidente de trabalho ou doença profissional será feita à Previdência Social em formulário próprio, preenchido em seis vias: 1ª via (INSS), 2ª via (Empresa), 3ª via (Segurado ou Dependente), 4ª via (Sindicato de Classe do Trabalhador), 5ª via (Sistema Único de Saúde) e 6ª via (Delegacia Regional do Trabalho)<sup>6</sup>.

Por fim, com respeito à CAT, é importante que o documento apresente se o problema de saúde incapacitante é originário ou se se trata de uma recidiva de sintomas (problema recorrente). No primeiro caso, a CAT será inicial (código 01); no segundo, de reabertura (código 02<sup>7</sup>). Em sendo de reabertura, o documento traz forte indício da não-provisoriidade (*rectius*: da significância) do quadro incapacitante, a autorizar a possibilidade concreta de percepção de um benefício acidentário definitivo

---

<sup>4</sup> Prejuízo financeiro à empresa, no reconhecimento de acidente de trabalho, que se manifesta também na obrigatoriedade de depósito do FGTS pelo período em que o obreiro se mantiver em licença-saúde, em caso de percepção do benefício auxílio-doença acidentário, nos termos do art. 15, § 5º da Lei nº 8.036/90 (já que se a causa de afastamento provisório não é do trabalho, o benefício será o auxílio-doença previdenciário e não haverá a anunciada obrigatoriedade de depósito do Fundo).

<sup>5</sup> Seguramente a maior vantagem do benefício acidentário é a estabilidade provisória relativa garantida ao segurado pelo período de um ano da cessação do auxílio-doença, nos termos do art. 118 da Lei nº 8.213/91. Diz-se ser provisória a estabilidade, pois desde a implantação do regime do FGTS, com o art. 7º, I e III da CF/88, não há mais no Brasil a figura da estabilidade permanente (e decenal), prevista originariamente no art. 492 da CLT; e diz-se ser relativa a estabilidade provisória, pois o empregado está protegido tão somente da despedida sem justa causa, podendo ser despedido por justa causa mesmo sem ação judicial do empregador, nos casos de atitudes desaconselhadas/abusivas do empregado constantes no rol elencado pelo art. 482 da CLT – ou seja, pode o acidentado ser despedido pelo empregador sem a necessidade obrigatória de ajuizamento de ação trabalhista *sui generis*, o denominado inquérito para apuração de falta grave (diversamente do que é exigido, v.g., para o dirigente sindical).

<sup>6</sup> Ministério da Previdência Social. Disponível em

[http://www1.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/beneficios\\_06\\_01.asp](http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/beneficios_06_01.asp). Acesso em 02 jul. 2010.

<sup>7</sup> O código de reabertura é sempre 02, independente se se trata da primeira, da segunda ou da terceira reabertura de CAT emitida pelo agente legitimado por lei.

pelo segurado – especialmente se confirmada, por outros elementos, a hipótese de quadro crônico, sujeito a recidivações.

Eis o grande enfoque do ponto em termos previdenciários; por outro lado, em termos de reparação civil, uma reabertura de CAT pode trazer importante indício de alguma atitude dolosa ou, ao menos, culposa da empresa em termos de incoerência no (não) afastamento do empregado de setores de risco ocupacional e/ou imprecisão no exame médico de retorno, em que deveriam constar as restrições funcionais daquele empregado que volta ao trabalho após período de afastamento em benefício acidentário.

Esse número da CAT (código 01 ou 02) representa o próprio histórico do problema de saúde ocupacional, e por isso sendo a CAT originária da empresa, e se havendo recidiva de sintomas o empregador se nega agora a emitir novo documento, outra entidade legalmente habilitada, como o sindicato, v.g., deve emitir a CAT e apontar o código (02) de reabertura<sup>8</sup>. Portanto, o registro de reabertura da CAT está diretamente vinculado à história do problema ocupacional (se este está sendo verificado em momento originário ou se é recorrente), desimportando aqui se a CAT de reabertura é lavrada ou não pelo mesmo agente que emitiu a primeira.

Cumprir referir que os médicos que trabalham em empresas têm o dever de emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho, conforme estabelece o art. 3º, IV, da Resolução nº 1488/98 do Conselho Federal de Medicina. A referida norma ainda estabelece que essa emissão da CAT deve ser feita até mesmo na suspeita de nexo etiológico da doença com o trabalho, devendo ser fornecida cópia dessa documentação, ao trabalhador, confirmando a previsão do art. 169 da CLT.

Para tanto, o artigo 10 da Convenção nº 161 da OIT garante aos profissionais da área de saúde no trabalho o gozo de plena independência profissional, tanto a respeito do empregador como dos trabalhadores e de seus representantes, sem falar que o Código de Ética Médica estabelece que “O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho”. Ademais, destaca-se que o profissional de medicina empregado de empresa deve notificar, formalmente, o órgão público competente, quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho (inciso V do art. 3º).

Quanto ao momento em que a CAT deve ser emitida, observa-se que o INSS, através da Ordem de Serviço INSS/DSS nº 621/99, estabeleceu que “no caso de doença profissional ou do trabalho, a CAT deverá ser emitida após a conclusão do diagnóstico”, sendo que “todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador,

---

<sup>8</sup> A prática do foro nos revela que a empresa tende a não apontar o código 02 (reabertura) se a CAT originária não foi emitida por ela mesma – dando implicitamente a entender, com essa atitude inadequada, que só o empregador tem poderes legítimos para reconhecer a natureza e a origem acidentária do infortúnio, o que, s.m.j., fere as disposições de lei.

acompanhada de relatório médico preenchido pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (serviço de saúde público ou privado) ou médico responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – previsto na NR nº 7), com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexo causal e o técnico”.

Essa norma favorece que os empregados acidentados permaneçam sem a devida assistência, tendo em vista que muitas empresas opõem resistência à emissão da CAT sob a alegação de que não existe ainda “diagnóstico firmado” da doença ocupacional. A natural dificuldade médica de se chegar a um diagnóstico se eleva nestes casos de doenças relacionadas com o trabalho, pois elas também podem ser diagnosticadas como doenças degenerativas ou do grupo etário, o que provoca a realização de inúmeros exames, atrasando por demais a elaboração do diagnóstico final. Assim, considera-se ilegal a Ordem de Serviço nº 621/99 do INSS, uma vez que a CAT deve ser emitida no momento em que houver suspeita diagnóstica fundamentada de doença relacionada ao trabalho, conforme estabelece o art. 169 da CLT antes referido.

3. Os documentos que integram o histórico funcional/laborativo do obreiro corporificam-se também em importantes elementos para a investigação/caracterização do nexo causal em matéria acidentária. Estamos falando especificamente do teor do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), e dos registros de limitações/infortúnios constantes em Atestados de Saúde Ocupacionais (ASOs) e Carteira de Trabalho (CTPS).

No PPP, geralmente pelo setor de recursos humanos da empresa (RH), é montado o panorama das atividades desenvolvidas pela empresa e são apontadas em detalhes as funções realizadas pelo empregado, com o período respectivo e os materiais/agentes aos quais está exposto o obreiro. É, por isso, documento especialmente direcionado ao órgão previdenciário (como o próprio nome do documento revela), a fim de que possa ser melhor estabelecido ou descaracterizado o nexo causal, bem como reveste-se de significância para o reconhecimento de tempo especial (que exige exposição do segurado a condições permanentes de insalubridade/periculosidade).

Quanto aos ASOs, são da responsabilidade do médico do trabalho da empresa, o qual tem a obrigação de registrar periodicamente, e fielmente, as condições de saúde de cada trabalhador, anotando se em determinada avaliação o obreiro está apto, inapto ou mesmo apto com restrições (discriminando, nesse último caso, as atividades que não pode executar), bem como deve o profissional técnico deixar consignado os riscos ocupacionais a que aquele empregado está submetido ao realizar as suas atividades hodiernas (v.g., riscos ergonômicos, riscos de ruído excessivo, riscos de contaminação<sup>9</sup>).

---

<sup>9</sup> Os respectivos riscos ocupacionais sobreditos podem desenvolver, como normalmente ocorre, várias doenças ocupacionais, como LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído), Pneumoconioses e IOB (Intoxicação Ocupacional por Benzeno). Interessante ser salientado que o INSS, por meio de normativas infralegis, tratou de reconhecer, em detalhes, a gravidade e o nexo causal desses quadros clínicos: senão vejamos: Ordem de Serviço nº 606/1998 do Ministério da Previdência Social (OS - norma técnica pioneira sobre LER/DORT); Instrução Normativa nº 98/2003 da Previdência Social (IN/INSS - norma técnica contemporânea sobre LER/DORT, que ainda admite, com maior ênfase, a vinculação de transtornos mentais com os quadros ortopédicos); Ordem de Serviço nº 607/1998 do Ministério da Previdência Social

No que toca à CTPS, deve ser juntada a cópia integral do documento nos processos administrativos e judiciais em que se discute a natureza acidentária de um problema de saúde incapacitante. Ocorre que – além dos registros tradicionais de admissão/demissão, cargo na empresa com o respectivo período e remuneração – há espaço próprio no documento para anotações a respeito da saída do trabalhador em benefício por incapacidade (geralmente, auxílio-doença), com averbação do período do afastamento (Data Inicial Benefício-DIB; e Data Cessação Benefício-DCB) e ainda do código que inicialmente foi registrado o benefício (B91 – auxílio-doença acidentário; ou B31 – auxílio-doença previdenciário). Esse espaço encontra-se no final da CTPS.

4. Da mesma forma, são relevantes os documentos produzidos no próprio ambiente de labor, lavrados pelo empregador e que apontam se foram ou não adotadas efetivas medidas de prevenção no combate aos acidentes de trabalho.

Tratando-se de documentos vinculados ao Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SEESMET) e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de cuja atuação e interação decorrem especialmente o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e o controle sobre a utilização obrigatória do Equipamento de Proteção Individual do empregado (EPI).

Com o objetivo de diminuir o número de acidentes de trabalho no Brasil, a legislação evoluiu para exigir medidas preventivas mais sérias das empresas, sendo tal esforço bem identificado com a publicação da Portaria nº 3.213/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, e a consequente vigência, por ora, de 33 Normas Regulamentares (NRs), que dispõem sobre procedimentos obrigatórios relacionados à medicina e à segurança no trabalho<sup>10</sup>.

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. É dever da empresa fornecer aos empregados gratuitamente o equipamento adequado, sendo, pois, fator importante na fixação da indenização por acidente de trabalho o fato de o empregador não fornecer e/ou não exigir o uso do material, resultando daí o evento infortúnico<sup>11</sup>.

Da mesma forma, é importante, notadamente nas lides de reparação de danos contra o empregador, a juntada pela própria empresa do PCMSO e do PPRA, a fim de se averiguar se foram tomadas as medidas preventivas para evitar o acidente de trabalho. Tais programas, custeados pela empresa, são integrantes do conjunto de iniciativas patronais no campo da saúde dos trabalhadores, sujeitando o empregador,

---

(OS – norma técnica sobre Intoxicação Ocupacional por Benzeno); Ordem de Serviço nº 608/1998 do Ministério da Previdência Social (OS – norma técnica sobre PAIR); Ordem de Serviço nº 609/1998 do Ministério da Previdência Social (OS – norma técnica sobre Pneumoconioses).

<sup>10</sup> No contexto dessas 33 NRs, há espaço próprio para a regulamentação do SEESMT (NR nº 4), da CIPA (NR nº 5), do EPI (NR nº 6), do PCMSO (NR nº 8) e do PPRA (NR nº 9).

<sup>11</sup> A prova do não fornecimento do EPI, ou ainda de inexistência de exigência do empregador para o uso adequado do equipamento, embora possa ser provada documentalente, é geralmente objeto de prova oral nas ações judiciais.

ou agravamento do quadro clínico, não precisando ser fator exclusivo, ou mesmo principal/preponderante para o infortúnio.

Este é o enquadramento da problemática destacado pela (denominada) teoria das concausalidades, a qual encontra previsão no art. 21 da Lei nº 8.213/91 e aplica-se propriamente para as doenças ocupacionais – que nos casos de acidentes típicos ou de trajeto obviamente há um fator decisivo (*rectius*: pontual) que determina, por si só, a caracterização do acidente de trabalho.

Repare a relevância da complementação do estudo do nexa, a partir da presença da teoria das concausalidades, diante da seguinte indagação: bastaria que inúmeros e legítimos documentos técnicos apontassem que um quadro infortunistico (PAIR, v.g.) tivesse sido causado pelo trabalho (ambiente de labor ruidoso), mas também por uma soma de vários outros problemas externos (trauma acústico na infância, desgaste do aparelho auditivo próprio da idade), se a legislação de regência exigisse que o trabalho fosse causa exclusiva ou mesmo a causa preponderante? A resposta é evidentemente negativa, o que inoocorre diante do texto do art. 21 da Lei nº 8.213/91, o qual autoriza, para fins de reconhecimento do nexa causal, que a causa laboral seja simplesmente uma dentre tantas outras externas ao ambiente de trabalho<sup>16</sup>.

Agora, se é verdade, de acordo com a informada Lei de Benefícios do INSS, que a circunstância de o ambiente de trabalho ser fator principal ou importante junto com várias outras causas não é deveras significativa para fins de reconhecimento do nexa causal, certo, por outro lado, que a distinção é fundamental para fins de eventual quantificação da culpa da empresa no evento infortunistico (em ação indenizatória movida contra o empregador). Uma coisa então é o reconhecimento do nexa causal pela teoria das concausalidades, usualmente empregada no âmbito do direito previdenciário (desimportando se o trabalho foi fator preponderante ou uma causa simples conjugadas com outras externas); outra, é a quantificação mais precisa da participação do trabalho no desenvolvimento do quadro ocupacional, a importar em maior indenização a ser sustentada pelo empregador, em ação de reparação de danos pelo problema de saúde do funcionário da empresa, caso demonstrado que o ambiente de labor foi sim causa preponderante/principal da doença ocupacional.

7. Por fim, cabe menção ao Nexa Técnico Epidemiológico (NTEP), instituído no final de 2006, como já exposto.

A partir de estudos estatísticos e científicos sobre as atividades profissionais das empresas e os principais infortúnios que vinham se sucedendo nos empregados, em razão dessas atividades, foi montando, no país, quadro que estabelece um elo apriorístico entre a doença e o ramo de atividade profissional<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> A lógica do raciocínio esposado – teoria das concausalidades – vale para toda e qualquer doença do trabalho, já que em nenhum desses casos o trabalho será fator exclusivo gerador de incapacidade – lembrando que na anterior nota de rodapé foi justamente mencionada a natureza complexa e multifatorial dos quadros psíquicos/depressivos, os quais possuem sempre na sua gênese uma carga de fatores genéticos/constitucionais, aos quais podem se somar fatores próprios do ambiente de trabalho prejudiciais à saúde mental do obreiro.

<sup>17</sup> Ganha destaque, a partir da instituição do NTEP, a expressão “doença profissional”, sendo certo que o novel instituto se presta para caracterização de um tipo especial de doença ocupacional; não sendo usado, por outro lado, para caracterização de acidentes típicos ou de trajeto.

em caso de falhas comprovadas<sup>12</sup>, a uma sensível indenização ao empregado acidentado – além, especialmente, da possibilidade de ser ajuizada ação judicial regressiva pelo INSS<sup>13</sup> e sofrer penalidades administrativas a cargo da Delegacia Regional do Trabalho (DRT) e de seus Agentes de Inspeção<sup>14</sup>.

5. Por último, é preciso mencionar a possibilidade de juntada de documentos complementares, produzidos unilateralmente pelo empregado/segurado, que podem trazer dados elucidativos para a comprovação do infortúnio laborativo. Em outros termos, tratam-se de documentos que, por si só, claramente não teriam força para viabilizar o reconhecimento do nexo causal, mas podem contribuir para tal finalidade se analisados articuladamente com os outros elementos centrais para a investigação/caracterização do problema de saúde incapacitante (como a CAT, o ASO, o PPP, o PCMSO e o PPRA).

Eis o espaço próprio em que deve ser dado destaque aos exames e atestados médicos particulares – com a explicitação do Código Internacional de Doenças (CID); comprovantes de fisioterapia – com explicitação do período de tratamento e a quantidade de sessões; e prontuários médicos de clínicas/hospitais – com a explicitação do motivo e o tempo máximo de internação.

Durante o lapso temporal em que o empregado/segurado permanece incapacitado, há um corpo de profissionais que vão atestando o desenvolvimento do estado clínico, sendo que em tais documentos além do registro da extensão contemporânea do quadro incapacitante, normalmente aparecem destacadas as origens (*rectius*: fatores) que desencadearam o problema de saúde incapacitante<sup>15</sup>.

6. Feita a análise prioritária dos vários documentos que auxiliam na demonstração do infortúnio laborativo, é importante ser compreendido, na sequência, qual é o critério legal escolhido pelo sistema legal para fins de reconhecimento do nexo causal.

Para fins de reconhecimento da natureza acidentária da incapacidade basta que o ambiente de trabalho tenha sido um fator importante para o desenvolvimento

---

<sup>12</sup> Seguramente a falha comprovada mais grave seria a própria inexistência dos Programas ao tempo de ocorrência do acidente do trabalho, sendo demonstrado judicialmente que a empresa passou a se preocupar com prevenção acidentária, constituindo o PCMSO e o PPRA, em momento subsequente à ocorrência do evento infortunistico.

<sup>13</sup> A ação judicial regressiva está baseada no art. 120 da Lei nº 8.213/91, estabelecendo o dispositivo infraconstitucional a possibilidade do ajuizamento de demanda pelo INSS contra o empregador para cobrir os gastos que o órgão previdenciário arca com o pagamento de benefícios acidentários, justamente nos casos em que verificada negligência quanto às normas-padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva.

<sup>14</sup> Cabível a menção à DRT, já que a legislação que organiza a medicina e segurança do trabalho prevê instrumentos para o Estado fiscalizar e punir as empresas descumpridoras da lei. Nesse sentir, a NR nº 28 traz disposições gerais sobre fiscalização e penalidades administrativas.

<sup>15</sup> Seguramente situação que excepcionaliza a passagem *supra* é o atestado particular emitido pelo psicólogo/psiquiatra do paciente enfermo. O profissional que atua nesse campo (psíquico) geralmente se limita a diagnosticar, com a CID, a extensão (gravidade) do quadro mental; deixando de tecer comentários sobre a origem do problema (não explicitando, portanto, se o quadro mental envolve ou não fatores laborais). Trata-se, s.m.j., de questão cultural somada à própria dificuldade em se discutir a configuração do nexo causal em enfermidade psíquica, de natureza geralmente complexa e multifatorial (como, v.g., a depressão decorrente de estresse e assédio moral no ambiente de trabalho, mas que também é potencializada pelo histórico de problemas psíquicos na família do empregado e por outros particulares fatores externos ao labor).

A existência do Nexo Técnico Epidemiológico criou a figura da presunção legal a respeito da relação entre a moléstia e o trabalho desenvolvido, sendo forjada, pelos dados estatísticos e científicos já mencionados, a presunção relativa, por ex., de que bancário com problemas ortopédicos possui quadro ocupacional de LER/DORT.

Tal iniciativa, incrementada a partir da Lei nº 11.430, que instituiu o art. 21-A na Lei nº 8.213/91, veio para diminuir o problema das subnotificações em acidentes de trabalho no Brasil, já que antigamente cabia ao trabalhador, com todas as suas limitações (financeiras, técnicas e sociais), os esforços para provar a origem laboral do problema de saúde incapacitante – acontecendo daí, não raro, o não reconhecimento da natureza acidentária do benefício por falta de provas a respeito.

Vale ainda destacar que a aplicação do NTEP veio a dar maior respaldo às CATs emitidas por agentes legitimados outros que não a empresa. Acontece que o INSS, em tempo anterior à novel alteração legal, oferecia inúmeras resistências para a caracterização do nexo causal quando a CAT não fosse emitida pela empresa (v.g., CAT do sindicato); situação que diminuiu nitidamente a partir da mudança legal de 2006, a qual sensivelmente facilitou a caracterização da doença ocupacional no país.

Agora, ressalta-se por oportuno, a presunção “pró-operário” instituída pelo NTEP não é absoluta (presunção *juris tantum* – que admite prova em contrário); cabendo à empresa protocolar junto ao órgão previdenciário pedido de contestação do nexo causal, o qual será julgado na via administrativa – determinando a autarquia federal, se for o caso, a descaracterização da natureza acidentária do benefício concedido<sup>18</sup>; situação que obviamente traz vantagens à empresa, especialmente interessada em afastar, desde o princípio, uma prova robusta de relação sua com o evento infortunistico (que poderia determinar sua responsabilização civil em ulterior ação de reparação de danos).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, Hertz J. *Acidentes de Trabalho na Atualidade*. Porto Alegre: Síntese, 2003.
- GERALDO DE OLIVEIRA, Sebastião. *Indenização por Acidente do Trabalho ou Doenças Ocupacionais*. São Paulo: LTr, 2005.
- KNIJNIK, Danilo. *A Prova nos Juízos Cível, Penal e Tributário*. Rio de Janeiro: Forense, 2007.
- MANUAL DE LEGISLAÇÃO SARAIVA. *Segurança e Medicina do Trabalho*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- MARQUES, Rafael da Silva; GONZALES, Carmen Izabel Centena – organizadores. *Sentenças Trabalhistas Gaúchas: Indenização por Acidente de Trabalho*. 7ª série. Porto Alegre: HS Editora, 2007.
- MARTINEZ, Wladimir Novaes. *Prova e Contraprova do Nexo Epidemiológico*. São Paulo: LTr, 2008.

---

<sup>18</sup> Em linguagem técnica previdenciária, a empresa apresentará pedido de contestação ao nexo causal para que o benefício auxílio-doença acidentário (B91) seja transformado em auxílio-doença previdenciário (B31). Uma vez apresentada contestação ao NTEP pelo empregador, o empregado terá direito a acesso de todas as informações e documentos juntados a fim de que possa se defender em prazo de dez dias, sendo na sequência proferida decisão pelo órgão previdenciário – da qual cabe recurso administrativo ou mesmo ingresso com ação judicial.

- MERLO, Álvaro Roberto Crespo – organizador. *Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
- MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. *Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- NOVAES FILHO, Wladimir – organizador. *Avaliação de Incapacidade Laborativa*. São Paulo: LTr, 1998.
- OLIVEIRA, José de. *Acidentes do Trabalho*. São Paulo: Saraiva, 1997.
- OPITZ, Oswaldo; OPITZ, Silvia. *Acidentes do Trabalho e Doenças Profissionais*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1988.
- PAIXÃO, Floriceno; PAIXÃO, Luiz Antônio C. *A Previdência Social em Perguntas e Respostas*. 40. ed. Porto Alegre: Síntese, 2004.
- PEDROTTI, Irineu A.; PEDROTTI, Willian A. *Acidentes do Trabalho*. 4. ed. São Paulo: LEUD, 2003.
- PEREIRA LEITE, João Antônio G. *Estudos de Direito do Trabalho e Direito Previdenciário*. Porto Alegre: Síntese, 1979.
- RUBIN, Fernando. *A Preclusão na Dinâmica do Processo Civil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.
- TUPINAMBÁ, Miguel Castro do Nascimento. *Curso de Direito Infortunistico*. 2. ed. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 1983.