

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

JOÃO VICTOR CASTRO VILLELA

PERÍCIAS JUDICIAIS NA MEDICINA DO TRABALHO

MACEIÓ

2022

JOÃO VICTOR CASTRO VILLELA

PERÍCIAS JUDICIAIS NA MEDICINA DO TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas sob orientação do Professor Doutor Gerson Odilon.

MACEIÓ

2022

**GERSON ODILON PEREIRA
ANDERSON DE MOURA PEREIRA**
ORGANIZADORES

**AÍDA MARIA FERRÁRIO DE CARVALHO ROCHA LÔBO
GABRIEL LESSA DE SOUZA MAIA
JOSÉ ROBSON CASÉ DA ROCHA**
CO-ORGANIZADORES



MEDICINA DO TRABALHO

Aspectos Teóricos e Práticos



editora
VENTUROLI

EDITORA VENTUROLI

CNPJ – 37.192.089/0001-45

Copyright© 2021

EDITOR

Conselho Editorial

E-mail: conselho@editoraventuroli.com

www.editoraventuroli.com

Endereço

Quadra CLS 314 Bloco A s/n Loja 16 Parte A – Asa Sul – Brasília-DF

CEP – 70.383-510

Telefone (61) 9 9946-2030

PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO EDITORIAL

Linotec

www.linotec.com.br

Todos os direitos reservados. É expressamente proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, sem prévia autorização do autor. (Lei nº 9.610, de 19.02.1998 – DOU de 20.02.1998.)

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Medicina do trabalho : aspectos teóricos e práticos / Gerson Odilon Pereira, Anderson de Moura Pereira, organizadores ; Aída Maria Ferrário de Carvalho Rocha Lôbo, Gabriel Lessa de Souza Maia, José Robson Casé da Rocha, co-organizadores. -- Brasília, DF : Editora Venturoli, 2021.

Vários autores.

ISBN 978-65-88281-07-9

1. Acidentes de trabalho - Brasil 2. Doenças ocupacionais 3. Medicina do trabalho 4. Medicina do trabalho - Leis e legislação - Brasil 5. Relações do trabalho - Brasil 6. Segurança do trabalho 7. Trabalhadores - Saúde I. Pereira, Gerson Odilon. II. Pereira, Anderson de Moura. III. Lobo, Aída Maria Ferrario de Carvalho Rocha. IV. Maia, Gabriel Lessa de Souza. V. Rocha, José Robson Casé da.

21-63838

CDU-34:331.822

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina do trabalho : Direito do trabalho 34:331.822

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

CAPÍTULO 14

PERÍCIAS JUDICIAIS NA MEDICINA DO TRABALHO

GUSTAVO MENDONÇA ATAÍDE GOMES

JOÃO VICTOR CASTRO VILELA

RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

INTRODUÇÃO E CONCEITOS

Etimologicamente, o termo “perícia” deriva do latim *peritia*. Conforme o dicionário Aurélio, designa a particularidade de quem demonstra destreza, habilidade e maestria. Trata-se de avaliação minuciosa e, geralmente, feita por especialista. Assim, a verificação de um fato quando solicitada por autoridade e realizada por técnico competente para elucidação do mesmo é nominada “perícia”, e, conseqüentemente, o profissional capacitado e qualificado para tal fim é denominado “perito” (NETO, 2018).

Nos termos jurídicos, “perícia” denota o exame para investigação da veracidade de certo fato. É meio de prova admitido no Direito, sendo o “perito”, sob o compromisso da verdade, nomeado pela autoridade judicial ou administrativa para auxiliar no esclarecimento de fato considerado relevante para o pronunciamento do órgão judicante ou administrativo (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). Naturalmente, também é aplicável a Medicina do Trabalho.

Assim, a perícia médica é ato executado, exclusivamente, por médico e que visa contribuir com as autoridades jurídicas, administrativas ou policiais com a apuração dos fatos e formação de juízos que estão obrigadas a incutir. É dizer, é uma apreciação realizada pelos esculápios que busca esclarecer os fatos de interesse em um procedimento judicial ou administrativo (CREMEGO; CFM, 2012). Hodiernamente, é reconhecida como a especialidade “Medicina Legal e Perícia Médica”, nos termos da Resolução 1973/2011 publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA

Desde a antiguidade histórica, o desenvolvimento social do homem fez surgir a necessidade de leis que prevenissem e punissem as atitudes agressivas e antissociais do ser humano. Um dos primeiros marcos normativos que se tem registro (século XVIII a.C.) é o *Código de Hamurabi*, que segue a lei da retaliação. Este, já punia crimes de lesão corporal ou

ao patrimônio do indivíduo, a exemplo do disposto em seu art. 200: “Se um homem arrancou um dente de outro homem livre igual a ele, arrancarão o seu dente” (MIZIARA, 2012).

No período medieval, destacam-se a *Lei Sálica*, a germânica e as *Capitulares de Carlos Magno* (COÊLHO, 2010). Saliente-se que a legislação do império carolíngio evoca a necessidade de haver um parecer médico a fim de que se fundamentasse a sentença judicial. Após Carlos Magno, aportou o período Canônico, entre 1200 a 1600, no qual foram restabelecidas, rotineiramente, as perícias médico-legais que, por certo período da Idade Média, haviam sido abolidas (BUONO NETO; BUONO, 2018).

Não obstante, somente no século XIX, após a publicação de diversos artigos e livros que abordam a relevância da Medicina Legal e da perícia médica; estas se consolidaram como auxiliares da Justiça, ou seja, houve a institucionalização da figura do perito (BUONO NETO; BUONO, 2018).

NORMAS DA PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA DO TRABALHO

Em nossos dias, em face da criação da Justiça do Trabalho brasileira, além de órgãos da administração pública que disciplinam o tema; inúmeros são os regulamentos que incidem em diversos cenários da Medicina do Trabalho. São exemplos o art. 195 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as Normas Reguladoras (NR) 15 e 16. Estas últimas, instituídas pelo então Ministério do Trabalho e Emprego, e dispõem, respectivamente, sobre atividades, operações e agentes insalubres; além das atividades e operações perigosas. Muito frequentemente, a perícia médico-trabalhista será necessária para caracterizar as situações descritas em tais normativos (BRASIL, 1943; BRASIL, 2015).

A Norma Reguladora 15 (NR-15), considera como atividade ou operação insalubre aquela que se encontrar acima dos limites de tolerância humana, sendo previstas as com:

- ruído contínuo, intermitente ou de impacto;
- exposição ao calor;
- radiações ionizantes;
- agentes químicos;
- poeiras minerais.

Regulamenta as atividades com:

- condições hiperbáricas;
- agentes químicos;
- agentes biológicos.

Do mesmo modo, determina as que são comprovadas por laudo pericial no local de trabalho, que incluem:

- radiações ionizantes;
- vibrações;
- frio;
- umidade.

A Norma Reguladora 16 (NR-16) trata das atividades ou operações perigosas, a exemplo de com:

- explosivos;
- inflamáveis;
- radiações ionizantes ou substâncias radioativas;
- exposição a roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial;
- energia elétrica;
- motocicleta.

Sendo assim, fica explícita a indispensável manifestação do médico perito a fim de caracterizar, dentre outros, os cenários acima descritos de interesse da Medicina do Trabalho. Somam-se, ainda, normas próprias que orientam as perícias em Doenças Ocupacionais e os Acidentes de Trabalho.

PERÍCIA MÉDICA, ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇAS OCUPACIONAIS, INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

O adoecimento dos trabalhadores está relacionado, não raro, com causas associadas ao exercício laboral, sendo consequência das condições adversas concatenadas ao atual ambiente de trabalho ou a um trabalho já realizado (CREMEGO; CFM, 2012). Os clássicos fatores de risco que estão cotejados com a segurança do trabalhador são: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, mecânicos e por acidentes (CREMEGO; CFM, 2012; MENDES; DIAS, 1999).

O médico que realiza perícia trabalhista deverá investigar esses fatores dentro do contexto de trabalho do obreiro, a fim de que se estabeleça, ou não, um dano à saúde associado ao nexo etiológico com o trabalho. A análise do perito deverá observar a anamnese ocupacional, que engloba os aspectos semiológicos convencionais realizados em uma consulta médica, além de uma sistematização com perguntas que amparem a relação entre a enfermidade como sendo decorrente do trabalho, a exemplo dos questionamentos apontados na publicação do Conselho Regional de Medicina de Goiás, em 2012:

O que faz? Como faz? Com que produtos e instrumentos? Quanto faz? Onde? Em que condições? Há quanto tempo? Como se sente e o que pensa sobre seu trabalho? Conhece outros trabalhadores com problemas semelhantes aos seus?

Com a positividade das respostas acima, pode-se classificar um vínculo etiológico entre a doença e o trabalho, conforme a natureza da exposição; especificidade da relação causal, força da associação causal; tipo de relação causal com o trabalho; grau de intensidade da exposição; tempo de exposição; tempo de latência; registros anteriores e evidências epidemiológicas. Pode ser necessária a realização de exames complementares para concluir

o diagnóstico/relação trabalho-doença. Uma vez firmado, é possível correlacionar uma condição de insalubridade como causa da enfermidade ou situação de periculosidade, bem como assumir que o acidente de trabalho foi causa de certa enfermidade.

De outra forma, uma vez confirmada pericialmente a doença ocupacional; é possível inseri-la na classificação de Schilling (1984):

- Grupo 1: doença em que o trabalho é causa necessária. V.g. intoxicação agudas de gênese ocupacional, que podem acontecer em um acidente de trabalho.
- Grupo 2: doença em que o trabalho pode ser um fator de risco, contudo, não necessário. V.g. enfermidades coronarianas ou hipertensão arterial.
- Grupo 3: doença em que o trabalho é um agravante de uma doença já estabelecida ou é provocador da doença. V.g. pneumoconioses.

PERÍCIA TRABALHISTA INDIRETA

Uma outra modalidade possível de perícia médica é a que se caracteriza pela ausência pessoal do indivíduo que seria periciado. Nesta forma, é denominada “perícia indireta”. Ocorre principalmente nos casos em que a vítima dos alegados danos não possui mais vestígios da lesão sofrida ou ocorreu seu óbito. Quando as verificações a partir do exame físico se tornam uma impossibilidade, a perícia é realizada por meio de documentos médicos (v.g. notificações, atestados, exames complementares, prontuários), histórico da ocupação profissional e antecedentes familiares presentes nos autos do processo. Destaque-se que a vedação do médico do trabalho em realizar perícia no seu próprio paciente se mantém, ainda que na modalidade indireta. Tal prática não é possível, conforme o Código de Ética Médica publicado pelo CFM em 2018:

É vedado ao médico:

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado. (grifamos)

Ademais, a perícia indireta pode ser utilizada no meio trabalhista nos casos nos quais a parte autora/trabalhador estiver inativa, sem representante legal e não existirem laudos técnicos ou formulários que possam comprovar condições de insalubridade, que ensejem o reconhecimento de tempo especial de serviço ou quando a empresa tiver alterado substancialmente as condições do ambiente de trabalho da época do vínculo laboral (CREMEGO; CFM, 2012).

CRIMES E PERÍCIA MÉDICA TRABALHISTA

Diversas são os tipos penais que podem ensejar a aplicação da legislação criminal, no cenário da Medicina do Trabalho. Oportuno destacar que, em tais circunstâncias, a perícia será de natureza médico-legal (realizada pelo médico-legista) em que pese seu eventual

aproveitamento nas lides trabalhistas. Destacamos três crimes que poderão ser objeto de perícia, no prisma laboral, todos descritos no Código Penal: lesão corporal (art. 129), crime de perigo para a vida ou saúde de outrem (art. 132) e homicídio culposo (art. 121, § 3º).

O crime de lesão corporal está assim definido: “ofender a integridade ou a saúde de outrem”. Nesta seara, a avaliação do perito deverá mencionar as ocupações habituais e se há incapacidade resultante destas ocupações, de caráter temporário ou permanente, em consequência da ofensa sofrida, no ambiente de trabalho.

No que concerne ao crime apontado no art. 132, destacamos o seguinte entendimento judicial:

Dirigentes de empresa que permitem o trabalho com produtos químicos altamente lesivos e nocivos em precárias condições de segurança. Caracterização. As condições precárias de segurança da empresa que trabalha com produtos químicos altamente lesivos e nocivos expondo seus empregados a riscos constantes e iminentes, evidenciam, inequivocamente, que os responsáveis, conscientemente, admitem e aceitam o risco de produzir resultados danosos, estando evidente o dolo eventual necessário para a caracterização do delito do art. 132 do CP. Apelação nº 930.413/7, 15ª Câmara do Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, relator Borges Pereira, processo original 2ª Vara Regional da Lapa – Comarca de São Paulo, feito nº 1088/90.

No mesmo passo, o crime de homicídio culposo ocorre quando o óbito se dá mercê de falha no zelo que os *experts* em segurança do trabalho de certo local deveriam provisionar. Conforme salienta Mirabete (2003):

TACRSP: Age com culpa, devendo responder pelo óbito causado a obreiro, nos termos do art. 121, §§3º e 4º, do Código Penal, o Engenheiro que, responsável pela manutenção, equipamentos e projetos da empresa empregadora da vítima, deixa de providenciar que os equipamentos de segurança possam ser adequadamente utilizados, sendo insuficiente que os mesmos estejam à disposição dos operários, pois é dever técnico do responsável pela obra proporcionar condições ideais de segurança (RJTACRIM 37/2008).

LAUDO PERICIAL

Segundo Croce e Croce Júnior (2012), este documento produzido pelo perito é caracterizado pelo:

Registro escriturado minudente de todos os fatos de natureza específica e caráter permanente pertinentes a uma perícia médica, requisitada por autoridade competente a peritos oficiais ou, onde não os houver, a *expertus* não oficiais portadores de diploma de curso superior, compromissados moralmente.

Chama-se *auto pericial* quando é ditado diretamente ao escrivão. Quando é redigido *a posteriori*, pelos peritos, recebe o título de *laudo pericial*. O laudo não se confunde com a perícia. Representa um documento escrito e expositivo, onde o perito descreve o objeto da perícia, os procedimentos adotados, o embasamento técnico-científico e a parte conclusiva (BARROS Jr., 2019). Não raro, tal registro fundamentará a obtenção de gratificações e o reconhecimento de direitos ao trabalhador.

Sendo assim, o laudo pericial poderá ser confeccionado contendo as seguintes partes, com posterior remessa a autoridade solicitante: Preâmbulo; Quesitos; Memorativos; Descrição contendo o *visum et repertum*; Discussão; Conclusões e Respostas aos quesitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessarte, resta cristalino que a perícia médica trabalhista é ato médico que visa proteger as relações de trabalho em harmonia com o ordenamento jurídico. Assume especial relevância quando o conhecimento médico – em face das alterações fisiológicas e patológicas do trabalhador – será decisivo para uma decisão administrativa ou judicial. São exemplos, dentre tantos, o reconhecimento de sinistros no ambiente laboral, além da caracterização de periculosidade e insalubridade. Em consequência, é instrumento de auxílio irrecusável para efetivação das garantias legais vinculadas ao obreiro, no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- BARROS Jr., E. A. Código de Ética Médica: comentado e interpretado. Timburi: Editora Cia do eBook, 2019.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras. 2015. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/default.asp>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a nova redação dos Anexos II e III da Resolução CFM nº 1.973/2011, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Resolução, n. 2005, de 9 de novembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 937 – 940, 21 de dezembro de 2012.
- BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS (CREMEGO). CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) (Org.). *Perícia Médica*. RODRIGUES FILHO, Salomão [et al.] (Coords.). Brasília: CREMEGO/CFM, 2012.
- BRASIL. Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Disponível em: <www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/CLT/Profis_regul/L3268_57.html>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- BRASIL. Lei n. 5432, de 1 de maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 06 jun. 2020.

- BRASIL. Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em: <http://www.crf-rj.org.br/crf/legislacao/leis/legis_pro_20931.asp>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- BUONO, N. A.; BUONO, E. A. *Perícias judiciais na Medicina do Trabalho*. 5. ed. São Paulo: Ltda, 2018.
- COÊLHO, B. F. Histórico da Medicina Legal. *Revista da Faculdade de Direito*, São Paulo, v. 105, p. 355-362, 2010.
- CROCE, D.; CROCE Jr., D. *Manual de Medicina Legal*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- FIGUEIREDO, A. M.; FREIRE, H.; LANA, R. L. *Profissões da saúde: bases éticas e legais*. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos Trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1. 1995.
- MIRABETE, J. F. *Código Penal Interpretado*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MIZIARA, I. D.; MIZIARA, C. S. M. G.; MUÑOZ, D. A institucionalização da Medicina Legal no Brasil. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 66-74, 2012.
- RIO DE JANEIRO. Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. *Diário Oficial da União*.
- ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 149-157, 1995.
- SCHILLING, R. S. F. More Effective Prevention in Occupational Health Practice? *The Journal of The Society of Occupational Medicine*, London, v. 34, n. 3, p. 71-79, 1984.