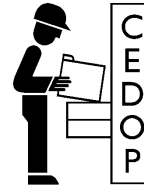




Perícias Judiciais e Acidentes de Trabalho



AVALIAÇÃO E REPARAÇÃO INTEGRAL DO DANO

Prof. Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira
Professor Associado DMS/FAMED/UFRGS
Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde
do Trabalhador - CEDOP

Temas a serem tratados:

- ✓ Conceitos atuais para entender o Dano Relacionado ao Trabalho:
 - ✓ Doença e acidente do trabalho;
 - ✓ Contribuições da Ergonomia para entender o processo de adoecimento e da prevenção
- ✓ Dano;
- ✓ Reparação Integral do Dano;
- ✓ Um futuro a construir

Conceitos atuais de doença e acidente do trabalho

- Do que adoecem (ou sofrem danos e entram em benefício) os trabalhadores?
- O Trabalho nos dias de hoje;
- Transformações no mundo do trabalho;
- Algumas conseqüências para os trabalhadores;

Quantidade de DT por registro e motivo, segundo a parte do corpo atingida, AEPS, 2008

	2008	2011
Ombros	3484	3226
Dorso	2292	2138
Membros superiores	1829	2320
Ouvido	1663	1420
Antebraço	1432	578
Cabeça	1314	593
Antebraço entre punho e cotovelo	722	1086
Membros superiores, partes múltiplas	694	1558
Punho	503	1128
Cotovelo	447	413
...		
Aparelho respiratório	184	182
...		
Tórax, incluindo órgãos internos	78	81
...		
TOTAL	18 576	17177

Quantidade de DT por registro e motivo, segundo a CBO, AEPS, 2007, 2008 e 2011

	2007	2008	2011
1. Escriturários	3052	2547	2204
2. Trabalhadores em funções transversais	2768	2176	2300
3. Trabalhadores da transform. de metais	2359	2053	1915
4. Trabalhadores dos serviço	2215	1750	1623
5. Trabalhadores de atend. ao público	1508	1113	816
6. Trabalhadores de fabric. de alim., bebidas e fumo	1005	1094	1195
TOTAL	22 374	18 576	17177

Quantidade de DT por registro e motivo, segundo a CBO, AEPS, 2007, 2008 e 2011

	2007	2008	2011
7. Trabalhadores da indústria civil extrativa e da construção	1184	1075	1116
8. Trab. indústria têxtil, curtimento vestuário e artes gráficas	1067	807	639
9. Gerentes	713	658	536
10. Trabalhadores da fabricação e instalação eletroeletrônica	733	646	541
11. Vendedores e prestadores de serviço do comércio	509	413	443
12. Profissionais das ciências sociais e humanas	493	410	326
13. Técnico adm. de nível médio	497	334	303
TOTAL	22 374	18 576	17177

Quantidade de DT por registro e motivo, segundo a CID, AEPS, 2008 e 2011

	2008	2011
Sinovite e tenossinovite	3561	2627
Lesões de ombro	3461	3565
Dorsalgia	1429	1300
Mononeuropatia de membros sup.	1149	1049
Outras de membros superiores	945	786
Outros transtornos de discos intervertebrais	789	904
Sistema nervoso		630
Reações ao estresse e transt. de adaptação	310	281
Episódio depressivos	204	242
Outros transtornos articulares	152	162
Outros transtornos de tecidos moles	152	127
...		
TOTAL	18 576	17177

O TRABALHO HOJE

No plano do discurso, pode ser caracterizado por, pelo menos, quatro níveis de exigências:

- As exigências **tecnológicas**: técnicas de produção
- As exigências **econômicas**: qualidade e custo de produção
- As exigências **sociais**: melhoria das condições de trabalho
- As exigências **organizacionais**: gestão participativa

Diferentes Abordagens

- Quanto à busca de uma interdisciplinaridade, ainda não alcançada:
 - **Engenharia:** projeto e produção; segurança no trabalho.
 - **Design:** metodologia de projeto e design do produto
 - **Psicologia:** capacitações treinamento e motivação do pessoal. Clima organizacional.
 - **Medicina e enfermagem:** prevenção de acidentes e doenças do trabalho
 - **Administração:** projetos organizacionais e gestão de R.H.
 - **Direito:** penalização das desconformidades, indenizações individuais e coletivas, prevenção;
 - Etc....

Exigências do “mercado moderno” em relação ao trabalhador:

- Trabalhador polivalente, multifuncional;
- Requisições de ordem cultural, educacional e relacional;
- Heterogeneidade da mão-de-obra, qualificadas e desqualificadas;

Perfil do Trabalhador

- Níveis distintos de idade, escolaridade, qualificação;
- Marcado por aspectos subjetivos relacionados ao modo de vida e trabalho;

Exigências do Processo de Trabalho

- Capacidade **cognitiva e relacional**;
- Capacidade e competências para agir, **intervir de forma pró-ativa ou propositiva**;
- **Hiper-solicitação** do trabalho e polivalência;
- **Flexibilização** da Jornada de Trabalho;
- **Pertencimento**.

Conseqüências da transição de paradigma produtivo no “mundo do trabalho”.

- A transformação nos processos produtivos criou **novas exigências** relacionadas ao trabalho;
- **Não há uma ruptura total** com o modelo anterior.
“[...] as mesmas forças produtivas características do fecho de uma época de relações sociais são também características da abertura da época seguinte” (BRAVERMAN, 1987, p. 27).
- A “herança” da cultura do processo anterior – **coexistência do trabalhador “massa” com o trabalhador polivalente.**
- As novas exigências deixam para trás um passivo de trabalhadores “úteis”, estigmatizado pelo “mundo do trabalho desenvolvido” que se confronta com o “mundo de trabalho subdesenvolvido”.

Transformações no Trabalho e Transformações no Esforço

Condições de trabalho internacional:

- **controle do trabalho** “reforçado”;
- **redução** da “porosidade” e dos “tempos mortos”;
- **flexibilidade** na contratação da mão de obra;
- **gestão** “*just in time*”;
- **complexificação** dos sistemas.

• Falzon, 2007

Transformações na Prescrição

- **Controle sobre os trabalhadores fica mais estrito:**
 - Aceleração da cadência e dos ritmos;
 - Enrijecimento dos procedimentos;
 - Diminuição dos tempos dos ciclos;
- **A prescrição muda de natureza:**
 - Trabalho definido como **missão**;
 - **Prescrições** múltiplas e contraditórias;
 - Exige-se a adoção de comportamentos, implicação subjetiva;
 - Em outros casos, a prescrição leva à **auto-prescrição**;

Transformações Temporais

- **Intensificação:**
 - aceleração da cadência, desaparecimento dos tempos mortos, prazos curtos, **sensação de falta de tempo**;
- **Fragmentação e interrupção:**
 - Trabalho “**picado**” - crescimento do número de tarefas a cumprir x pressão da urgência;
 - **Disponibilidade permanente** criada pelas tecnologias de comunicação.
- **Horários irregulares:**
 - Irregularidade “tradicional”: trabalho em turnos;
 - **Novas formas de fracionamento do trabalho:**
 - seguem o fluxo de clientes;
 - alternância, no mesmo dia, de períodos de trabalho e de não trabalho, que não são pausas.
 - **Ex.: caixas de supermercado, profissionais de informática;**

Solicitação Mental

- Aumento de **solicitações gestuais e posturais**, ligadas à tarefas repetitivas;
- Aumento de **exigências sensoriais**, em particular, **solicitações visuais**;
- Aumento de **solicitações mentais e psíquicas**:
 - o trabalhador é obrigado a construir e manter uma representação mental do objeto (ou objetos) de sua atividade;
 - atividades de **antecipação e simulação** mental;
 - intensas **solicitações mnésicas**;

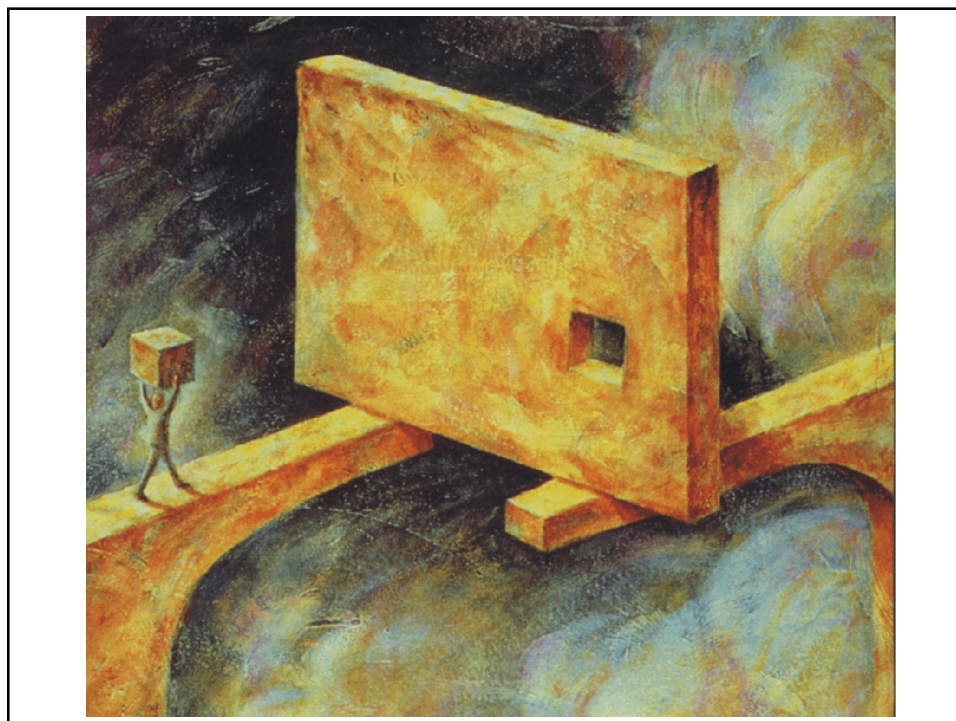
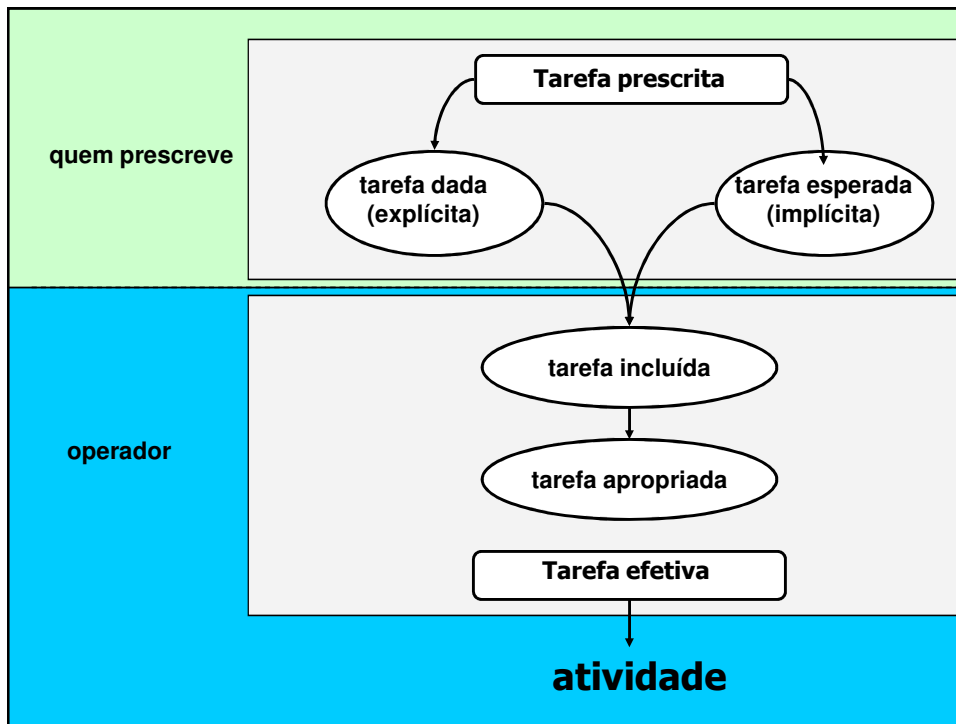
- **SINTOMAS DA SOBRESSOLICITAÇÃO MENTAL**:
 - **sobrecarga** informacional;
 - “**soterramento**” sob informações;
 - **hipersolicitação**;
 - tratamento paralelo de **tarefas múltiplas**;
- “**TRANSBORDAMENTO**” **COGNITIVO**:
 - sensação de transbordamento e saturação;
 - impressão de **fazer o urgente** passar na frente do importante;
 - não conseguir fazer o que se planejou, **sem compreender o porque**;
 - insatisfação com o trabalho realizado

ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO

- Identificar os constrangimentos da tarefa:
 - Objetivos;
 - Procedimentos;
 - Cadência;
 - Equipamentos, etc.
- Identificar os descritores, mais ou menos diretos, do esforço.

CONSTRANGIMENTO X ESFORÇO

- Não há vínculo direto entre constrangimentos e esforço; esse vínculo é **mediado** pelos recursos disponíveis;
- Sob constrangimento igual o esforço pode variar conforme os indivíduos, os recursos disponíveis
- Em caso de fadiga, por exemplo, os recursos (físicos, de atenção, etc.) diminuem;
- **Círculo vicioso**: o esforço engendra a fadiga, que restringe os recursos, que aumenta o esforço, que aumenta a fadiga.



Fatores causais relacionados com o trabalho

-O desenvolvimento das **Doenças Relacionadas com o Trabalho** é de característica mais fortemente **multicausal**, sendo importante analisar os fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente.

- A expressão "**fator de risco**" designa, de maneira geral, os fatores do trabalho relacionados com as doenças a ele relacionadas;

- Os fatores foram estabelecidos na maior parte dos casos, por meio de **observações empíricas** e depois **confirmados com estudos epidemiológicos**.

Fatores causais relacionados com o trabalho

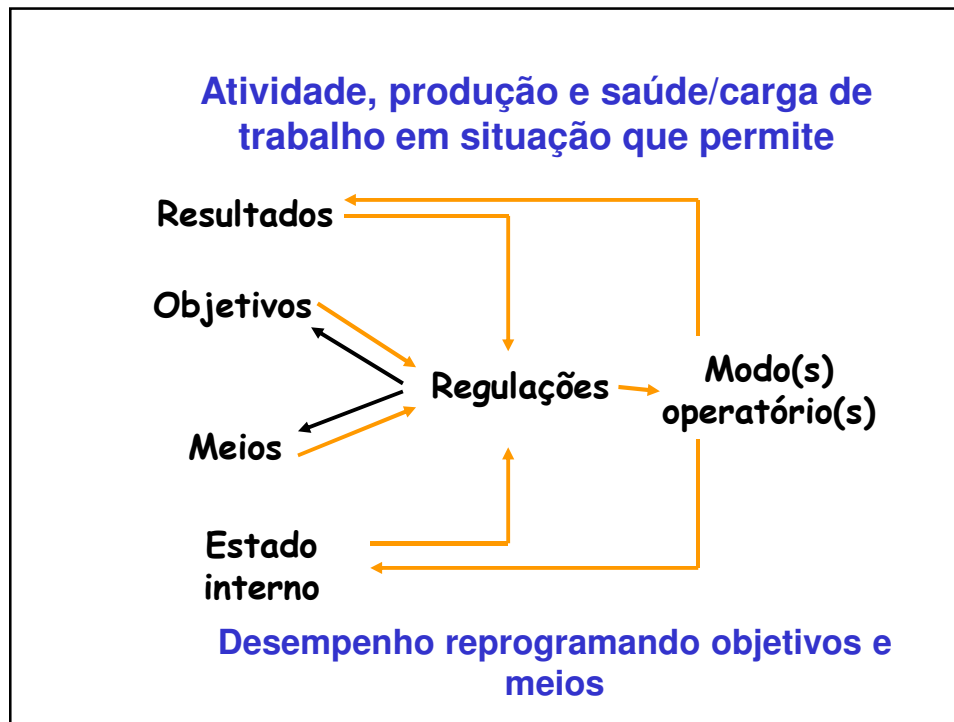
- Os fatores de risco não são independentes. Na prática, há a **interação destes fatores** nos locais de trabalho.

- Na identificação dos fatores de risco, deve-se integrar as diversas informações.

Princípios da AET aplicáveis ao Controle Médico

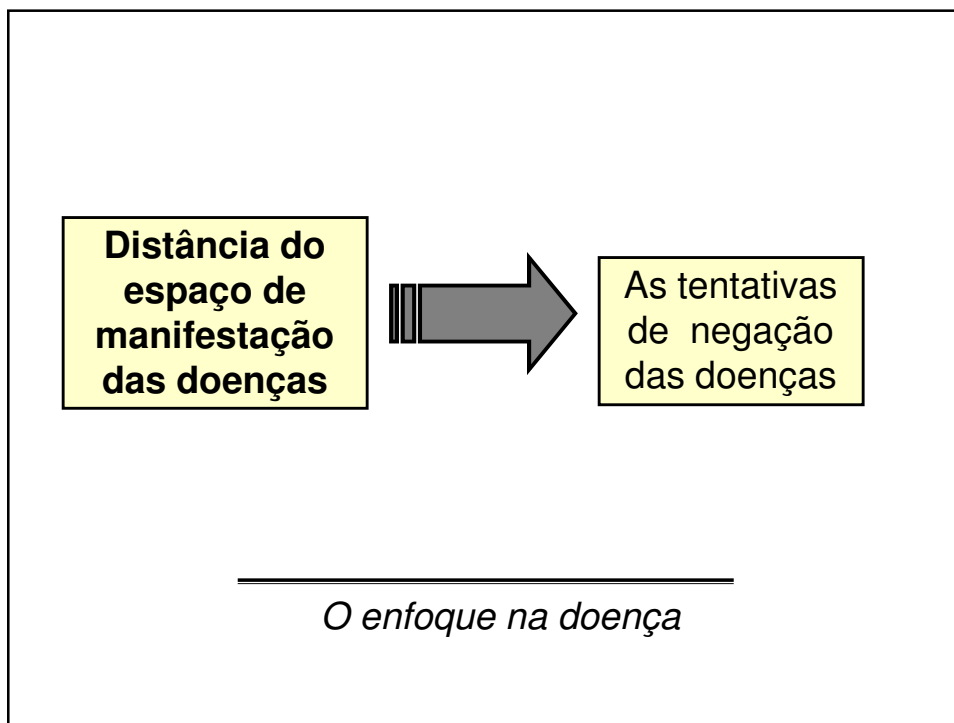
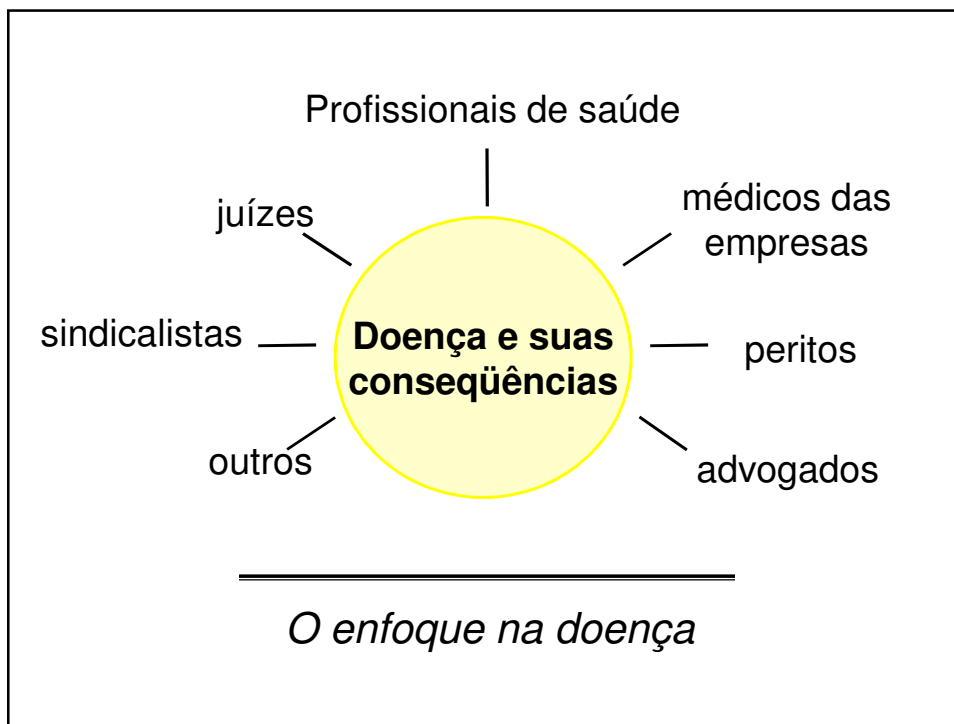
- Não existe **homem médio**.
- **Variabilidade** das pessoas e dos sistemas.
- Todo gesto depende da atividade perceptiva e mental das pessoas, sendo **o gesto a parte visível no trabalho**.
- As atividades de trabalho não são simplesmente aquelas previstas pelos engenheiros.
- Trabalho é **determinado socialmente**.





DOENÇAS DO TRABALHO: aspectos do fenômeno

- Problema social de fato, com conseqüências diversas aos trabalhadores, às empresas e à sociedade.
- Não são os únicos problemas de saúde dos trabalhadores.
- Em grande parte indicam **disfuncionamentos organizacionais**.



Ações de prevenção mais comuns encontradas

- Pouca ênfase à prevenção e à detecção precoce.
- Dirigida aos indivíduos (trabalhadores): postura, “*ginástica laboral*”, equipamentos de proteção e mobiliário.
- As ações coletivas baseiam-se na verificação dos fatores de risco, fundamentadas em um “modelo” reduzido do “trabalhar”.

HIERARQUIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS

9.3.5.1. Deverão ser adotadas as **medidas necessárias suficientes** para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas **uma ou mais** das seguintes situações:

- a) identificação de **risco potencial à saúde** na fase de antecipação;
- b) Constatação de **risco evidente à saúde** na fase de reconhecimento;

HIERARQUIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS

- c) quando os resultados das **avaliações quantitativas da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites previstos na NR 15** ou, na ausência destes os valores limites de exposição ocupacional adotados pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists-ACGIH, ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnico-legais estabelecidos;
- d) quando, através do **controle médico da saúde**, ficar caracterizado o nexos causal entre danos observados na saúde os trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

HIERARQUIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS

9.3.5.2. O estudo desenvolvimento e implantação de medidas de proteção coletiva **deverão obedecer à seguinte hierarquia:**

- a) medidas que **eliminam ou reduzem** a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde;
- b) medidas que **previnam a liberação ou disseminação** desses agentes prejudiciais à saúde;
- c) medidas que **reduzam os níveis ou a concentração** desses agentes no ambiente de trabalho.

HIERARQUIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS

9.3.5.4. Quando comprovado pelo empregador ou instituição, a **inviabilidade técnica** da adoção de medidas de proteção coletiva ou quando **estas não forem suficientes** ou **encontrarem-se em fase de estudo, planejamento ou implantação** ou ainda em **caráter complementar ou emergencial**, deverão ser adotadas outras medidas obedecendo-se à **seguinte hierarquia**:

- a) medidas de **caráter administrativo** ou de **organização do trabalho**;
- b) utilização de **Equipamento de Proteção Individual - EPI**.

O DANO

- Identificar
- Estudar
- Descrever
- Documentar

Evolução da Reparação do Dano

- Até o final do século XIX (Bismark): ausência de qualquer reparação
- Século XX: reparação pela **perda da capacidade de ganho**;
- Século XXI: avaliação e **reparação integral** do dano
 - **Restabelecer** tão exatamente quanto possível a situação anterior
 - Incorpora **danos patrimoniais e não patrimoniais**.

SÉCULO XIX

- Desenvolvimento das indústrias e do fenômeno do proletariado e desenvolvimento das comunas;
- Surgem departamentos e associações em favor dos deficientes;
- Reparação dos acidentes de trabalho no final do século.

SÉCULO XX

- Textos legais: promoção a igualdade entre as pessoas;
- Programas para a integração social dos deficientes e associações contribuíram para melhorar a consciência social acerca de suas dificuldades’;
 - 1ª Grande Guerra
 - 2ª Grande Guerra
 - 1975: Declaração Direitos das Pessoas Deficientes;

Magalhães, 1998

SÉCULO XXI

- Problema não encontrou uma verdadeira solução.
- **São necessárias profundas mudanças de mentalidades, preconceitos, atitudes que transformaram as diferenças (deficiências) num estigma pessoal, a fim de chegar a equiparação das oportunidades para todas as pessoas.**
- Evolução do conceito de **Reparação Integral do Dano**

VALORIZAÇÃO DO DANO

- Quem deve valorizar?
- O que deve valorizar?
- Metodologia de valorização;
- Instrumentos de valorização

PERITO

- Imparcialidade;
- Prudência;
- Competência;
- Rigor;
- Objetividade x Inflexibilidade

PERITO

- Modifica-se a relação médico-paciente;
 - Colaboração/confiança x ausência de colaboração/desconfiança;
- Sólida preparação médica;
- Conhecimentos Jurídicos;
- Domínio da ciência e técnica de Peritagem Médica;
- Condições materiais de realizar o exame.

- A verdade pericial em matéria de afeitos, de danos, de seqüelas, não é uma verdade matemática

PERÍCIA

- Dificuldade na obtenção de dados sobre antecedentes;
- Interpretação das lesões e seqüelas;
- Subjetividades;
- Impossibilidade de submeter o examinando a determinados exames e técnicas;

INCAPACIDADE

- Geral, para o dia a dia da vida
- Profissional, para o trabalho;
- **DEFICIT FUNCIONAL**
 - Temporário
 - Permanente

Déficit funcional temporário

- Repercussão temporária na atividade funcional;
- Não é uma unidade de medida, é uma unidade de apreciação;
- Funções diferentes, medidas em unidades diferentes
- O conceito de 100 % não é válido;

Déficit funcional permanente

Observar outros aspectos negligenciados:

- Atividades profissionais;
- Atividades essenciais a vida cotidiana;
- Atividades escolares e de formação;
- Atividades de lazer;
- Relação afetiva;
- Atividades familiares.

REPARAÇÃO DO DANO

- **Princípio da reparação integral do dano:** colocar a vítima na situação em que esta se encontraria se o dano não tivesse acontecido;
- Restabelecer equilíbrio destruído;
- Reconstruir a situação que existia se não tivesse verificado o evento que obriga a reparação.

AVALIAÇÃO DO DANO

- Evento;
- Cura ou não;
- Dano corporal;
- Danos de outra ordem (psicológicos, sociais, econômicos, entre outros);
- Consolidação, estabilização na evolução do quadro;
- Danos permanentes.

Danos permanentes

- Apesar dos cuidados clínicos e dos tratamentos de reabilitação, **permanece um estado deficitário de natureza anatômico-funcional** ou **psíquico-sensorial** com **repercussões nas atividades da vida diária**, incluído as familiares, sociais, de trabalho, de lazer e desportivas, a título de danos definitivos.

DÉFICIT FUNCIONAL PERMANENTE

- **Redução definitiva do potencial físico, psicossensorial ou intelectual resultante de uma alteração da integridade anátomo-fisiológica:**
- *Medicamente constatável* e como tal apreciável por um exame clínico apropriado, completado pelo estudo dos exames complementares realizados;
- À qual se *juntam* **os fenômenos dolorosos** e as **repercussões psicológicas** normalmente associadas à alteração sequelar descrita,
 - assim como as **conseqüências na vida diária** habitualmente e objetivamente associadas a essa alteração

AVALIAÇÃO DO DANO

- **Sequela orgânica** (corpo/anatomia): todos os aspectos biológicos do corpo humano e suas particularidades morfológicas, anatômicas, fisiológicas, genéticas
- **Sequela funcional** (capacidades): funções físicas e mentais, tendo em conta idade e sexo, independente do meio em que se encontra

Magalhães, 1997

Os atos da vida diária levados em conta (EEUU):

- capacidade de higienizar-se,
- capacidade de comunicar-se,
- capacidade de ter atividade física,
- avaliação sensorial,
- capacidade de realizar atividades manuais não especializadas,
- capacidade de locomoção,
- função sexual e
- sono.

AVALIAÇÃO DO DANO PERÍCIA

- Danos tradicionais;
- Descrição da situação de handicap;
- Descrição das necessidades/projeto de vida;
- **Estabilização** – adaptação ao quadro de seqüela e deficiência e reinserção no meio familiar e social, a reabilitação/reinserção profissional que pode ou não ter sido conseguida;

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DANO

- As tabelas não são “100 % científicas”, nem um tratado de patologia;
- As tabelas são consensos sociais;
- Avalia-se as seqüelas por analogia, pelos tipos de limitações;
- Levar em consideração as capacidades restantes (fisiológicas, cognitivas, psíquicas, entre outras)

INSTRUMENTOS PARA ESTUDO DO HANDICAP

Escalas

- Proposta de S. Nagi (1965)
- International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH (Wood, OMS, 1980) – CIF (OMS, 1999)
- Handicapomètre DAC (Hamonet, 1980) /Handitest (Hamonet et al, 2004)
- Classificação do Comitê de Quebec e Sociedade Canadense da ICIDH (Fougeyrollas, OMS, 1987)
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), OMS, 2001.

CIF

- É publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que classifica o funcionamento, a saúde e a deficiência do ser humano a nível mundial, e põe em causa as idéias tradicionais sobre a saúde e a deficiência.
- A CIF (Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) foi aceita por 191 países como a nova norma internacional para descrever e avaliar a saúde e a deficiência.

REPARAÇÃO INTEGRAL DO DANO

- A **reeducação e reintegração social** como noção **de handicap e de dano corporal**;
- Necessidade de avaliar as **conseqüências orgânicas, funcionais e sociais** das doenças e traumas para cada pessoa.

REPARAÇÃO INTEGRAL DO DANO

- Tarefas organizados nas **atividades de vida**, desde o auto-cuidado, as da família ou de outras relações interpessoais; trabalho, emprego e outras atividades econômicas; e educação, recreação;
- **Nem todas as deficiências e limitações causam uma incapacidade**;
- **Padrões similares de incapacidade podem resultar de diferentes tipos de deficiências e limitações na função.**

AVALIAÇÃO

- **Relatório:** necessidade de ajudas técnicas e/ou medicamentosas (tratamentos), internações regulares, cuidados médicos e/ou paramédicos, necessidade de vigilância ou ajuda de terceira pessoa, de adaptação do domicílio e local de trabalho e, ainda, a necessidade de reabilitação profissional.
- **Estabilização médico-legal** considerando um período de reeducação até se verificar a efetiva reintegração da vítima

Magalhães, 2007

Possibilidades de Intervenção

- ✘ Trabalhar em **equipe**;
- ✘ Trabalhar em **rede**;
- ✘ Estabelecer **parcerias**
 - Sujeitos iguais em direitos
 - Diferentes em saberes, poderes
- ✘ **Diversidade das Ações** sem perder a **integralidade**
- ✘ **Necessidade urgente de incorporar as noções de Direitos Humanos, Direitos dos Deficientes, e Reparação Integral do Dano.**

REFERÊNCIAS

- BOUCHARDET *et al.* **Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro.** 2010.
- CALABUIG G. **Medicina legal y toxicología.** 2004.
- COBO JA. **Medicina forense para abogados: valoración de los daños a las personas por accidentes de circulación.** 2010.
- CRIADO DEL RÍO MT. **Valoración médico-legal del daño a la persona.** 2010.
- CUETO, C.H. **Valoración médica del daño corporal:** guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2001.
- FRANÇA GV. **Medicina legal.** 2011.
- VIEIRA, Duarte Nuno, QUINTERO, José Alvarez, Org. **ASPECTOS PRÁTICOS DA AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL EM DIREITO CIVIL.** Biblioteca Seguros, n. 2, junho 2008. Portugal.



SSB-486-763 - © - SuperStock

Muito Obrigado pela atenção!

- Paulo Antonio Barros Oliveira

pbarros@ufrgs.br

Oliveira.pauloantonio@gmail.com