

*Acidentes de Trabalho Graves,  
Alto Custo Social,  
Grandes Indenizações  
e Baixa Prevenção*

ANÁLISE DE 454 PERÍCIAS  
MÉDICAS DA JUSTIÇA DO  
TRABALHO DE SÃO PAULO  
NO PERÍODO DE 2016 A 2018

Moacyr Eleutério Júnior

**Moacyr Eleutério Júnior**

Pesquisa

**Acidentes de Trabalho graves, alto custo social, grandes indenizações e  
baixa prevenção: análise de 454 Perícias Médicas da Justiça do Trabalho de  
São Paulo no período de 2016 a 2018**

São Paulo  
2025

**Acidentes de Trabalho graves, alto custo social, grandes indenizações e  
baixa prevenção: análise de 454 Perícias Médicas da Justiça do Trabalho de  
São Paulo no período de 2016 a 2018**

**Moacyr Eleutério Júnior**

Pesquisa

São Paulo  
2025

Esta obra é de livre acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria e respeitada a licença Creative Commons CC BY-ND 4.0.

Agradecimento ao Fórum Acidentes de Trabalho pelo apoio e por hospedar o arquivo do livro para o acesso digital.

<https://www.forumat.net.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Eleutério Júnior, Moacyr

Acidentes de Trabalho Graves, Alto Custo social, Grandes Indenizações e Baixa Prevenção  
[Livro Eletrônico]: Análise de 454 Perícias Médicas da Justiça do Trabalho de São Paulo no Período de  
2016 a 2018 / Moacyr Eleutério Júnior. – São Paulo: Ed. do Autor, 2025.

PDF.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-41014-2

1. Acidentes de trabalho 2. Doenças – Prevenção 3. Justiça do trabalho 4. Incapacidade de  
trabalho 5. Laudos periciais 6. Segurança e saúde no trabalho – Legislação I. Título.

25-263765

CDD-363.117

Índices para catálogo sistêmico:

1. Acidentes do trabalho : Prevenção : Problemas sociais 363.117

Bibliotecária responsável: Eliane de Freitas Leite – Bibliotecária – CRB 8/8415

## AGRADECIMENTOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Moacyr Eleuterio Júnior – autor

Graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo (1976-1981). Especialização em Saúde Pública e Medicina do Trabalho. Atuação em Administração de Serviços de Saúde, Vigilância Epidemiológica de Doenças Infecciosas e Serviços de Medicina do Trabalho. Foi médico do Trabalho da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Médico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo de 1984 a 2021. Médico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas de 2002 a 2021. Médico perito judicial do Tribunal Regional do Trabalho TRT2 de São Paulo desde 2002.

Currículo Lattes ID - <http://lattes.cnpq.br/3175454886464229>

Prof. Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela – orientador

Professor Sênior do Departamento de Saúde Ambiental, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Graduado em Engenharia Mecânica pela Universidade de São Paulo (1977), especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela FAAP/SP, Especialista em Ergonomia pela UNIMEP convênio com a UFMG (2006); mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1998) e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2002). Foi Coordenador do CEREST Piracicaba por sete anos. Pós-Doutorado concluído em 2013 na Helsinki University, Center for Research on Activity Development and Learning - CRADLE supervisor: Prof. Yrjö Engeström: title of Post-Doctoral Stage: Formative intervention to analyse and prevention work accident. É pesquisador sênior com atividades de pesquisa e extensão, bem como orientação de Pós-Graduação e supervisor de Pós-Doutorado junto à Faculdade de Saúde Pública da USP/ SP capital - Departamento de Saúde Ambiental. Atua na área de Ergonomia, Segurança e Saúde do Trabalhador. Tem experiência em pesquisa, ensino e políticas públicas na área de saúde do trabalhador, análise e prevenção de acidentes, outros riscos relacionados ao trabalho e riscos tecnológicos. Desenvolve pesquisa com a metodologia do Laboratório de Mudanças apoiado em abordagem da teoria da atividade histórico cultural. Possui bolsa de produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e extensão inovadora CNPQ. Atua como produtor agroecológico na Chácara Cachoeira Comprida com implantação e desenvolvimento de Sistema Agroflorestal - SAF.

Currículo Lattes ID - <http://lattes.cnpq.br/6199225097962856>

Rafael Jardim Eleutério

Graduado em Ciência e Tecnologia e atualmente graduando em Engenharia Biomédica, pela Universidade Federal do ABC. Responsável pela organização do banco de dados desta pesquisa, organização das tabelas e da precisão dos números e estatísticas.

Dra. Silvana Abramo Margherito Ariano

Desembargadora que intermediou o contato com a direção do TRT2 para as necessárias autorizações e contribuiu na fase de elaboração do projeto, além de gentilmente fazer as correções do capítulo de legislação e demais partes da pesquisa.

Desembargadora aposentada do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª. Região, graduada pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, com ênfase em Direito do Trabalho. Coordenadora do Conselho Editorial da Revista do TRT2. Titular vitalícia da cadeira 34 da Academia Paulista de Direito do Trabalho (APDT). Investigadora do Grupo de Pesquisa Proteção do Trabalhador e Promoção das Relações de Trabalho (GP-PRO) e do Núcleo de Pesquisa e Extensão Trabalho Além do Direito do Trabalho (NTADT), ambos vinculados ao Departamento de Trabalho e Seguridade Social da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do eixo *Trabalho Análogo ao de Escravidão*, do mesmo Núcleo. Professora convidada do programa de extensão em Direito do Trabalho da PUC-SP, COGEAE e dos MBA e Especialização na Fundação Instituto de Administração (FIA). Conselheira representante do CNJ no Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) no biênio 2014/2016. Compôs diretorias da Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 2ª Região (AMATRA 2) e da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA). É autora de artigos e capítulos de livros publicados.

Currículo Lattes ID - <http://lattes.cnpq.br/8311375459988858>

Eliana da Gama Salton e Estevão Salton

Pelo apoio, digitação e organização dos dados.

Clara Jardim Eleutério

Pela elaboração da capa.

Jorge Buzzo Araujo

Pelas atividades de organização da publicação da pesquisa.

Guilherme Vilela de Souza

Pela revisão geral do texto e da apresentação da pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Luiz Antonio Moreira Vidigal, presidente do TRT2, biênio 2020-2022, e desembargadora Tânia Bizarro Quirino de Moraes, que prontamente autorizaram a realização desta pesquisa no âmbito desse tribunal, compreendendo a importância das informações analisadas.

Agradecimento especial ao Dr. Manoel Antonio Ariano, desembargador, pelo início na atividade de perito, ainda em 2002, quando ainda era juiz titular da 74ª Vara do Trabalho.

Aos juízes do trabalho que atuam com dedicação e tem nos honrado com a indicação para a atividade de perícia, em especial, no último período, o Dr. Helder Bianchi Ferreira de Carvalho e a Dra. Renata Bonfiglio, além dos demais que, em algum período, indicaram o meu trabalho durante esses 22 anos de atividade pericial.

Agradecimento especial à minha família, minha esposa Gil, meus filhos Clara, Rafael e André, que ampliam o sentido da vida e garantem o apoio necessário na sustentação pessoal e no trabalho.

Ao meu irmão Alexandre Eleutério, pela alegria da irmandade, como também à Jane, sua esposa. À família Eleutério, Teresa e Nelson Eleutério (*in memorian*), Zélia Eleutério, Bruno e Natália Eleutério. À família Jardim, da minha esposa Gil, pelo acolhimento e apoio por todos esses anos.

Ao meu pai Moacyr Eleutério (*in memorian*), de quem herdei o nome e o caráter, e minha mãe Therezinha Closa Eleutério (*in memorian*), que partiu muito cedo, mas pelo pouco tempo de convivência ensinou, pelo exemplo, a atuação em benefício social.

À Áurea Aparecida Eleutério Paschalicchio, irmã, médica e pesquisadora do Instituto de Saúde, da Secretaria de Saúde de São Paulo, com mestrado e doutorado pela FSP-USP, que colaborou com importantes sugestões e correções.

Aos irmãos e irmãs que a vida me concedeu, pelo convívio fraterno, ao Helio Neves e Lucila Faleiros Neves, Rodolfo Vilela e Reginalice Cera, Maria Filomena de Gouveia Vilela (*in memorian*), Roberto Gouveia e Anna Maria Chiesa (*in memorian*), Carlos Neder (*in memorian*) e Maria de Deus de Oliveira (Deíta), Rubens Kon e Katia Bassichetto, Márcia Mulin, Raquel Casarotto, Fátima Oliver, Eliana Moreira, Clarice Yuriko Yoshizako (*in memorian*), Mariane Bischof, Regina Yu e Eliel, Eliana e Alberto Freitas.

Aos amigos e amigas, que a vida dispersou, mas permanecem fundamentais. Um livro é sempre um ato de transcendência na vida, e os amigos são fundamentais.

Vá pensiero (*Vá pensamento*).

Va', pensiero, sull'ali dorate.  
*Vá, pensamento, sobre as asas douradas*  
Va', ti posa sui clivi, sui coll,  
*Vá, e pousa sobre as encostas e as colinas*  
Ove olezzano tepide e molli  
*Onde os ares são tépidos e macios*  
L'aure dolci del suolo natal!  
*Com a doce fragrância do solo natal!*  
Del giordano le rive saluta,  
*Saúda as margens do jordão*  
Di sionne le torri atterrate.  
*E as torres abatidas do sião.*  
O mia patria, sì bella e perduta!  
*Oh, minha pátria tão bela e perdida!*  
O membranza sì cara e fatal!  
*Oh lembrança tão cara e fatal!*  
Arpa d'or dei fatidici vati,  
*Harpa dourada de desígnios fatídicos,*  
Perché muta dal salice pendi?  
*Porque você chora a ausência da terra querida?*  
Le memorie del petto riaccendi,  
*Reacende a memória no nosso peito,*  
Ci favella del tempo che fu!  
*Fale-nos do tempo que passou!*  
O simile di solima ai fati,  
*Lembra-nos o destino de Jerusalém.*  
Traggi un suono di crudo lamento;  
*Traga-nos um ar de lamentação triste,*  
O t'ispiri il signore un concerto  
*Ou o que o senhor te inspire harmonias*  
Che ne infonda al patire virtù  
*Isso pode dar a virtude de sofrer*  
Che ne infonda al patire virtù  
*Isso pode dar a virtude de sofrer*  
Al patire virtù!  
*Para suportar o nosso sofrimento.*

Ópera Nabucco, de Giuseppe Verdi. 1842. Teatro alla Scala de Milão.

## RESUMO

Nesta pesquisa, foram analisados 454 laudos de perícias médicas do período de 2016 a 2018 realizadas pelo autor, relativos a processos judiciais de acidentes e doenças do trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região TRT2, ocorridos no Município de São Paulo. Pretende-se, assim, identificar as principais características dos acidentes e doenças do trabalho observadas nas perícias e discutir meios para a melhoria da sua prevenção. Foi utilizado um formulário para a coleta de dados dos 454 laudos informatizados pelo tribunal acessados com senha em sistema digital. As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados no software Excel. A amostra concentra empresas reclamadas de grande porte (67,62%), embora elas representem apenas 0,37% do contingente de empresas do país. Uma hipótese é que a amostra represente as situações mais graves e com maior valor de indenização. Há predomínio de acidentes de trabalho (51,64%) e doenças do trabalho (48,27%) em empresas com grau de risco 3, conforme a escala progressiva de 1 a 4 da lista CNAE-NR4. Os setores econômicos com mais acidentes e doenças do trabalho foram em Construção Civil (9,69%), Bancos (7,48%), Supermercados (5,94%), Hospitais (5,72%) e Limpeza (5,50%). Das 454 perícias médicas pesquisadas, 348 eram relativas a Doenças do Trabalho (76,65%), 91 eram Acidentes de Trabalho (20,04%) e apenas quinze casos eram de Acidente de Trajeto (3,30%). O principal risco causal nas doenças do trabalho foi o risco musculoesquelético (posturas/esforços) (63,00%), e, nos acidentes de trabalho, Máquinas (8,77%) e Altura (5,95%). Observa-se que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum programa preventivo obrigatório durante o processo trabalhista. O programa de ergonomia foi o menos frequente (14,53%), apesar de ser o principal risco, e as doenças mais frequentes serem do grupo de doenças osteomusculares (54,52%). A maioria das empresas são de grande porte e teriam capacidade para a implantação de medidas preventivas. Ocorre alta prevalência de sequelas, a maioria de incapacidade parcial (62,11%) e permanente (80,83%), de forma que 56,38% dos periciados receberam algum benefício previdenciário. A conclusão do nexo da doença com o trabalho foi positiva em 69,82% e negativa em 30,17% dos casos. Há grande subnotificação sobre as doenças do trabalho, com 90,22% sem registro da CAT. A maioria (67,84%) recebeu indenização, que pode ser por Dano Moral (35,02%), Dano Material (29,51%), Dano Estético (2,20%) e por Acordo (29,29%). O maior valor absoluto de indenização foi de R\$ 2.309.293,00. A média geral foi de R\$ 224.549,75, com diferenças conforme o tipo de ocorrência, com indenização média por doença do trabalho de R\$ 231.632,05, por acidente de trabalho de R\$ 208.713,55 e por acidente de trajeto de R\$ 111.637,80. Os valores médios por tipo de indenização foram R\$ 353.637,16 por Dano Material, R\$ 36.177,97 por Dano Moral, R\$ 28.594,20 por Dano Estético e R\$ 77.668,50 por Acordo após a perícia. Ocorreram diferenças conforme a cor dos periciados: o grupo de pretos e pardos receberam apenas 54,29% do valor médio recebido pelo grupo de brancos. Isso também se observou em relação ao gênero: os valores médios dos salários das mulheres equivaleram a 79,68% do recebido pelos homens, mesmo que o grupo feminino apresentasse uma escolaridade estatisticamente superior na amostra. Os acidentes e as doenças do trabalho são eventos graves que causam danos pessoais com a incapacidade, danos ao dinheiro público com os tratamentos e pagamentos de benefícios previdenciários e prejuízo às empresas com elevados valores de indenização. Grande parte das empresas não apresentou programas preventivos obrigatórios. O principal risco causal foi o musculoesquelético (posturas e esforços). Os dados analisados são significativos e justifica-se a sua coleta de forma sistemática na Justiça do Trabalho.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trabalho; Doenças do Trabalho; Laudos Periciais; Justiça do Trabalho; Incapacidade Laboral; Cor; Gênero; Indenização.

## ABSTRACT

A total of 454 medical expert reports from the period 2016 to 2018, conducted by the author, were analyzed, relative to judicial processes involving work-related accidents and illnesses, from the Regional Labor Court of the 2nd Region (TRT2), that occurred in the city of São Paulo. Thus, the objective was to identify the main characteristics of work-related accidents and illnesses observed in these assessments and to discuss means for improving their prevention. A form was used to collect data from the 454 reports, which are digitized by the court, with access via password on a digital system. The collected information was organized into a database using Excel software. The sample consisted mostly of large companies (67.62%), while they represent only 0.37% of the market. One hypothesis is that the sample represents the most serious situations with higher compensation value. There was a predominance of work accidents (51.64%) and work-related illnesses (48.27%) in companies with a higher risk level of grade 3, on a progressive scale from 1 to 4 according to the CNAE-NR4. The economic sectors with the most work accidents and illnesses were: 1st Construction (9.69%), 2nd Banking (7.48%), 3rd Supermarkets (5.94%), 4th Hospitals (5.72%), and 5th Cleaning (5.50%). Among the 454 medical assessments analyzed, it was observed that the distribution by cause was: 1st Work-Related Illnesses, with 348 cases (76.65%); 2nd Work Accidents, with 91 cases (20.04%); 3rd Commuting Accidents, with only 15 cases (3.30%). The main causal risk factor in work-related illnesses was ergonomic risk (postures/efforts) (63.00%), while in work accidents, it was: 1st Machinery (8.77%) and 2nd Heights (5.95%). It was observed that 41.40% of companies did not have any mandatory preventive programs during the labor process. The ergonomics program was the least frequent (14.53%), despite being the main risk factor, and the most frequent illnesses being musculoskeletal disorders (54.52%). Most companies are large and would have the capacity to implement preventive measures. There is a high prevalence of sequelae and disability, with the majority having partial (62.11%) and permanent disability (80.83%). It was observed that 56.38% received some social security benefit. The conclusion of the link between the illness and work was positive in 69.82% of cases and negative in 30.17%. There is high underreporting of work-related illnesses, with 90.22% lacking notification in the Work Accident Report (CAT). The majority (67.84%) received compensation, which may be for Moral Damages (35.02%), Material Damages (29.51%), Esthetic Damages (2.20%), and by Agreement (29.29%). The highest absolute compensation value was R\$ 2,309,293.00. The overall average was R\$ 224,549.75, with differences according to the type of occurrence, with an average compensation for work-related illnesses of R\$ 231,632.05, for work accidents of R\$ 208,713.55, and for commuting accidents of R\$ 111,637.80. The average values per type of compensation were R\$ 353,637.16 for Material Damage; R\$ 36,177.97 for Moral Damage; R\$ 28,594.20 for Esthetic Damage; and R\$ 77,668.50 for Agreement after assessment. There were differences according to race, with the group of blacks and browns receiving only 54.29% of the compensation received by whites. This was also observed in relation to gender: the average salary values for women were equivalent to 79.68% of that received by men, even though the female group had a statistically higher level of education in the sample. Work-related accidents and illnesses are a serious occurrence, which leads to personal harm with disability, payment of social security benefits, and high compensation values. A large portion of companies did not present mandatory preventive programs. The main causal risk factor was ergonomic (postures and efforts). The analyzed data are significant, justifying their systematic collection in Labor Courts.

**Keywords:** Work-related Accidents, Occupational Illnesses, Expert Reports, Labour Justice, Work Disability, Race, Gender, Compensation.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>   <i>Quantidade anual de Acidentes e Doenças do Trabalho no Brasil, com e sem registro da Comunicação de Acidente de Trabalho e Subnotificação, no período de 2007 a 2018</i>	<b>36</b>
<b>Quadro 2</b>   <i>Principais Indicadores de Acidentes e Doenças do Trabalho por ano, 2015 a 2018</i>	<b>44</b>
<b>Quadro 3</b>   <i>Quantidade de Acidentes e Doenças do Trabalho liquidados, por consequência, no período de 2015 a 2018</i>	<b>45</b>
<b>Quadro 4</b>   <i>Faixa etária com maior frequência de acidentes e Doenças do Trabalho, segundo informações da CAT, no período de 2012 a 2018</i>	<b>46</b>
<b>Quadro 5</b>   <i>Duração dos Benefícios Previdenciários Acidentários e Perda de Dias de Trabalho, período de 2000 a 2018</i>	<b>48</b>
<b>Quadro 6</b>   <i>Nexo causal entre Tendinites CID M 65-9 e atividade de Caixa Bancária</i>	<b>96</b>
<b>Quadro 7</b>   <i>Nexo causal entre Perda Auditiva Neurosensorial Ocupacional e atividade de Metalúrgico</i>	<b>96</b>
<b>Quadro 8</b>   <i>Nexo causal entre Doença Mental e atividade de Operadora de Telemarketing</i>	<b>96</b>
<b>Quadro 9</b>   <i>Nexo causal entre doenças mentais e setor de Bancos pela CNAE</i>	<b>99</b>
<b>Quadro 10</b>   <i>Nexo causal entre doenças mentais e setor de Vigilância pela CNAE</i>	<b>99</b>
<b>Quadro 11</b>   <i>Nexo causal entre doenças osteomusculares e os setores Bancos e Telemarketing pela CNAE</i>	<b>99</b>
<b>Quadro 12</b>   <i>Nexo causal entre doenças osteomusculares e setor de Construção de Edifícios pela CNAE</i>	<b>100</b>
<b>Quadro 13</b>   <i>Nexo causal entre doenças osteomusculares e fatores de risco ocupacional</i>	<b>101</b>
<b>Quadro 14</b>   <i>Nexo causal entre doenças infecciosas e fatores de risco ocupacional</i>	<b>102</b>
<b>Quadro 15</b>   <i>Nexo causal entre perda auditiva ocupacional e fator de risco Ruído Ocupacional</i>	<b>102</b>
<b>Quadro 16</b>   <i>Diagnóstico na perícia da doença Perda da Audição Provocada por Exposição ao Ruído CID H 83-3 e nexos com a sua atividade de trabalho de operário têxtil</i>	<b>103</b>
<b>Quadro 17</b>   <i>Diagnóstico na perícia da doença Tuberculose Pulmonar CID A15.0 e nexos com a atividade exercida de enfermeira em hospital</i>	<b>103</b>

<b>Quadro 18</b>   Nexo causal entre doenças e atividade insalubre _____	<b>104</b>
<b>Quadro 19</b>   Perícias realizadas pelo autor no TRT2, divididas por ano, de 2016 a 2018 __	<b>135</b>
<b>Quadro 20</b>   Descritores principais da amostra de 454 perícias médicas realizadas no período 2016-2018, no TRT2 _____	<b>140</b>
<b>Quadro 21</b>   Distribuição da média de idade e tipo de ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>144</b>
<b>Quadro 22</b>   Distribuição da média de tempo de contrato de trabalho, em anos, na empresa, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>145</b>
<b>Quadro 23</b>   Distribuição da média do salário por tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>154</b>
<b>Quadro 24</b>   Principais descritores das empresas e do trabalho na amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>158</b>
<b>Quadro 25</b>   Principais dados referentes aos acidentes e doenças do trabalho na amostra _____	<b>171</b>
<b>Quadro 26</b>   Média e número de exames laboratoriais apresentados em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>174</b>
<b>Quadro 27</b>   Principais dados dos programas obrigatórios de segurança do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>183</b>
<b>Quadro 28</b>   Principais dados das indenizações por acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, 2016-2018 _____	<b>186</b>
<b>Quadro 29</b>   Frequência dos valores médios das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>191</b>
<b>Quadro 30</b>   Médias dos valores de indenizações, relativas a doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>192</b>
<b>Quadro 31</b>   Médias dos valores das decisões judiciais com pagamento por motivo de indenização, relativas a doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>192</b>
<b>Quadro 32</b>   Número e porcentagem de casos com pagamento de indenizações, por doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>194</b>

<b>Quadro 33</b>   <i>Diferenças das indenizações por cor em acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>195</b>
<b>Quadro 34</b>   <i>Principais dados das doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>200</b>
<b>Quadro 35</b>   <i>Principais dados dos acidentes de trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>208</b>
<b>Quadro 36</b>   <i>Principais dados dos acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>211</b>
<b>Quadro 37</b>   <i>Descrição dos principais dados descritivos por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>214</b>
<b>Quadro 38</b>   <i>Descrição dos principais dados descritivos do trabalho por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>214</b>
<b>Quadro 39</b>   <i>Descrição dos principais dados descritivos dos acidentes de trabalho, doenças do trabalho e acidentes de trajeto por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>215</b>
<b>Quadro 40</b>   <i>Distribuição da média de idade por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>218</b>
<b>Quadro 41</b>   <i>Distribuição da média do salário por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>223</b>
<b>Quadro 42</b>   <i>Média do número de exames apresentados pelo trabalhador na perícia médica por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>235</b>
<b>Quadro 43</b>   <i>Frequência da Apresentação pelo Trabalhador de Exames e Documentos Médicos no Processo Judicial Trabalhista por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>235</b>
<b>Quadro 44</b>   <i>Valores médios das indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>242</b>
<b>Quadro 45</b>   <i>Valores médios das indenizações gerais por todos os motivos, relativas a acidentes e doenças do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>243</b>
<b>Quadro 46</b>   <i>Proporção dos Rendimentos Médios Reais por Hora dos Ocupados, por Sexo e Raça/Cor, Região Metropolitana de São Paulo, 2017</i>	<b>243</b>
<b>Quadro 47</b>   <i>Rendimentos médios reais por grupos de posição na ocupação, segundo cor. Região Metropolitana de São Paulo, 2018</i>	<b>244</b>

<b>Quadro 48</b>   Descrição da amostra com os dados gerais por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018	<b>245</b>
<b>Quadro 49</b>   Distribuição da média de idade em anos por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018	<b>246</b>
<b>Quadro 50</b>   Distribuição da Média do Salário por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018	<b>249</b>
<b>Quadro 51</b>   Descrição da amostra com os dados do trabalho por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018	<b>250</b>
<b>Quadro 52</b>   Distribuição do Tempo Médio de Contrato de Trabalho em anos por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018	<b>252</b>
<b>Quadro 53</b>   Descrição da amostra com os dados dos acidentes/doenças por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018	<b>256</b>
<b>Quadro 54</b>   Número Médio de Exames apresentados na perícia médica por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018	<b>258</b>
<b>Quadro 55</b>   Descrição da amostra com os dados de prevenção por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018	<b>263</b>
<b>Quadro 56</b>   Frequência dos Principais Programas Obrigatórios de Segurança do Trabalho, apresentados pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018	<b>264</b>
<b>Quadro 57</b>   Descrição dos dados de indenização por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018	<b>266</b>
<b>Quadro 58</b>   Valores médios das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018	<b>268</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>   <i>Acidentes de Trabalho em 2018, por situação de registro e motivo</i>	<b>37</b>
<b>Tabela 2</b>   <i>Principais Setores Econômicos com mais notificações de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT, no período de 2012 a 2018</i>	<b>38</b>
<b>Tabela 3</b>   <i>Principais Ocupações com mais notificações de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT, de 2012 a 2018</i>	<b>39</b>
<b>Tabela 4</b>   <i>Principais Grupos de Agentes Causadores de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT Comunicação de Acidentes de Trabalho, de 2012 a 2018</i>	<b>40</b>
<b>Tabela 5</b>   <i>Quantidade de Acidentes de Trabalho Típicos com CAT, segundo os diagnósticos pela CID mais incidentes, no ano de 2018</i>	<b>41</b>
<b>Tabela 6</b>   <i>Quantidade de Doenças do Trabalho com e sem CAT, segundo os CID mais frequentes em 2018</i>	<b>42</b>
<b>Tabela 7</b>   <i>Acidentes e Doenças do Trabalho por parte do corpo mais afetada, segundo informações da CAT, entre 2012 e 2018</i>	<b>47</b>
<b>Tabela 8</b>   <i>Despesas Previdenciárias com Benefícios Acidentários, no período de 2012 a 2018</i>	<b>48</b>
<b>Tabela 9</b>   <i>Frequência da utilização no julgamento de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>139</b>
<b>Tabela 10</b>   <i>Distribuição por gênero, com ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>141</b>
<b>Tabela 11</b>   <i>Distribuição por gênero e tipo de ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>142</b>
<b>Tabela 12</b>   <i>Distribuição por gênero e tipo de ocorrência de acidente de trabalho, doença do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>142</b>
<b>Tabela 13</b>   <i>Distribuição por faixa etária em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>143</b>
<b>Tabela 14</b>   <i>Distribuição por faixa etária e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>144</b>

**Tabela 15** | Distribuição do tempo de trabalho por tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **146**

**Tabela 16** | Distribuição da Escolaridade entre doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **147**

**Tabela 17** | Distribuição por grau de escolaridade e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **148**

**Tabela 18** | Empregos formais segundo Escolaridade e Gênero no Município de São Paulo em 2018 \_\_\_\_\_ **149**

**Tabela 19** | Local de origem de nascimento, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **150**

**Tabela 20** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, com ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **1511**

**Tabela 21** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **152**

**Tabela 22** | Distribuição por Faixa Salarial, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **153**

**Tabela 23** | Frequência de portadores de deficiências ou doenças graves, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **155**

**Tabela 24** | Proporção de Vínculos Formais Ativos de Portadores de Deficiência no Brasil em 2018 \_\_\_\_\_ **155**

**Tabela 25** | Distribuição dos Vínculos Formais Ativos de Pessoas Portadoras de Deficiência, por Tipo de Deficiência, em 2018 \_\_\_\_\_ **156**

**Tabela 26** | Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **157**

**Tabela 27** | Frequência das empresas com ocorrência de acidentes e doenças do trabalho, conforme setor econômico pelo CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **162**

**Tabela 28** | Frequência do setor econômico CNAE por ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, 2016-2018 \_\_\_\_\_ **163**

**Tabela 29** | *Frequência da ocupação CBO, com doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **164**

**Tabela 30** | *Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, conforme a ocupação CBO, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **165**

**Tabela 31** | *Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, conforme o tamanho da empresa, pelo número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **166**

**Tabela 32** | *Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto pelo tamanho da empresa, conforme o número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **167**

**Tabela 33** | *Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, por Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **168**

**Tabela 34** | *Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, por Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **168**

**Tabela 35** | *Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto em empresas por serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **169**

**Tabela 36** | *Distribuição do grau de incapacidade por relação de trabalho direto e terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **170**

**Tabela 37** | *Distribuição do tipo de incapacidade por relação de trabalho direto e terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **170**

**Tabela 38** | *Distribuição por tipo de queixa alegada inicial, como doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **172**

**Tabela 39** | *Frequência do principal risco causal da doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **173**

**Tabela 40** | *Frequência da Apresentação, pelo Trabalhador, de Exames e Documentos Médicos no Processo Judicial Trabalhista, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **175**

**Tabela 41** | *Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **176**

**Tabela 42** | *Frequência da conclusão do nexa causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **176**

**Tabela 43** | *Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **177**

**Tabela 44** | *Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, por doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **178**

**Tabela 45** | *Frequência do registro da CAT, por responsável pelo registro, em doenças do trabalho, acidente de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **179**

**Tabela 46** | *Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **180**

**Tabela 47** | *Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **181**

**Tabela 48** | *Frequência do Tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **181**

**Tabela 49** | *Frequência do Tipo de Incapacidade, temporária ou permanente, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **182**

**Tabela 50** | *Frequência dos principais programas obrigatórios de segurança do trabalho, apresentados pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **184**

**Tabela 51** | *Frequência da Apresentação no Processo dos Principais Programas Obrigatórios de Segurança do Trabalho pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **185**

**Tabela 52** | *Frequência da situação do andamento processual, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **187**

**Tabela 53** | *Frequência das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, por tipo de situação indenizada, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **188**

**Tabela 54** | *Frequência das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **191**

**Tabela 55** | *Frequência Geral dos Diagnósticos de Doenças do Trabalho, Acidentes do Trabalho e Acidentes de Trajeto, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **198**

**Tabela 56** | *Frequência Geral dos Diagnósticos de Doenças do Trabalho, Acidentes de Trabalho e Acidentes de Trajeto, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **199**

**Tabela 57** | *Frequência dos Diagnósticos de 348 casos de Doenças do Trabalho, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* **206**

**Tabela 58** | *Frequência dos Diagnósticos em 348 casos de Doenças do Trabalho conforme a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **207**

**Tabela 59** | *Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 91 casos de Acidentes de Trabalho, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **209**

**Tabela 60** | *Frequência dos Diagnósticos de 91 casos de Acidentes do Trabalho, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **210**

**Tabela 61** | *Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 15 casos de Acidentes de Trajeto, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **212**

**Tabela 62** | *Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 15 casos de Acidentes do Trajeto, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **213**

**Tabela 63** | *Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, com ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **217**

**Tabela 64** | *Distribuição por cor, segundo critério do IBGE, e gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **217**

**Tabela 65** | *Distribuição por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, e Gênero, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **218**

**Tabela 66** | *Distribuição por faixa etária por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **219**

**Tabela 67** | *Distribuição da Escolaridade por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, de amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **220**

**Tabela 68** | Distribuição por Local de Origem de Nascimento e Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **221**

**Tabela 69** | Distribuição por Local de Origem de Nascimento e Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_ **221**

**Tabela 70** | Distribuição por Faixa Salarial por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **223**

**Tabela 71** | Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **224**

**Tabela 72** | Frequência da Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, conforme o tamanho da empresa, pelo número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **225**

**Tabela 73** | Distribuição por tempo de trabalho na empresa por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_ **226**

**Tabela 74** | Distribuição da Cor branca e preta/parda por tipo de serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **226**

**Tabela 75** | Distribuição da Cor Branca e Preta/Parda por tipo de serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **227**

**Tabela 76** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE e por grau de risco da empresa, conforme a CNAE, em amostra de 454 perícia \_\_\_\_\_ **228**

**Tabela 77** | Frequência da ocupação CBO por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Branca, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **229**

**Tabela 78** | Frequência da ocupação CBO por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **230**

**Tabela 79** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **231**

**Tabela 80** | Distribuição por tipo de ocorrência Doença do Trabalho, Acidente de Trabalho, Acidente de Trajeto, por Cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 \_\_\_\_\_ **232**

<b>Tabela 81</b>   <i>Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas, segundo a CID, por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Branca, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>233</b>
<b>Tabela 82</b>   <i>Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas, segundo a CID, por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>234</b>
<b>Tabela 83</b>   <i>Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>236</b>
<b>Tabela 84</b>   <i>Frequência do registro da CAT, por responsável pelo registro, em doenças do trabalho, acidente de trabalho e acidentes de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>237</b>
<b>Tabela 85</b>   <i>Distribuição pelo principal risco causal do acidente e doença do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>238</b>
<b>Tabela 86</b>   <i>Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>239</b>
<b>Tabela 87</b>   <i>Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>240</b>
<b>Tabela 88</b>   <i>Frequência do Tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>240</b>
<b>Tabela 89</b>   <i>Frequência de indenização ao final do processo na justiça do trabalho, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>241</b>
<b>Tabela 90</b>   <i>Distribuição por gênero, com ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>246</b>
<b>Tabela 91</b>   <i>Distribuição por faixa etária e gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>247</b>
<b>Tabela 92</b>   <i>Distribuição do grau de escolaridade por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>247</b>
<b>Tabela 93</b>   <i>Distribuição por gênero e cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018</i>	<b>248</b>

<b>Tabela 94</b>   Local de Origem de Nascimento por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>249</b>
<b>Tabela 95</b>   Frequência do tamanho da empresa, pelo número de funcionários, por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>251</b>
<b>Tabela 96</b>   Distribuição do Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>252</b>
<b>Tabela 97</b>   Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto em empresas por serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>253</b>
<b>Tabela 98</b>   Frequência da ocupação CBO por Gênero, em ordem decrescente do Gênero Feminino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>253</b>
<b>Tabela 99</b>   Frequência da ocupação CBO por Gênero, em ordem decrescente do gênero Masculino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>254</b>
<b>Tabela 100</b>   Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por Gênero Masculino e Feminino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>255</b>
<b>Tabela 101</b>   Distribuição por gênero e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>258</b>
<b>Tabela 102</b>   Frequência de recebimento de benefício previdenciário por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>259</b>
<b>Tabela 103</b>   Frequência de preenchimento da CAT por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>259</b>
<b>Tabela 104</b>   Frequência por gênero e por grau de incapacidade, parcial ou total, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>260</b>
<b>Tabela 105</b>   Frequência por gênero e tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>261</b>
<b>Tabela 106</b>   Distribuição pelo principal risco causal do acidente e doença do trabalho por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>262</b>
<b>Tabela 107</b>   Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>262</b>
<b>Tabela 108</b>   Frequência da apresentação no processo dos principais programas obrigatórios de segurança do trabalho pelas empresas por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018 _____	<b>265</b>

**Tabela 109** | *Frequência de indenização ao final do processo na justiça do trabalho, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **266**

**Tabela 110** | *Frequência geral dos diagnósticos por gênero feminino e masculino, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **269**

**Tabela 111** | *Frequência geral dos diagnósticos por gênero masculino e feminino, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018* \_\_\_\_\_ **270**

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO	28
------------	----

## CAPÍTULO 2

ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO E AS ESTATÍSTICAS	34
---	----

1. SITUAÇÃO GERAL DOS ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL	34
2. CUSTO SOCIAL DO ACIDENTE DE TRABALHO	43
3. SITUAÇÃO DOS ACIDENTES NO MUNDO	48

## CAPÍTULO 3

LEGISLAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA DO TRABALHO	50
---	----

1. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL: DEFINIÇÃO LEGAL	50
2. ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO: DEFINIÇÃO LEGAL	54
3. LISTA OFICIAL DAS DOENÇAS DO TRABALHO	55
4. CONCEITO DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL TRABALHISTA	57
5. PERÍCIA DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE	58
6. PROFISSIONAL QUE DEVE REALIZAR A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL	59
7. MÉDICO DO TRABALHO E A PERÍCIA JUDICIAL TRABALHISTA	60
8. OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA PERÍCIA JUDICIAL	64
9. O PERITO MÉDICO E SUA ATUAÇÃO TRABALHISTA	69
10. SUBSTITUIÇÃO OU INDICAÇÃO DE VÁRIOS PERITOS	73
11. IMPEDIMENTOS DO PERITO MÉDICO JUDICIAL	74
12. ITENS OBRIGATÓRIOS DO LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA	77
13. AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO	78
14. DISPENSA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA DO LOCAL DE TRABALHO	81
15. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO	83
16. AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E SUA IMPORTÂNCIA LEGAL	85
17. AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	90
18. AVALIAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO	94
19. QUESITOS E ESCLARECIMENTOS PELO PERITO	105
20. PERÍCIA MÉDICA TRABALHISTA EM CASOS DE ÓBITO	106
21. PERÍCIA EM PROCESSOS DO MPT	107
22. PERÍCIA MÉDICA NO TRABALHO DOMÉSTICO	109
23. PERÍCIA MÉDICA EM CASOS DE DOENÇAS GRAVES	110
24. PERÍCIA MÉDICA E DANO ESTÉTICO	111
25. PERÍCIA MÉDICA EM CASO DE REVELIA DA EMPRESA	113
26. FALTA DO RECLAMANTE NA PERÍCIA MÉDICA	114

27. PRAZOS PARA O TRABALHO DA PERÍCIA MÉDICA _____	114
28. APRESENTAÇÃO DE EXAMES E DOCUMENTOS MÉDICOS _____	115
29. PAGAMENTO DA PERÍCIA MÉDICA _____	117
30. ASSISTENTE TÉCNICO _____	120
31. PERITO MÉDICO E ASSISTENTE TÉCNICO _____	122
32. AUDIÊNCIAS _____	122
33. DEPOIMENTOS DAS PARTES E TESTEMUNHAS _____	123
34. COMPARECIMENTO DO PERITO NA AUDIÊNCIA _____	124
35. ACORDO ENTRE AS PARTES APÓS A PERÍCIA MÉDICA _____	124
36. OBSTRUÇÃO DA PERÍCIA DO LOCAL DE TRABALHO _____	125
37. IMPEDIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ADVOGADO NA PERÍCIA MÉDICA _____	125
38. QUALIDADE DA PERÍCIA MÉDICA _____	128

## **CAPÍTULO 4**

<b>OBJETIVOS DO ESTUDO _____</b>	<b>131</b>
1. OBJETIVO GERAL _____	131
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS _____	131

## **CAPÍTULO 5**

<b>HIPÓTESES DA PESQUISA _____</b>	<b>132</b>
------------------------------------	------------

## **CAPÍTULO 6**

<b>MATERIAL E METODOLOGIA _____</b>	<b>134</b>
1. MÉTODO _____	134
2. AMOSTRA _____	134
3. BANCO DE DADOS DOS PROCESSOS NA JUSTIÇA DO TRABALHO _____	136
4. DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO _____	136
5. FORMULÁRIO _____	137

## **CAPÍTULO 7**

<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO _____</b>	<b>138</b>
1. AS PERÍCIAS MÉDICAS NA JUSTIÇA DO TRABALHO _____	138
2. DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS PERÍCIAS _____	139
2.1 <i>Gênero</i> _____	141
2.2 <i>Idade</i> _____	143
2.3 <i>Tempo de trabalho na empresa</i> _____	145
2.4 <i>Escolaridade</i> _____	147
2.5 <i>Origem por estado e país</i> _____	150
2.6 <i>Cor</i> _____	151
2.7 <i>Salário</i> _____	153

2.8	<i>Portadores de deficiência</i>	154
2.9	<i>Situação de trabalho no momento da perícia médica</i>	156
3.	DESCRIZAÇÃO DAS EMPRESAS E DO TRABALHO	157
3.1	<i>Setores Econômicos e Ocupações com Acidentes e Doenças do Trabalho</i>	158
3.2	<i>Tamanho da empresa</i>	166
3.3	<i>Relação grau de risco x CNAE</i>	167
3.4	<i>Terceirização</i>	168
4.	DESCRIZAÇÃO DOS ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO	170
4.1	<i>Tipos de queixa</i>	172
4.2	<i>Risco: causal principal</i>	173
4.3	<i>Exames apresentados na perícia médica</i>	174
4.4	<i>Nexo causal com o trabalho</i>	175
4.5	<i>Benefícios previdenciários recebidos</i>	177
4.6	<i>CAT</i>	178
4.7	<i>Grau e tipo de incapacidade</i>	180
5.	DESCRIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO	183
6.	INDENIZAÇÕES POR DOENÇA E ACIDENTE DE TRABALHO	185
7.	DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS DAS PERÍCIAS MÉDICAS	197
7.1	<i>Diagnósticos gerais de acidentes do trabalho, doenças do trabalho e acidentes de trajeto</i>	197
7.2	<i>Diagnósticos das doenças do trabalho</i>	200
7.3	<i>Diagnósticos de acidentes do trabalho</i>	207
7.4	<i>Diagnósticos de acidentes de trajeto</i>	211
8.	A COR E OS ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO	213
8.1	<i>Discussão dos principais dados por cor</i>	213
8.2	<i>Descrição da amostra estudada por cor</i>	216
8.3	<i>Descrição da cor, as empresas e o trabalho</i>	224
8.4	<i>Comparação entre cor e a ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto</i>	231
8.5	<i>Indenizações por acidentes e doenças do trabalho em função da cor</i>	241
9.	GÊNERO E ACIDENTES E DOENÇAS DE TRABALHO	245
9.1	<i>Descrição por gênero na amostra de perícias</i>	245
9.2	<i>Descrição por gênero, as empresas e o trabalho</i>	250
9.3	<i>Descrição gênero e os acidentes e doenças do trabalho</i>	256
9.4	<i>Descrição de programas de segurança do trabalho e gênero</i>	263
9.5	<i>Gênero e indenização por acidente e doença do trabalho</i>	265
9.6	<i>Gênero e diagnósticos por acidente e doença do trabalho</i>	268

## CAPÍTULO 8

PROPOSTA DE REGISTRO SISTEMÁTICO DOS RESULTADOS DAS PERÍCIAS MÉDICAS PELO SISTEMA DIGITAL DO TRIBUNAL	272
---	-----

## **CAPÍTULO 9**

<b>CONCLUSÕES</b>	<b>275</b>
-------------------	------------

## **CAPÍTULO 10**

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>293</b>
-----------------------------	------------

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>298</b>
-----------------------------------	------------

<b>ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DO TRT2</b>	<b>311</b>
--------------------------------------	------------

<b>ANEXO 2 – CADASTRO CONEP COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>313</b>
--	------------

<b>ANEXO 3 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA FSP-USP</b>	<b>314</b>
---	------------

<b>ANEXO 4 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS PERÍCIAS:</b>	<b>318</b>
--	------------

<b>ANEXO 5 – LISTAGEM DOS 454 PROCESSOS TRABALHISTAS PESQUISADOS</b>	<b>320</b>
--	------------

## GLOSSÁRIO DE SIGLAS

### A

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho  
ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho

### C

CAPES - Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho  
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações  
CC - Código Civil  
Cerest - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CF - Constituição Federal  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CFP - Conselho Federal de Psicologia  
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade  
CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde  
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CNJ - Conselho Nacional de Justiça  
CPC - Código Processual Civil  
CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
CSJT - Conselho Superior da Justiça do Trabalho

### D

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

### E

EPI - Equipamento Individual de Proteção

### I

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILO - International Labor Organization  
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

### L

LER/Dort - Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

### M

MAPA - Modelo de Análise e Prevenção de Acidente de trabalho  
MPT - Ministério Público do Trabalho  
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

### N

NR - Norma Regulamentadora  
NTEP - Nexo técnico epidemiológico previdenciário

### O

OIT - Organização Mundial do Trabalho  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

### P

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional  
PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego  
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio  
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde  
PPP - Perfil profissiográfico previdenciário  
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

### R

RAIS - Relação Anual de Informações Sociais

### S

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos  
STJ - Supremo Tribunal de Justiça  
STF - Supremo Tribunal Federal  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SUSEP - Superintendência de Seguros Privados

### T

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TRT2 - Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região  
TST - Tribunal Superior do Trabalho

### U

USP - Universidade de São Paulo

## CAPÍTULO 1

### INTRODUÇÃO

O autor desta pesquisa é médico especializado em saúde pública e medicina do trabalho, formado em 1981 pela Universidade de São Paulo, atuando como médico perito judicial desde 2002, há 22 anos, com mais de 4.000 perícias realizadas nesse período, no Tribunal Regional do Trabalho TRT2 de São Paulo. Serão analisadas, neste trabalho, 454 perícias médicas, representando todas as perícias do período de 2016 a 2018 realizadas pelo autor no Município de São Paulo.

A Justiça do Trabalho recebe cotidianamente processos trabalhistas referentes a acidentes e doenças do trabalho para o julgamento de indenizações financeiras e reparações de direitos trabalhistas. Contudo, existe uma carência de dados e informações mais detalhadas sobre esses acontecimentos, que ocorrem em grande número devido a condições inadequadas do ambiente de trabalho. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil foi o quarto país com mais ocorrências de acidentes de trabalho no mundo em 2017. De acordo com os dados do Observatório Digital de Segurança e Saúde do Trabalho SmartLab<sup>1</sup> referentes aos anos de 2012 a 2018, o Brasil registrou 16.455 mortes e 4,5 milhões de acidentes. No mesmo período, os gastos da Previdência com Benefícios Acidentários corresponderam a R\$ 79 bilhões, e foram perdidos 351,7 milhões de dias de trabalho com afastamentos previdenciários e acidentários (SmartLab, 2024).

A principal estatística existente é mantida com os registros da Previdência Social, o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT), por meio dos casos notificados com o documento de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) ou dos afastamentos do trabalho, com o recebimento de benefícios previdenciários. Esse registro é parcial, pois atinge apenas os

---

<sup>1</sup> “A iniciativa conjunta do MPT e da OIT Brasil deu origem à Plataforma SmartLab, que tem fortalecido a cooperação com organizações governamentais, não-governamentais e internacionais que atuam na promoção dessa agenda e que precisam de informações para tomar decisões sobre as ações que desenvolvem. Por meio de Observatórios Digitais, a plataforma beneficia também a comunidade científica, que passa a ter acesso a informações com facilidade sem precedentes para pesquisa. Além disso, o fluxo público de informações para tomada de decisões baseadas em evidências e orientadas para resultados beneficia a sociedade civil em geral.” (SmartLab, 2024). Disponível em: <https://smartlabbr.org/saibamais/smartlab>. Acesso em: 29 ago. 2024

trabalhadores com registro formal de trabalho, que correspondem a apenas metade do mercado de trabalho, dado o grande contingente de informalidade existente (AEAT, 2016; AEAT, 2017; AEAT, 2018).

A Previdência Social realiza muitas perícias médicas para a concessão dos benefícios previdenciários por doença comum e por acidentes e doenças do trabalho. É o único órgão que sistematicamente recolhe os dados das perícias médicas, com informações sobre as principais doenças, conforme o registro da Classificação Internacional de Doenças (CID), presença de incapacidade, nexos com o trabalho e outros dados relevantes.

A Previdência Social está informatizada e realiza o registro desses dados de forma sistemática há vários anos. A Justiça do Trabalho, apesar de ter digitalizado todos os processos trabalhistas com a utilização do sistema PJe, ainda não realiza nenhum tipo de coleta e registro dos dados obtidos nas perícias médicas trabalhistas. A falta de informações prejudica a elaboração de planos e medidas adequadas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Os laudos das perícias são uma importante fonte de dados para o estabelecimento de ações e políticas de prevenção na segurança do trabalho.

Existem poucas pesquisas que utilizam dados de perícias da Justiça do Trabalho como fonte primária de análise. Muitas discutem o assunto de forma teórica, sem levantar, porém, material dos laudos realizados. Parte desse afastamento talvez se justifique pelo fato de que o acesso aos laudos é restrito e controlado, pois são documentos internos dos tribunais.

Fez-se um levantamento bibliográfico no Portal Regional BVS, mantido pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), com apoio da OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) e OMS (Organização Mundial da Saúde), pesquisando os principais bancos de dados científicos, como LILACS, SCIELO, MEDLINE e outros. Utilizou-se para a busca a palavra “laudo” e a expressão “justiça do trabalho”. Foram encontrados 42 trabalhos, a maioria com abordagem apenas teórica do assunto, sem levantamento de dados diretos de laudos periciais. O estudo que mais se aproxima da presente pesquisa foi Maeno (2018), que levanta dados diretos dos laudos.

Um levantamento feito no banco de dados de dissertações de mestrado e teses de doutorado da CAPES resultou em 59 trabalhos. A maioria discorre de forma teórica sobre aspectos específicos relacionados a doenças e acidentes de trabalho ou discute pontos judiciais e

da elaboração do laudo pericial. Foram encontrados quatro trabalhos com levantamento direto de laudos: Pieruceti (2014), Caruso (2014), Gemelli (2016) e Maeno (2018).

A tese de doutorado *Perícia ou imperícia: laudos da justiça do trabalho sobre LER/Dort* foi a que mais se aproximou da proposta do presente trabalho e será utilizada como referência metodológica. O estudo da Dra. Maria Maeno (2018), pesquisadora da Fundacentro, órgão do Ministério do Trabalho, analisou 83 laudos de LER-Dort da Justiça do Trabalho TRT2 de São Paulo. O objetivo principal de Maeno (2018) é fazer uma avaliação qualitativa dos laudos periciais realizados em trabalhadores portadores das doenças denominadas LER/Dort.

Os dados da presente pesquisa são relevantes porque são pouco difundidos, obtidos de uma amostra de 454 perícias médicas realizadas pelo autor e referentes a processos<sup>2</sup> trabalhistas do TRT2 ocorridos no Município de São Paulo entre 2016 e 2018 – o que confere um caráter inédito às informações coletadas. A partir dos laudos periciais, faz-se uma descrição dos periciados pelos parâmetros de idade, gênero, profissão, cor, principais diagnósticos de doenças e acidentes de trabalho, principais causas relacionadas, nexos com o trabalho, dados previdenciários, valores das indenizações nos julgamentos, entre outros.

Há predomínio de acidentes de trabalho (51,64%) e doenças do trabalho (48,27%) em empresas com grau de risco 3, numa escala progressiva que varia de 1 a 4, conforme a relação da lista CNAE-NR4 (Brasil, 2022a). Os setores econômicos com mais acidentes e doenças do trabalho verificados foram Construção Civil (9,69%), Bancos (7,48%), Supermercados (5,94%), Hospitais (5,72%) e Limpeza (5,50%). As ocupações mais afetadas foram Operador de Máquinas (17,18%), Auxiliar de Limpeza (11,01%), Pedreiro (7,70%), Bancário (6,60%), Auxiliar de Escritório (6,16%) e Operador Telemarketing (5,28%). Essas informações são relevantes para direcionar ações preventivas para as situações mais prevalentes.

Outra importante constatação desta pesquisa é a distribuição numérica por motivo de afastamento. Em 1º lugar foram as Doenças do Trabalho, com 348 casos (76,65%); em 2º, Acidentes de Trabalho, com 91 casos (20,04%); e, por último, os Acidentes de Trajeto, com apenas quinze casos (3,30%). O principal risco causal nas doenças do trabalho foi o

---

<sup>2</sup> Foram excluídos da amostra os processos mantidos em sigilo e os que ainda figuram no formato impresso, não digitalizados. As perícias médicas analisadas já estavam digitalizadas e com acesso controlado com senha, pelo sistema PJe do TRT2, o que facilitou a criação de um banco de dados por meio de software de planilhas e tabelas.

musculoesquelético (posturas/esforços) (63,00%). Nos acidentes de trabalho, os principais riscos foram Máquinas (8,77%) e Altura (5,95%).

Para as doenças do trabalho, os principais diagnósticos CID foram Lombalgia (12,41%), Lesões do Ombro (12,15%), Alterações Discas Lombares (11,88%), Tendinites (7,66%), Perda Auditiva (3,17%) e Túnel do Carpo (2,90%). As principais doenças são do Capítulo XIII da CID do Sistema Osteomuscular (EdUSP, 2008).

Para os acidentes de trabalho, os principais diagnósticos CID foram Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores (17,96%), Amputação do punho/mão (7,28%), Fraturas do Antebraço (6,31%), Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores (5,82%), Fraturas Perna (3,88%) e Fraturas Punho e Mão (3,39%). São lesões de origem traumática, na sua maioria, afetando principalmente os membros superiores, que continuam sendo o principal meio de trabalho.

Existe uma baixa adesão à implantação de medidas preventivas no ambiente de trabalho pelas empresas, apesar de obrigatória pela Lei 6.514/77 e pela Portaria 3.214/78 (Brasil, 1977; Brasil, 1978). Observa-se, na amostra desta pesquisa, que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum programa preventivo obrigatório durante o processo trabalhista. O programa de ergonomia foi o menos frequente (14,53%), apesar de ser o principal risco e as doenças mais frequentes serem do grupo de doenças osteomusculares (54,52%). A maioria das empresas na amostra são de grande porte (67,62%) e teriam capacidade para implementar medidas preventivas obrigatórias.

A consequência da falta de prevenção é o alto custo social dos acidentes e doenças do trabalho, com grandes gastos pela Previdência Social, custos de tratamentos pelo serviço público do SUS e danos pessoais. Há alta prevalência de sequelas e incapacidade na amostra, em sua maioria parcial (62,11%) e permanente (80,83%). Dos 454 periciados, 56,38% receberam algum benefício previdenciário.

Outro dado inédito da pesquisa é sobre a frequência de perícias negativas. A conclusão do nexos da doença com o trabalho foi positiva em 69,82% e negativa em 30,17%. O nexos causal foi mais evidente nos casos de acidente de trabalho, sendo positivo em 89,01% e negativo em 10,98%, enquanto em doenças do trabalho foi positivo em 65,22% e negativo em 34,77% dos

casos. Um dos fatores que favorece a maior positividade do nexo causal em acidentes de trabalho é a presença mais frequente do documento CAT (77,04%) e do benefício acidentário B-91 (61,53%) em comparação com os casos de doença do trabalho, que têm menor frequência de CAT (9,78%) e de benefício acidentário B-91 (20,40%).

A falta de registro das ocorrências reforça a necessidade de coleta sistemática de dados de acidentes e doença do trabalho na Justiça do Trabalho. Na amostra desta pesquisa, constata-se uma grande subnotificação, sendo maior para doenças do trabalho sem CAT (90,22%) e menor para acidentes de trabalho sem CAT (32,96%). Nos dados oficiais da Previdência Social, reunidos no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT), a subnotificação também é maior em relação às doenças do trabalho. Possivelmente, os acidentes têm mais registro com CAT porque são situações com maior comprovação, eventos críticos que, muitas vezes, contam com testemunhas. As doenças do trabalho, por sua vez, se desenvolvem silenciosamente durante meses ou anos.

Outro aspecto relevante da pesquisa é a abordagem – pouco frequente na literatura – sobre a questão da cor em doenças e acidentes de trabalho. O Brasil é um país com um passado de quatro séculos de relações de trabalho baseadas no sistema de escravidão humana, marcando profundamente as relações de trabalho, com repercussões ainda presentes no século XXI. O grupo de pretos e pardos apresenta condições sociais piores, com menor escolaridade, maior frequência de profissões operacionais menos qualificadas, maior presença de migrantes de outros estados, menor remuneração e maior presença em empresas cujas ocupações oferecem grau de risco elevado.

Os brancos trabalham em empresas com menor grau de risco, sendo risco 3 (43,29%) e risco 2 (29,00%), conforme a classificação CNAE-NR4 (Brasil, 2022a), de forma comparativa com os pretos e pardos, que estavam com maior frequência em atividades de maior risco, de grau 3 (55,25%) e grau 2 (32,42%), em uma escala progressiva de risco de 1 a 4. Os negros e pardos recebem salário médio de apenas 61,39% do recebido pelos brancos na amostra. A média do salário foi superior para os brancos, com valor médio de R\$ 2.747,13, sendo de R\$ 1.686,50 para negros e pardos. Isso reflete diretamente nas indenizações pagas nos processos trabalhistas. Uma lesão semelhante por acidente de trabalho é paga de forma diferente conforme a cor, pois a base

de cálculo é o salário. O grupo de pretos e pardos recebe R\$ 153.472,42, em média, apenas 54,29% do valor de indenização do grupo de brancos.

A pesquisa é relevante por indicar o alto custo com pagamento de indenizações pelas empresas. A maioria dos periciados (67,84%) recebeu indenização, seja por Dano Moral (35,02%), Dano Material (29,51%), Dano Estético (2,20%) ou por Acordo (29,29%). O maior valor absoluto de indenização foi de R\$ 2.309.293,00. A média geral foi de R\$ 224.549,75, com diferenças conforme o tipo de ocorrência, com indenização média por doença do trabalho de R\$ 231.632,05, por acidente de trabalho de R\$ 208.713,55 e por acidente de trajeto de R\$ 111.637,80. Os valores médios por tipo de indenização foram por Dano Material R\$ 353.637,16; por Dano Moral R\$ 36.177,97; por Dano Estético R\$ 28.594,20 e por Acordo após a perícia R\$ 77.668,50.

Os acidentes e as doenças do trabalho causam danos pessoais com a incapacidade, danos públicos com pagamentos de benefícios previdenciários e danos privados com elevados valores de indenização. Grande parte das empresas não apresentou programas preventivos obrigatórios. O principal risco causal foi o musculoesquelético (posturas e esforços). Os dados analisados são significativos e justifica-se a sua coleta de forma sistemática na Justiça do Trabalho. Um dos objetivos desta pesquisa é a divulgação dessas informações inéditas e a proposta para que a Justiça do Trabalho implante a coleta sistemática desses dados em todas as perícias médicas, por meio do sistema informatizado do tribunal.

## CAPÍTULO 2

### ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO E AS ESTATÍSTICAS

#### 1. SITUAÇÃO GERAL DOS ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL

No Brasil existe uma dificuldade em avaliar a situação dos acidentes e doenças do trabalho devido à falta de estatísticas adequadas. Os profissionais da segurança do trabalho percebem diariamente situações de grande risco em ambientes de trabalho inseguros. Nas perícias médicas judiciais, observam-se graves acidentes de trabalho decorrentes de condições que poderiam ser corrigidas e evitadas, pois, na maioria dos casos, existe conhecimento técnico para evitar os riscos mais frequentes.

O principal banco de dados sobre acidentes de trabalho é mantido pela Previdência Social, construído por meio das informações dos benefícios concedidos nos casos de afastamento do trabalho e pelo registro do documento CAT. Porém, ele se restringe apenas aos casos ocorridos com trabalhadores no mercado formal de trabalho, o que significa se abster da análise dos tantos casos que ocorrem no âmbito da informalidade (cf. AEAT, 2016; AEAT, 2017; AEAT, 2018). Outro banco de dados existente é o Sistema de Notificação de Agravos à Saúde (SINAN), mantido pelos serviços públicos de saúde do SUS. Contudo, ele também é parcial, pois se destina aos atendimentos nos serviços de saúde, apenas para alguns agravos de notificação compulsória.

Para se ter uma ideia da dimensão do problema, de 2012 a 2018, o Brasil registrou 16.455 mortes e 4,5 milhões de acidentes. No mesmo período, os gastos da Previdência com Benefícios Acidentários corresponderam a R\$ 79 bilhões, e foram perdidos 351,7 milhões de dias de trabalho com afastamentos previdenciários e acidentários. Esses dados foram organizados pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, uma parceria entre o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a OIT. Essa iniciativa permite o acesso facilitado à plataforma SmartLab, que disponibiliza dados utilizados sobretudo na elaboração de políticas públicas (SmartLab, 2024).

Outro problema com o banco de dados da Previdência Social é a subnotificação de acidentes e doenças do trabalho. Diversos levantamentos identificaram essa lacuna e muitos acidentes de trabalho não são notificados, com veremos a seguir. Nos casos de doenças do trabalho, frequentemente as empresas não emitem o documento CAT, o que faz com que essas patologias sejam registradas como uma doença comum e, assim, o dado se perde.

O IBGE realizou, em setembro de 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em colaboração com o Ministério de Saúde, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD). Ela foi feita no mesmo sistema do censo do IBGE, por meio de visitas domiciliares por amostragem. Os entrevistados respondiam à pergunta da PNS “*Nos últimos 12 meses o (a) Sr (a) se envolveu em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?*” (IBGE, 2013).

Naquele ano de 2013, foram identificados 4.948.000 acidentes de trabalho, enquanto apenas 717.911 casos de acidentes de trabalho foram registrados pela Previdência Social, uma proporção que corresponde a apenas 14,50% (AEAT, 2013; IBGE, 2013). A PNS apontou quase sete vezes mais pessoas (6,89) que referiram ter sofrido acidentes de trabalho do que os dados sobre acidentes registrados pela Previdência, o que significa, em termos percentuais, 589% a mais de acidentes (IBGE, 2013).

A partir do ano de 2007, a Previdência Social adotou uma importante mudança no seu sistema de registro, por meio da utilização do chamado Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Desde então, o órgão passou a relacionar o tipo da doença (CID) com a frequência de sua ocorrência dentro de uma atividade econômica específica, conforme a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). Por exemplo, caso uma bancária que exerça a função de caixa manifeste tendinite dos membros superiores (LER/Dort), bastante frequente nesse setor, a própria Previdência fará o nexó e concederá o benefício na modalidade acidentária como doença do trabalho, independentemente da existência da CAT. Com essa nova metodologia, houve um aumento significativo do registro das doenças do trabalho, ficando evidente a subnotificação. A empresa e o trabalhador podem contestar o resultado apresentando exames médicos ou outros documentos, com a Previdência fazendo as correções necessárias no registro de cada caso (cf. INSS, 2008; Brasil, 2009a).

Os registros da Previdência Social apresentam os dados seguintes:

**Quadro 1** | Quantidade anual de Acidentes e Doenças do Trabalho no Brasil, com e sem registro da Comunicação de Acidente de Trabalho e Subnotificação, no período de 2007 a 2018

ANO	Total de Acidentes de Trabalho Com e sem CAT	Acidentes de Trabalho Sem CAT	Subnotificação Sem CAT
2007	659.523	141.108	21,3%
2008	755.980	204.957	27,1%
2009	733.365	199.117	27,1%
2010	709.474	179.681	25,3%
2011	720.629	176.740	24,5%
2012	713.984	167.762	23,4%
2013	725.664	161.960	22,3%
2014	712.302	148.019	20,7%
2015	622.379	114.626	18,4%
2016	585.626	107.587	18,3%
2017	549.405	98.791	17,9%
2018	623.786	154.180	24,7%

Fonte: elaborado a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social, de 2007 a 2017, CATWEB 2018 (INSS, 2021) e tratamento pelo SmartLab (2024).

No Quadro 1, os números anuais de ocorrência de acidentes e doenças do trabalho são muito altos e com tendência de estabilização, sem grandes mudanças ou alguma tendência de queda. As porcentagens de subnotificação permanecem muito altas devido à não emissão da CAT, mas foram reduzidas pela nova sistemática de registro pelo NTEP, independentemente da emissão da CAT.

A tabela 1, a seguir, mostra as ocorrências que a Previdência Social registrou em 2018, conforme o motivo. Existe o predomínio de ocorrências por acidentes de trabalho típicos, correspondendo a 62,4% dos registros com a CAT. As doenças do trabalho com registro da CAT respondem a apenas 1,6% do total, possivelmente pelo subregistro dos casos. Os acidentes de

trajeto, que ocorrem durante o deslocamento entre o domicílio e o trabalho, também representam uma importante parcela, 18,6% dos casos, e estão inseridos no problema da violência urbana e do trânsito da maioria das cidades.

**Tabela 1** | Acidentes de Trabalho em 2018, por situação de registro e motivo

Tipo/ Frequência	Acidentes de Trabalho com CAT	Acidentes de Trajeto com CAT	Doenças do Trabalho com CAT	Total Com CAT	Total Sem CAT	Total
Nº	360.320	107.708	9.387	477.415	99.536	576.951
%	62,4%	18,6%	1,6%	82,7%	17,2%	100,0%

Fonte: elaborada a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2018).

O documento CAT também é uma importante fonte de dados. Foram identificados, na Tabela 2, os principais setores econômicos com ocorrência de acidentes e doenças do trabalho. São atividades com reconhecido risco há várias décadas nessas estatísticas oficiais e que já poderiam ter apresentado uma melhora substancial se houvesse uma política preventiva efetiva.

Na Tabela 2, entre os principais setores com notificações de acidentes e doenças do trabalho está a atividade em hospitais (1º lugar), possivelmente pela predominância de trabalhadores com contrato formal de trabalho e com o devido registro das ocorrências, o que aumenta a quantidade oficial desses dados. É uma atividade com grandes riscos, principalmente relacionados aos acidentes com material perfurocortante, como as agulhas, além das doenças osteomusculares, como lombalgias e tendinites, associadas aos esforços físicos empreendidos pelos trabalhadores durante a movimentação de pacientes. Na Tabela 3, esse fato é reforçado pela alta frequência de acidentes com os profissionais Técnico e Auxiliar de Enfermagem, que, se somados, passam a ser o principal grupo de risco.

A atividade de Supermercados aparece em 2º lugar, apresentando riscos pela movimentação intensa de cargas, com esforços físicos, principalmente na atividade de caixa e de abastecedor, com riscos posturais e movimentação repetitiva dos membros superiores. Esse setor foi inclusive avaliado, sendo elaborada uma norma específica preventiva, por meio da Norma NR-17, Anexo I (Brasil, 2022b).

**Tabela 2** | Principais Setores Econômicos com mais notificações de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT, no período de 2012 a 2018

<b>Setor Econômico</b>	<b>Quantidade</b>
Hospitais	378.305
Supermercados	142.909
Administração Pública	119.273
Construção de Edifícios	104.646
Transporte Rodoviário de Cargas	100.344
Correios	90.409
Abate de Suínos e Aves	69.518
Restaurantes	69.280
Fabricação de Açúcar	62.217
Coleta de Resíduos Não Perigosos	46.361
<b>Sub-total</b>	<b>1.183.262</b>

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

O setor industrial, principalmente o metalúrgico, saiu das primeiras colocações no ranqueamento dos setores com maior número de acidentes e doenças do trabalho, como era no passado. Isso pode ter ocorrido devido à grande redução da atividade industrial, um fenômeno denominado desindustrialização.

A atividade de Construção de Prédios (4º lugar) continua entre os principais setores com mais ocorrências na Tabela 2, com frequentes acidentes graves, como queda de altura, acidentes

com ferramentas e máquinas, além de doenças da coluna lombar, relacionadas aos esforços físicos.

Na Tabela 3 também estão identificadas 97.768 ocorrências com a ocupação de Servente de Obras no período estudado de 2012 a 2018. É possível que a realidade dos números seja muito superior, pois existe grande informalidade, principalmente nas pequenas obras, sem o devido registro dos acidentes.

**Tabela 3** | Principais Ocupações com mais notificações de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT, de 2012 a 2018

<b>Ocupações</b>	<b>Quantidade</b>
Alimentador de Linha de Produção	192.251
Técnico de Enfermagem	174.253
Faxineiro	109.892
Servente de Obras	97.768
Motorista de Caminhão	84.947
Auxiliar de Escritório	60.534
Auxiliar de Enfermagem	59.853
Carteiro	58.819
Vendedor Comércio Varejista	57.218
Assistente Administrativo	47.959
Trabalhador de Limpeza Pública	43.385
<b>Sub-total</b>	<b>986.879</b>

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

**Tabela 4** | Principais Grupos de Agentes Causadores de Acidentes e Doenças do Trabalho, segundo dados da CAT Comunicação de Acidentes de Trabalho, de 2012 a 2018

<b>Agentes Causadores</b>	<b>Quantidade</b>
Máquinas e Equipamentos	528.485
Agente Químico	484.904
Queda do Mesmo Nível	459.425
Veículos de Transporte	436.408
Agente Biológico	413.707
Ferramentas Manuais	334.750
Motocicletas	271.448
Queda de Altura	216.152
Mobiliário e Acessórios	188.768
Esforço Físico	56.623
<b>Sub-total</b>	<b>3.390.670</b>

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

Os acidentes de trabalho descritos por diagnóstico na Tabela 5 se relacionam às CID do Capítulo XIX - Lesões de Causas Externas (Letra S), sendo que as quatro primeiras causas correspondem à maior parte, 31,93% do total, afetando principalmente os punhos e mãos. Isso é indicativo das graves repercussões desses acidentes, com sequelas que prejudicam a funcionalidade dos membros superiores (EdUSP, 2008). Chama a atenção o 5º colocado na tabela, o diagnóstico CID Z20-Contato Exposição a Doença Transmissível, que está relacionado aos acidentes com risco biológico, que ocorrem principalmente nos serviços de saúde com o pessoal de enfermagem (EdUSP, 2008).

As doenças do trabalho descritas na Tabela 6 apresentam uma alta frequência de subnotificação, com média de 91,3% dos casos sem emissão da CAT. Essa defasagem foi reduzida com a adoção da nova sistemática de registro por meio do NTEP (Decreto 6.957/09 (Brasil, 2009a)). No registro geral, havia uma subnotificação muito mais baixa, de 24,7%, indicando que habitualmente as doenças do trabalho não têm o devido registro pela CAT.

**Tabela 5** | Quantidade de Acidentes de Trabalho Típicos com CAT, segundo os diagnósticos pela CID mais incidentes, no ano de 2018

<b>Diagnóstico pela CID</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
S61-Ferimento do Punho/mão	52.033	14,44
S62-Fratura do Punho/mão	23.201	6,43
S60-Trauma Superficial Punho/mão	22.361	6,20
S93-Entorse Tornozelo/pé	17.538	4,86
Z20-Contato Exposição a Doença Transmissível	15.109	4,19
S90-Trauma Superficial Tornozelo/pé	11.479	3,18
S92-Fratura do Pé	9.663	2,68
S80-Trauma Superficial Perna	9.657	2,68
S01-Ferimento na Cabeça	9.321	2,58
M54-Lombalgias	7.987	2,21
T14-Trauma Corpo Local Não Identificado	6.941	1,92
S82-Fratura da Perna/tornozelo	6.240	1,73
S52-Fratura do Antebraço	6.152	1,70
F43-Reação ao Stress Grave	5.103	1,41
S83-Entorse Joelho	4.775	1,32
S51-Ferimento n Antebraço	4.549	1,26
S81-Ferimento na Perna	4.504	1,25
S40-Trauma Superficial Ombro/braço	4.250	1,17
M25-Transtorno Articular	4.105	1,13
S91-Ferimento no Tornozelo/pé	4.084	1,13
Outros	131.268	36,43
<b>Total</b>	<b>360.320</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2018).

**Tabela 6** | Quantidade de Doenças do Trabalho com e sem CAT, segundo os CID mais frequentes em 2018

<b>Diagnósticos pela CID</b>	<b>Doenças Trabalho Com CAT</b>	<b>Doenças Trabalho Sem CAT</b>	<b>Sub-Notificação Sem CAT</b>	<b>Total</b>
M54-Lombalgias	608	11.050	94,7%	11.658
M75-Transtornos dos Ombros	1.819	9.645	84,1%	11.464
M65-Sinovite e Tenossinovite	960	3.751	79,6%	4.711
G56-Mononeuropatia Membro Sup.	574	3.791	86,8%	4.365
M51-Transtornos Discos Lombares	408	2.754	87,0%	3.162
F43-Reação ao Stress Grave	472	2.663	84,9%	3.135
F41-Transtornos de Ansiedade	365	2.388	86,7%	2.753
F32-Transtornos Depressivos	306	2.200	87,7%	2.506
M77-Tendinites do Cotovelo	271	1.460	84,3%	1.731
M25-Transtornos Articulares	108	1.191	91,6%	1.299
Outros	3.496	58.643	94,3%	62.139
<b>Total</b>	<b>9.387</b>	<b>99.536</b>	<b>91,3%</b>	<b>108.923</b>

Fonte: elaborada a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2018).

As doenças do trabalho mais frequentes são do Capítulo XIII-Doenças do Sistema Osteomuscular (Letra M), da CID-10 (EdUSP, 2008). Isso indica que as atividades de trabalho em geral ainda apresentam grande exigência física, com esforços excessivos, presença de riscos posturais, movimentação repetitiva e outros fatores classificados como ergonômicos. As cinco primeiras causas correspondem à maior parte, com 32,4% do total, afetando principalmente a coluna lombar e os membros superiores, com os diagnósticos CID M 54-Lombalgia, M75-Transtornos dos Ombros e M65-Tendinites (EdUSP, 2008).

A 4ª causa, CID G56, refere-se principalmente à doença CID G56-0 Síndrome do Túnel do Carpo, que representa, na maioria dos casos, um agravamento de lesões por tendinites dos membros superiores e, na sua evolução, afeta os nervos medianos dos braços (EdUSP, 2008). É uma doença bastante grave e de difícil tratamento. A 5ª causa mostrada na tabela, CID M51-

Transtornos dos Discos Lombares, também representa um agravamento das lesões da coluna lombar, e seu diagnóstico tem sido possível com o maior acesso aos exames de imagem da coluna lombar, como a tomografia e a ressonância magnética. É uma doença muito grave e com sequelas permanentes na coluna lombar, causando grandes limitações ao trabalhador.

As doenças do trabalho mais frequentes nessa sequência são as doenças do Capítulo V- Transtornos Mentais, do 6º ao 8º lugar, com o CID F43-Reação Grave ao Stress, F41-Transtornos de Ansiedade e F32-Transtornos Depressivos (EdUSP, 2008). Essas três causas representam 7,7% do total de causas de doenças relacionadas ao trabalho.

O *1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*, publicado em 2017 pela Secretaria da Previdência Social, com dados reunidos entre 2012 e 2016, se fundamenta em um documento da OIT que relaciona

o aumento dos casos de doenças mentais e estresse relacionado ao trabalho à globalização e fenômenos associados, como a fragmentação do mercado de trabalho; a demanda por contratos flexíveis; “downsizing” (enxugamento das empresas com corte de empregos) e “outsourcing” (terceirização); maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades; crescente uso de contratos temporários; crescente insegurança de emprego; aumento da pressão e da carga de trabalho; assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho. Segundo a organização, esses fatores influenciam trabalhadores tanto em países em desenvolvimento quanto em países industrializados. (BRASIL, 2017c, p. 24)

## 2. CUSTO SOCIAL DO ACIDENTE DE TRABALHO

A Previdência Social também trabalha com indicadores calculados de acordo com a quantidade de ocorrências dos acidentes ou com a população de trabalhadores. São dados mais precisos, pois não são números absolutos, mas sim proporcionais às ocorrências dos acidentes. Nesses indicadores do Quadro 2, também não existe uma tendência de melhora da situação no período de 2015 a 2018.

**Quadro 2 | Principais Indicadores de Acidentes e Doenças do Trabalho por ano, 2015 a 2018**

<b>ANO / INDICADOR</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Incidência Geral /1.000 Vínculos	14,41	14,26	13,38	13,81
Incidência Doença Ocupacional /1.000 Vínculos	0,36	0,34	0,26	0,22
Incidência Acidente Trabalho Típico /1.000 Vínculos	8,93	8,66	8,20	8,62
Incidência Incapacidade Temporária /1.000 Vínculos	12,10	11,93	11,08	11,46
Taxa de Mortalidade /100.000 Vínculos	5,89	5,57	5,11	5,02
Taxa Letalidade /1.000 Acidentes de Trabalho	4,09	3,91	3,82	3,64
Acidentalidade 16-34 anos /100 Acidentes de Trabalho	49,15	47,58	46,39	46,55

Fonte: Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2015; AEAT, 2016; AEAT, 2017; AEAT, 2018).

Como consequência desses acidentes e doenças do trabalho, há grande número de óbitos e casos de trabalhadores com incapacidade permanente. Os acidentes afetam principalmente a população trabalhadora jovem, sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino na faixa etária dos 18 aos 24 anos, enquanto na população feminina eles ocorrem mais comumente entre os 30 e os 34 anos de idade.

**Quadro 3** | Quantidade de Acidentes e Doenças do Trabalho liquidados, por consequência, no período de 2015 a 2018

ANO	2015	2016	2017	2018
Total Acidentes de Trabalho	639.113	603.768	572.169	595.237
Total de Óbitos	2.546	2.288	2.096	2.098
Taxa de Letalidade Óbitos/ 1.000 Ac. Trabalho	4,09	3,91	3,82	3,64
Total de Incapacidade Permanente	13.218	14.981	12.651	14.856
% de Incapacidade Permanente	2,0%	2,4%	2,2%	2,4%

Fonte: elaborado a partir do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2016; AEAT, 2017; AEAT, 2018).

As consequências sociais dos acidentes e doenças do trabalho são graves, com sofrimento para aqueles que perderam seus familiares nos casos de óbitos, redução da renda familiar, ocorrência de graves limitações pessoais nos casos de incapacidade permanente, com necessidade de tratamentos crônicos, que impactam o serviço público do SUS e outras demandas públicas, como direitos a transporte especial e outros serviços sociais. A geração de incapacidade em jovens afeta toda a sociedade, com graves consequências para o desenvolvimento social e econômico.

**Quadro 4** | Faixa etária com maior frequência de acidentes e Doenças do Trabalho, segundo informações da CAT, no período de 2012 a 2018

<b>Sexo</b>	<b>Faixa Etária com maior frequência</b>	<b>Quantidade</b>
Masculino	18 a 24 anos	549.334
Feminino	30 a 34 anos	244.278

Fonte: elaborado a partir do SmartLab (2024).

Segundo as informações da CAT, de 2012 a 2018, a parte do corpo mais afetada foram os dedos, com 833.231 acidentes (24% do total), seguida da mão, com 254.294 (7% do total). Os membros superiores somaram 1.684.785 de ocorrências, correspondendo à maior parte dos casos, com 37,1% do total. Isso também é preocupante, pois pode acarretar graves sequelas e limitações para a utilização dos membros superiores, ocasionando incapacidades parciais ou aposentadorias precoces.

Os acidentes e doenças do trabalho causam grandes perdas financeiras com os pagamentos de benefícios acidentários. Somente no ano de 2018, foram pagos R\$ 13,1 bilhões, e o gasto acumulado do período de 2012 a 2018 foi de R\$ 78,9 bilhões, segundo a Previdência Social (SmartLab, 2024). Esses valores poderiam ser investidos em outras áreas carentes de recursos, como saúde e educação, se houvesse a prevenção adequada. A título de comparação, no ano de 2018 o orçamento do Ministério da Saúde foi de R\$ 131 bilhões. As perdas com dias de trabalho também são muito significativas, com impacto na produção das empresas, além dos gastos sociais (SmartLab, 2024).

**Tabela 7 | Acidentes e Doenças do Trabalho por parte do corpo mais afetada, segundo informações da CAT, entre 2012 e 2018**

<b>PARTE DO CORPO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>MEMBROS SUPERIORES:</b>	<b>1.684.785</b>	<b>37,1%</b>
DEDO	833.231	24,0%
MÃO	254.294	7,3%
ANTEBRAÇO	124.255	3,5%
BRAÇO	117.150	3,3%
OMBRO	116.831	3,3%
PUNHO	81.109	2,3%
Membro Sup. (sem inf.)	50.919	1,4%
Membro Sup. (múltipla)	39.079	1,1%
BRAÇO (acima cot.)	34.660	0,9%
COTOVELO	33.257	0,9%
<b>MEMBROS INFERIORES:</b>	<b>943.653</b>	<b>27,1%</b>
PÉ	273.519	7,8%
JOELHO	180.759	5,2%
TORNOZELO	135.788	3,9%
PERNA (inferior)	124.867	3,5%
PERNA (inteira)	117.101	3,3%
Membro Inf. (sem inf.)	49.207	1,4%
Membro Inf. (múltipla)	26.702	0,7%
PERNA (coxa)	22.447	0,6%
ARTELHO	13.263	0,3%
<b>PARTES MÚLTIPLAS</b>	<b>152.437</b>	<b>4,3%</b>
<b>REGIÃO DORSAL-LOMBAR</b>	<b>110.873</b>	<b>3,1%</b>
<b>OLHOS</b>	<b>108.806</b>	<b>3,1%</b>
<b>CABEÇA (sem informação)</b>	<b>100.935</b>	<b>2,9%</b>
<b>CABEÇA (múltiplas)</b>	<b>42.529</b>	<b>1,2%</b>
<b>CRÂNIO</b>	<b>8.339</b>	<b>0,2%</b>
<b>FACE</b>	<b>58.843</b>	<b>1,6%</b>
<b>OUTRAS PARTES</b>	<b>260.595</b>	<b>7,5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.471.795</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

**Tabela 8** | Despesas Previdenciárias com Benefícios Acidentários, no período de 2012 a 2018

<b>Benefício Acidentário</b>	<b>Ano 2018 (Bilhão)</b>	<b>Acumulado 2012-2018 (Bilhão)</b>
Auxílio Doença por Acidente de Trabalho B-91	R\$ 2,3	R\$ 17,9
Aposentadoria por Invalidez por Acid. Trab. B-92	R\$ 4,9	R\$ 26,9
Pensão por Morte por Acidente de Trabalho B-93	R\$ 2,2	R\$ 13,6
Auxílio Acidente por Acidente de Trabalho B-94	R\$ 3,7	R\$ 20,5
<b>Total</b>	<b>R\$ 13,1</b>	<b>R\$ 78,9</b>

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

**Quadro 5** | Duração dos Benefícios Previdenciários Acidentários e Perda de Dias de Trabalho, período de 2000 a 2018

<b>Benefício Acidentário</b>	<b>Ano 2018 Dias Perdidos</b>	<b>Acumulado 2000-2018 Dias Perdidos</b>
Auxílio Doença por Acidente de Trabalho B-91	22.500.000	1.100.000.000
Aposentadoria Invalidez por Acidente Trabalho B-92	7.600.000	620.900.000

Fonte: elaborada a partir do SmartLab (2024).

### 3. SITUAÇÃO DOS ACIDENTES NO MUNDO

A comparação da situação dos acidentes e doenças do trabalho do Brasil com a de outros países apresenta algumas dificuldades, decorrentes da qualidade dos registros nos bancos de dados existentes e com as diferenças de realidade de cada país.

Em uma lista com mais de 200 países elaborada pela OIT no ano de 2017, o Brasil ocupou o 4º lugar no ranking das nações que mais registraram mortes durante atividades laborais, atrás apenas dos Estados Unidos, Tailândia e China. Em número total de acidentes de trabalho, o Brasil é o 5º colocado, depois de Colômbia, França, Alemanha e, novamente, EUA. “*Temos um grande número de trabalhadores se acidentando, se mutilando, morrendo nos canteiros de obras, no trânsito urbano e em outras atividades*”, enumera o procurador Leonardo Mendonça, coordenador nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho do Ministério Público do Trabalho (Codemat/MPT) (MATHIAS, 2019).

O mercado de trabalho passa por fortes mudanças devido à entrada de novas tecnologias, associadas a uma tendência de precarização das relações de trabalho. A situação de crise econômica já existente no país se agrava com a crise relacionada à pandemia do novo coronavírus. A conjuntura aponta para a piora nas condições de vida e trabalho, com consequências nas ocorrências dos acidentes e doenças do trabalho.

O cenário apresentado impõe muitos desafios para os profissionais prevencionistas. A Justiça do Trabalho procura restabelecer a justiça nas relações de trabalho e reparar os danos causados por esses acidentes, além de desenvolver outras importantes ações de prevenção, como o programa Trabalho Seguro, ações educativas variadas e outras ações preventivas.

Espera-se que este trabalho possa contribuir no sentido da prevenção dos acidentes e doenças do trabalho. As informações obtidas com os resultados das perícias médicas realizadas na Justiça do Trabalho são indicativas das mais graves ocorrências, que geraram processos judiciais, e podem ser utilizadas na elaboração de políticas públicas de segurança do trabalho.

## CAPÍTULO 3

### LEGISLAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA DO TRABALHO

#### 1. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL: DEFINIÇÃO LEGAL

A legislação e sua relação com a atividade do médico perito durante as diversas etapas da perícia médica serão discutidas neste capítulo. Toda a atividade pericial é regida por leis específicas que serão aqui esclarecidas nos seus aspectos principais.

A realização da Perícia Médica Judicial será sempre determinada pelo juízo quando houver necessidade de esclarecimento de matéria técnica ou científica, que seja particular da formação médica, para a instrução do processo judicial trabalhista.

Inicialmente, será discutido um aspecto mais conceitual da perícia médica. É necessário compreender a diferença entre uma consulta e uma perícia. O médico é treinado na faculdade para aprender o método de realizar a diagnose, denominado propedêutica médica, seguindo um modo científico de entrevistar o paciente, fazer exames físicos, mentais e eventuais investigações laboratoriais de apoio, elaborando hipóteses diagnósticas até chegar ao diagnóstico final e à programação do tratamento. Esse processo ocorre com o estabelecimento da relação médico-paciente, em que ocorrem diversos fenômenos peculiares, como transferências de sentimentos, situações de confiança ou não, projeções, idealizações e outros eventos próprios de uma relação profissional. O sucesso de um tratamento deve-se em grande parte ao modo como é construída essa relação. O objetivo final é o restabelecimento da saúde.

Na perícia médica, por sua vez, pode haver confusão dos papéis desempenhados tanto pelo médico quanto pelo empregado periciado devido à semelhança do formato de uma consulta médica, apesar de haver particularidades muito distintas. O objetivo da perícia é a solução de um conflito judicial. A relação é marcada principalmente pelo conflito entre as partes, entre o empregado reclamante e o empregador, o médico perito e o médico assistente da empresa, frequentemente presente nessas situações. O médico perito deverá se utilizar de toda a metodologia do trabalho médico para chegar ao diagnóstico pericial, sempre observando em

paralelo a legislação específica trabalhista, de modo a desenvolver um trabalho correto não apenas do ponto de vista científico, mas também legal. Isso é importante para que a perícia seja aceita em seu resultado final, com suas conclusões baseadas na medicina e na legislação.

Na Justiça do Trabalho, o especialista em Medicina do Trabalho é habitualmente indicado para a realização da perícia médica trabalhista, mas não é o único habilitado. É uma especialidade relativamente nova, apesar de haver atuação semelhante à do médico do trabalho há muitos anos, regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 2.380, de 18/06/2024.

O patrono da Medicina do Trabalho é o médico italiano Bernardino Ramazzini, que publicou, em 1700, o livro *As Doenças dos Trabalhadores*, no qual descreve 57 profissões e relaciona as principais doenças laborais com as duras condições de trabalho da época. Ele fez isso utilizando apenas sua sensibilidade e capacidade de descrever a realidade (Ramazzini, 2016).

O processo judicial trabalhista está devidamente regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estabelecida pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que reuniu e unificou a legislação trabalhista existente à época no país. Esta pesquisa apresenta os artigos da CLT já com as modificações promovidas pela reforma trabalhista de 2017, consubstanciada na Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, bem como com as mudanças determinadas pela Medida Provisória nº 808, de 2017, que vigeu entre 14 de novembro de 2017 e 26 de junho de 2018, após o qual o texto da Lei 13.467/17 voltou a ter vigência (Brasil, 1943; Brasil 2017b; Brasil, 2017b).

A utilização da CLT para orientação do processo trabalhista é claramente determinada:

CLT - TÍTULO X – CAPÍTULO I – Disposições Preliminares

CLT - Art. 763. O processo da Justiça do Trabalho, no que concerne aos dissídios individuais e coletivos e à aplicação de penalidades, rege-se-á, em todo o território nacional, pelas normas estabelecidas neste Título. (Brasil, 1943)

Havia divergência no passado sobre a competência da Justiça do Trabalho, havendo muitos processos em tramitação na Justiça Comum dos Estados. A Emenda Constitucional 45/2004 (Brasil, 2004) introduziu o inciso VI no artigo 114 da Constituição Federal, que passou a atribuir à Justiça do Trabalho a competência para processar e julgar as ações de indenização por dano moral ou patrimonial decorrente de relação de trabalho. É nesse inciso que se enquadram os

casos de reclamações trabalhistas envolvendo indenizações por danos resultantes de acidentes e doenças do trabalho:

Constituição Federal de 1988 - Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004) (Vide ADIN 3392) (Vide ADIN 3432)

I-as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

II-as ações que envolvam exercício do direito de greve; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

III-as ações sobre representação sindical, entre sindicatos, entre sindicatos e trabalhadores, e entre sindicatos e empregadores; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

IV-os mandados de segurança, habeas corpus e habeas data, quando o ato questionado envolver matéria sujeita à sua jurisdição; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

V-os conflitos de competência entre órgãos com jurisdição trabalhista, ressalvado o disposto no art. 102, I, o; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

VI-as ações de indenização por dano moral ou patrimonial, decorrentes da relação de trabalho; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

É importante observar que o princípio da subsidiariedade do Processo Comum vem expresso no artigo 769 da CLT: *“Nos casos omissos, o direito processual comum será fonte subsidiária do direito processual do trabalho, exceto naquilo em que for incompatível com as normas deste Título”* (Brasil, 1943).

Podem ser aplicadas as regras do Código de Processo Civil (CPC), Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, ao processo do trabalho quando houver a compatibilidade com as regras que regem o processo do trabalho e os princípios que norteiam o Direito Processual do Trabalho. O artigo 15 do CPC, que trata da subsidiariedade de uma forma mais ampla, pode ser utilizado na *“ausência de normas que regulem processos eleitorais, trabalhistas ou administrativos, as disposições deste Código lhes serão aplicadas supletiva e subsidiariamente”* (Brasil, 2015a).

Aprovada pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), em 15 de março de 2016, a Instrução Normativa IN nº 39 dispõe sobre as normas do novo CPC que podem ou não ser aplicadas ao processo do trabalho, relacionando, em seus artigos, os dispositivos que, por omissão ou incompatibilidade, não são aplicáveis, os que são aplicáveis e os que têm aplicação em termos ao processo do trabalho (TST, 2016). Pode-se dizer que, de uma forma preventiva, o

TST, a fim de evitar futuras situações de nulidade, adotou essa instrução normativa, trazendo pontos mais relevantes que podem causar impactos negativos no processo do trabalho, algo que tem sido um direcionamento para os operadores do processo trabalhista. A perícia judicial é normatizada em vários artigos do CPC, não havendo definição nessa IN nº 39-TST sobre sua utilização ou rejeição, podendo ser usada de forma subsidiária, conforme o entendimento judicial (TST, 2016).

Outro importante documento surgiu como resultado do 1º Fórum Virtual do Comitê Gestor Nacional do Programa Trabalho Seguro, do TST, divulgado em 25 de fevereiro de 2014, com grande participação de magistrados e magistradas de todo o país. Foram redigidas diretrizes e propostas de enunciados sobre Perícias Judiciais em Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais. É importante observar a forma de entendimento de várias questões, inclusive da perícia médica, pelos juízes (TST, 2014).

Existem algumas situações na Perícia Médica que são melhor esclarecidas por meio de resoluções do CFM, que é o órgão habilitado para elucidar e normatizar a atuação profissional, conforme determina a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, com a criação dos conselhos profissionais. A seguir, serão discutidos cada aspecto da atividade pericial.

A atividade profissional do médico é regida pelo Código de Ética Médica, revisto e atualizado na Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. No capítulo XI desse documento, existem algumas normas para a realização de perícias médicas (CFM, 2019).

Existem também algumas resoluções dos Conselhos de Medicina Federal e Regional que disciplinam aspectos importantes da atividade do médico do trabalho e da realização de perícias médicas:

- Resolução CFM nº 2.323, de 17 de outubro de 2022, que dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador (em substituição à CFM nº 1.488/1998);
- Resolução CREMESP nº 156, de 10/10/2006, com normas específicas para o exercício da Medicina do Trabalho;
- Resolução CREMESP nº 126, de 31/10/2005, com normas específicas sobre a realização de perícias médicas.

No âmbito mais geral da legislação, existe a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que disciplina o exercício da atividade médica, conhecida como Lei do Ato Médico (Brasil, 2013).

O médico perito judicial exerce uma atividade de apoio e esclarecimento técnico para o processo judicial do trabalho. É um profissional de confiança indicado pelo juízo que deve seguir todas as orientações e determinações decididas durante o processo. A coordenação e orientação sobre a forma de realização da perícia são definidas pelo juízo, que analisa os pontos mais importantes e que serão objeto da perícia. Habitualmente, essas decisões do juízo estão descritas na ata da audiência, junto com a indicação do perito médico, na forma de quesitos formulados pelo juízo ou com indicações dos aspectos principais que devem ser esclarecidos pelo perito.

## 2. ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO: DEFINIÇÃO LEGAL

A compreensão do que é considerado como acidente de trabalho é o passo inicial para a atividade em saúde ocupacional e na perícia médica trabalhista. A definição legal do conceito provém da legislação previdenciária:

Lei nº 8.213/ 91- Planos de Benefícios da Previdência Social

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150/2015). (Brasil, 1991)

A Doença do Trabalho e a Profissional foram equiparadas legalmente ao Acidente de Trabalho, conforme definição da mesma lei em seu artigo 20. No passado, o termo Doença Profissional era mais valorizado. As doenças mais características de determinado tipo de trabalho eram confundidas com a própria profissão e, por isso, denominava-se “doenças dos bancários” para as LER-Dort, a pneumoconiose como doença do “pulmão do minerador de carvão”, a perfuração do septo nasal pelo uso do cromo em trabalhadores de galvanoplastias, entre outras. A partir da promulgação da Lei 8.213/91, os termos Doença Profissional e Doença do Trabalho são distintos e não se confundem, mas são utilizados de forma equivalente no âmbito legal quanto ao acidente de trabalho. Contudo, o termo Doença Relacionada ao Trabalho é mais preciso, pois identifica a origem da doença de forma mais ampla no seu conceito.

Lei nº 8.213/ 91- Planos de Benefícios da Previdência Social

Art. 20. Consideram-se acidente de trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

II - Doença do Trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada. (Brasil, 1991)

A legislação também reconhece como Doença do Trabalho aquelas que estão relacionadas ao trabalho, mesmo que o trabalho não tenha sido a causa direta. Essa situação é denominada concausa pelo trabalho:

Lei Nº 8.213/ 91- Planos de Benefícios da Previdência Social.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação. (Brasil, 1991)

### 3. LISTA OFICIAL DAS DOENÇAS DO TRABALHO

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, estabeleceu a Lista<sup>3</sup> de Doenças Relacionadas ao Trabalho, com parâmetros de avaliação para cada situação. Ela foi elaborada por determinação da Lei nº 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde. Essa lista de doenças do trabalho representa o estado atual do conhecimento técnico e científico da saúde ocupacional, indicando quais doenças são reconhecidas como relacionadas ao trabalho. Essa lista foi atualizada recentemente pela Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023 (Brasil, 1990; Brasil, 1999b; Brasil, 2023).

Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando o artigo 6º, parágrafo 3º inciso VII da Lei nº 8.080/90, que delega ao Sistema Único de Saúde - SUS a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;

<sup>3</sup> A lista completa está disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 8 ago. 2024.

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 220, de 05 de maio de 1997, que recomenda ao Ministério da Saúde a publicação da Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho;

Considerando a importância da definição do perfil nosológico da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, resolve:

Art. 1º Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta lista poderá ser revisada anualmente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

#### PORTARIA GM/MS Nº 1.999, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 423. Fica instituída a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), a ser adotada como referência das doenças e agravos oriundos do processo de trabalho.

.....  
 .....

§ 3º A LDRT destina-se, no âmbito da saúde, às seguintes finalidades, entre outras:

I - orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador;

II - facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho;

III - adotar procedimentos de diagnóstico;

IV - elaborar projetos terapêuticos mais acurados; e

V - orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo.

§ 4º A LDRT consta no Anexo LXXX desta Portaria, sendo organizada nas seguintes estruturas:

I - Lista A: agentes e/ou fatores de risco com respectivas doenças relacionadas ao trabalho; e

II - Lista B: doenças relacionadas ao trabalho com respectivos agentes e/ou fatores de risco." (NR)

Art. 2º O Anexo LXXX à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017 passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Ficam revogados os §§ 1º e 2º do art. 423 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor 30 dias após a data de sua publicação.

NÍZIA TRINDADE LIMA – Ministra da Saúde.

#### 4. CONCEITO DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL TRABALHISTA

A Perícia Médica Judicial será sempre solicitada pelo juízo quando houver necessidade de esclarecimento de matéria técnica ou científica, que seja particular da formação médica, para a instrução do processo judicial trabalhista. Esse procedimento é comum quando existe alegação de algum tipo de dano decorrente de acidente do trabalho, doença do trabalho, doença profissional ou acidente de trajeto.

Para realizar a perícia, o médico perito (i) faz o devido diagnóstico médico; (ii) avalia a existência de dano material, com redução de capacidade de trabalho, de forma parcial ou total, temporária ou permanente; e (iii) avalia, de forma qualitativa ou quantitativa, a redução da capacidade ou o dano, estabelecendo eventual nexo entre a doença ou lesão e o trabalho exercido pelo reclamante. O trabalho pode atuar como causa direta da doença do trabalho ou de forma indireta, como concausa. Esses fatos devem ser esclarecidos na perícia médica judicial.

Conforme os artigos 1º e 3º da Lei nº 5.584/70 e o 765 da CLT, o juiz determinará a realização da perícia médica:

Art. 1º - Nos processos perante a Justiça do Trabalho, observar-se-ão os princípios estabelecidos nesta lei.

.....

Art 3º - Os exames periciais serão realizados por perito único designado pelo Juiz, que fixará o prazo para entrega do laudo.

Parágrafo único. Permitir-se-á a cada parte a indicação de um assistente, cujo laudo terá que ser apresentado no mesmo prazo assinado para o perito, sob pena de ser desentranhado dos autos. (Brasil, 1970)

CLT - Art. 765. Os Juízos e Tribunais do Trabalho terão ampla liberdade na direção do processo e velarão pelo andamento rápido das causas, podendo determinar qualquer diligência necessária ao esclarecimento delas. (Brasil, 1943)

O artigo 156 do CPC, na Seção II - DO PERITO, também prevê o mesmo tipo de determinação sobre a função e a necessidade da perícia médica: “*O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico*” (Brasil, 2015a). O juiz pode utilizar outras formas de esclarecimento, mas habitualmente é solicitada a perícia médica sempre que exista alegação de acidente ou doença do trabalho, para a adequada instrução do julgamento. O artigo 472 do CPC determina que o “*juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem, sobre as questões de fato, pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes*” (Brasil, 2015a).

## 5. PERÍCIA DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

A avaliação do ambiente de trabalho para identificar existência de insalubridade ou periculosidade é uma atividade que deve ser feita obrigatoriamente por médico com especialização em medicina do trabalho ou por engenheiro com especialização em segurança do trabalho, conforme determinado pela legislação.

CLT - Art. 195. A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho (registro atualmente extinto e substituído pelo registro no conselho profissional).

§ 2º-Arguida em juízo insalubridade ou periculosidade, seja por empregado, seja por Sindicato em favor de grupo de associados, o Juiz designará perito habilitado na forma deste artigo, e, onde não houver, requisitará perícia ao órgão competente do Ministério do Trabalho.

Esse antigo registro do médico do trabalho e do engenheiro do trabalho no Ministério do Trabalho foi extinto. No passado, havia um cadastro desses profissionais mantido pelo Ministério do Trabalho, que deixou de exercer essa função, passando sua atribuição legal aos Conselhos Profissionais respectivos, Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Engenharia. Esses Conselhos mantêm o devido registro atualizado do profissional, inclusive com os critérios da área específica de atuação, com o registro da especialidade em medicina do trabalho e de engenheiro de segurança do trabalho. O Ministério do Trabalho manteve apenas o registro do Técnico de Segurança do Trabalho devido à ausência desse Conselho profissional nacional.

Segundo a Lei nº 6.514/1977 e a Portaria nº 3.214/1978, Norma NR-04, são considerados médicos do trabalho

os médicos portadores de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de Residência Médica em área de concentração em Saúde do Trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em Medicina. (ANAMT, 2017)

O Título de Especialista é concedido pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), por meio de processo de certificação, com prova de conhecimento e julgamento de títulos. O médico portador do título de especialista deve registrar sua especialidade no Conselho Regional de Medicina de seu estado.

## 6. PROFISSIONAL QUE DEVE REALIZAR A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL

O juiz tem ampla liberdade na indicação do profissional para realizar a perícia judicial, devendo escolher o mais capacitado para o esclarecimento das questões alegadas no processo. Outros profissionais da saúde poderão ser indicados, dentro da sua abrangência de atuação profissional. O médico será solicitado quando houver necessidade de estabelecimento de diagnóstico médico e de outros esclarecimentos que fazem parte da formação médica, como identificação de lesões e sequelas, definição de tratamentos, nexos com o trabalho e outras informações técnicas.

A Perícia Médica Judicial deve ser realizada por profissional médico quando necessitar da realização do diagnóstico médico e outros atos privativos da profissão, segundo a legislação conhecida como Lei do Ato Médico (Brasil, 2013):

Art. 4º. São atividades privativas de médico:

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

§ 1º-Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º (VETADO).

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

A Resolução 126/2005 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2005) determina sobre a atuação do perito:

Art. 1º. Perito médico é a designação genérica de quem atua na área médica legal, realizando exame de natureza médica em procedimentos administrativos, e processos judiciais, securitários ou previdenciários; atribuindo-se esta designação ao médico investido por força de cargo/função pública, ou nomeação judicial ou administrativa, ou ainda por contratação como assistente técnico das partes.

## 7. MÉDICO DO TRABALHO E A PERÍCIA JUDICIAL TRABALHISTA

Não existe uma determinação legal sobre qual profissional ou especialidade médica deve realizar a perícia judicial. A legislação garante liberdade para que o juiz determine qual o especialista mais indicado, conforme a doença alegada, as situações que devem ser esclarecidas dentro do campo profissional de cada área e a disponibilidade de profissionais em cada região do país.

Existe um cadastro prévio do perito feito pelo tribunal, que analisa seu currículo e documentos pessoais. Essa prática foi criada por determinação do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, por meio da Resolução nº 247 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT, 2023):

### CAPÍTULO I - DO SISTEMA ELETRÔNICO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - AJ/JT

Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Justiça do Trabalho, o Sistema Eletrônico de Assistência Judiciária - Sistema AJ/JT, destinado ao cadastro e gerenciamento de peritos, órgãos técnicos ou científicos, tradutores e intérpretes, e ao pagamento desses profissionais nas situações em que prestarem a assistência à custa do orçamento da União. (Redação dada pela Resolução CSJT nº 328, de 29 de abril de 2022)

Essa resolução estabelece os deveres da função de perito:

### CAPÍTULO VI - DOS DEVERES E DAS OBRIGAÇÕES NO EXERCÍCIO DO ENCARGO.

Art. 19. São deveres dos profissionais e dos órgãos cadastrados nos termos desta Resolução:

I – atuar com diligência;

II – cumprir os deveres previstos em lei;

III – observar o sigilo devido nos processos em segredo de justiça;

IV – observar, rigorosamente, a data e os horários designados para a realização das perícias e dos atos técnicos ou científicos;

V – apresentar os laudos periciais e/ou complementares no prazo legal ou em outro fixado pelo magistrado;

VI – manter seus dados cadastrais e informações correlatas atualizados;

VII – providenciar a imediata devolução dos autos judiciais quando

determinado pelo magistrado;

VIII – cumprir as determinações do magistrado quanto ao trabalho a ser desenvolvido;

IX – nas perícias:

a) responder fielmente aos quesitos, bem como prestar esclarecimentos complementares que se fizerem necessários;

b) identificar-se ao periciando ou à pessoa que acompanhará a perícia, informando os procedimentos técnicos que serão adotados na atividade pericial;

c) devolver ao periciando ou à pessoa que acompanhará a perícia toda a documentação utilizada. (CSJT, 2023)

O juiz pode escolher e indicar o perito devidamente cadastrado:

Resolução CSJT nº 247, de 25 de outubro de 2019:

#### CAPÍTULO IV - DA ESCOLHA E DA NOMEAÇÃO DOS PROFISSIONAIS OU ÓRGÃOS TÉCNICOS OU CIENTÍFICOS

Art. 14. Caberá ao magistrado, nos feitos de sua competência, escolher, por meio do Sistema Pje, profissional ou órgão regularmente cadastrado e habilitado nos termos desta Resolução, promovendo sua regular nomeação.

Na Justiça do Trabalho, as perícias médicas são habitualmente realizadas por médico especialista em Medicina do Trabalho. Esse profissional está capacitado para fazer os diagnósticos das principais doenças do trabalho, como lesões da coluna vertebral, tendinites,

perdas auditivas, doenças mentais, intoxicações químicas, entre outras. Ele também possui conhecimentos técnicos para a avaliação dos ambientes de trabalho e os seus riscos, como ruído, poeiras, riscos ergonômicos etc., podendo estabelecer o nexo de causa entre a doença do trabalho e o ambiente de trabalho. Além disso, esse especialista conhece as principais leis trabalhistas relacionadas ao ambiente de trabalho, segurança do trabalho e outras normas importantes para a perícia judicial.

O juiz pode indicar um médico de alguma outra especialidade, se assim achar conveniente para o esclarecimento do processo. Em algumas perícias, médicos de outras especialidades, como psiquiatria ou ortopedia, têm sido solicitados. Isso pode ocorrer quando houver dificuldade no diagnóstico de alguma queixa apresentada.

Contudo, optar por um profissional que não seja médico do trabalho significa recorrer a especialidades médicas que não têm a formação técnica para avaliação dos riscos do ambiente de trabalho. Por exemplo, o ortopedista ou o psiquiatra têm formação para fazer o diagnóstico e o tratamento das doenças da sua especialidade, mas não conhecem a legislação e as normas que regem os ambientes de trabalho e os seus riscos. Muitos médicos nunca estiveram em uma empresa ou fábrica e não têm formação técnica para avaliar os riscos existentes ou estabelecer o nexo da doença com o trabalho. Frequentemente, a indicação de um médico especialista ocorre de forma complementar a outra perícia. Seria desejável que o especialista indicado tivesse também conhecimentos técnicos de avaliação dos ambientes de trabalho, legislação ou formação adicional também em Medicina do Trabalho.

Outra vantagem em indicar um médico do trabalho para realizar a perícia decorre do fato de que, frequentemente, não se sabe exatamente qual a doença que o reclamante está alegando, e a descrição, na petição inicial, sobre um acidente ou doença do trabalho geralmente é genérica. Isso dificulta a indicação de algum especialista. Pode ocorrer também a alegação de diversas doenças contempladas por várias especialidades. Na Justiça do Trabalho, o reclamante não precisa detalhar ou especificar o tipo de agressão que justifica seu pedido, seja de insalubridade, periculosidade ou o próprio dano moral por doença, porque se entende que o empregado não tem obrigação de deter tal conhecimento técnico, bastando a indicação genérica e o pedido, conforme a Súmula 293 do TST.

A Justiça do Trabalho, em cada região, organiza esse cadastro eletrônico de profissionais que queiram realizar a atividade de perícia. São solicitados documentos pessoais, registro profissional no Conselho Regional de Medicina ou outros Conselhos profissionais, comprovantes de cursos e registros de especialidade médica, atestados de antecedentes civis e criminais. Frequentemente, o perito é solicitado a informar a prestação de serviços para empresas e outras situações de impedimento. Os magistrados e magistradas podem indicar livremente esses profissionais cadastrados.

Um fator muito importante é o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o juiz e o médico perito. Existe grande quantidade de profissionais médicos com capacidade técnica semelhante, principalmente nos grandes centros urbanos. Frequentemente, a confiança pode ser elemento determinante para a indicação de um perito por um juiz.

Cada Vara do Trabalho possui um ou dois peritos, geralmente médicos do trabalho, que realizam todos os tipos de perícias médicas, podendo haver também outros especialistas. Cada Vara do Trabalho, em cada região do país, pode ter suas particularidades, com organização diferente para a execução das perícias.

O CREMESP, por meio de seu Parecer nº 73.285/04, esclarece a questão de atuação do médico nas diversas áreas de atuação (CREMESP, 2005):

Assunto: Se há necessidade de médico que está agindo como perito judicial ser especialista na área no qual emitirá um parecer pericial.

PARECER: Dois aspectos relacionados ao assunto devem ser destacados desde o início. O primeiro é de ordem legal e ética, e se refere ao reconhecimento por juristas e autoridades éticas de que o médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição pode exercer sua atividade em qualquer área, ramo ou especialidade. Inclui-se aqui, como ato médico que é, a realização de perícia médica. O segundo aspecto que deve ser destacado é que inexistem em nossas legislações ética ou legal a definição de "atos privativos de especialista". [...]

A orientação deste Regional tem sido no sentido de que cada médico na realização de qualquer ato médico, avalie adequadamente sua competência, visando atuar com excelência, escopo de toda ação médica, assumindo sempre a respectiva responsabilidade ética. (CREMESP, 2005)

## 8. OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA PERÍCIA JUDICIAL

A Justiça do Trabalho pode utilizar, de forma subsidiária, o novo CPC, que prevê uma nova forma de indicação do perito judicial que prescindir de sua especialização profissional, abrindo a possibilidade de a perícia ser realizada por outros profissionais. No artigo 156 do CPC, há uma referência genérica aos profissionais que podem ser indicados como peritos, que “*serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado*” (Brasil, 2015a).

### SEÇÃO II – Do Perito.

Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

§ 1º - Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.

§ 2º - Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados.

§ 3º - Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados.

§ 4º - Para verificação de eventual impedimento ou motivo de suspeição, nos termos dos artigos 148 e 467, o órgão técnico ou científico nomeado para realização da perícia informará ao juiz os nomes e os dados de qualificação dos profissionais que participarão da atividade.

§ 5º - Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia. (Brasil, 2015a)

Cada profissão possui campo de trabalho específico e, em alguns casos, definidos também em legislação. Cada profissional deve realizar uma perícia específica da sua profissão. Apenas a título de exemplo, não se entende que um profissional de fisioterapia realize uma perícia médica, mas sim uma perícia de fisioterapia. Da mesma forma, um profissional de Psicologia deverá fazer uma perícia de Psicologia.

A delimitação do campo de realização da Perícia Judicial deve ser bem esclarecida pelo magistrado no momento da indicação do perito e deve estar registrada na ata da audiência, por meio de quesitos do juízo ou de indicação do que deverá ser apurado na perícia. Uma perícia de um profissional não se sobrepõe à perícia de outro profissional. Na atividade de saúde assistencial, é frequente o trabalho em equipe multiprofissional, o que pode ocorrer também na Justiça do Trabalho, de forma produtiva, trazendo mais informações técnicas para o esclarecimento dos fatos.

Isso ocorre também entre médicos de especialidades diferentes. É frequente a realização inicial da perícia médica por um médico especialista em Medicina do Trabalho, havendo uma outra perícia complementar por um médico especialista, por exemplo, em Psiquiatria ou Ortopedia.

Pode haver contestação judicial do laudo elaborado por outros profissionais não médicos quando existe confusão sobre os papéis profissionais, havendo recurso para instâncias superiores. O laudo sempre será considerado válido se atender ao campo específico de trabalho do profissional. Por exemplo, há cada vez mais perícias feitas por fisioterapeutas, pois as tendinites, conhecidas como LER-Dort, são ainda muito frequentes. São laudos válidos, dentro da sua atribuição profissional, como laudo de fisioterapia, da mesma forma que o médico realiza laudo médico. Observa-se, em casos de impugnação da reclamada consistente no fato de ter sido nomeado perito fisioterapeuta, decisões prolatadas com o fundamento de que a perícia realizada por fisioterapeuta do trabalho não acarretam nulidade da perícia, nem cerceiam o direito de defesa da parte, mormente quando presentes outros elementos de prova, inclusive utilizados para o livre convencimento motivado do magistrado, consubstanciados na persuasão racional (artigo 131 do CPC). (AIRR-1913-41.2012.5.19.0002, 3ª Turma, Relator Desembargador Convocado Claudio Soares Pires, DEJT 10/04/2015).

Desta forma, abriu-se um novo campo profissional, com a indicação de outros profissionais não médicos como peritos e como assistentes técnicos. Observa-se a presença mais frequente, por exemplo, de fisioterapeutas como assistentes técnicos em avaliações de ergonomia em ambientes de trabalho. Existem algumas empresas que sistematicamente indicam fisioterapeutas como assistentes técnicos para avaliações de ergonomia do trabalho, bem como há

a presença de psicólogos como assistentes técnicos, principalmente do trabalhador, devido ao aumento da frequência das doenças mentais relacionadas ao trabalho.

Uma das atribuições do psicólogo jurídico na Resolução 013/2007, do Conselho Federal de Psicologia, é a de fornecer subsídios ao processo judicial (CFP, 2007). O juiz pode buscar, no laudo psicológico judicial, informações técnicas profissionais distintas. No âmbito judicial, a atuação do psicólogo como responsável do laudo psicológico reflete o papel de perito e especialista que o profissional vai ocupar. De acordo com a lei 4.119/62, que normatiza a profissão de psicólogo no Brasil, é atribuição do psicólogo realizar diagnóstico psicológico (Brasil, 1962). Nessa esteira, a Resolução 15/1996 do CFP aduz que é função do psicólogo a emissão de atestado psicológico circunscrito às suas atribuições profissionais e com fundamento no diagnóstico psicológico produzido (CFP, 1992).

A profissão de Fisioterapeuta também apresenta diversas legislações normatizando a sua atuação específica. O Decreto-Lei nº 938/1969, estabelece que os fisioterapeutas devem atuar em prevenção, promoção e resgate da saúde do ser humano (Brasil, 1969). A Resolução COFFITO nº 259/2003, pela qual o Conselho profissional reconhece a fisioterapia do trabalho com atuação em equipe de saúde ocupacional, nas análises ergonômicas, na emissão denexo causal com ênfase na avaliação cinético funcional e em programas de prevenção promoção e recuperação da saúde do trabalhador (COFFITO, 2003).

Esse Conselho editou norma específica ao Fisioterapeuta Perito, por meio da Resolução COFFITTO nº 466/2016:

Art. 1º. A perícia fisioterapêutica é ato exclusivo do fisioterapeuta.

Art. 2º. Compete ao fisioterapeuta, no âmbito de sua expertise, realizar perícias judiciais e assistência técnica em todas as suas formas e modalidades, nos termos da presente Resolução.

Art. 3º. Para efeito desta Resolução, considera-se perícia fisioterapêutica e assistência técnica, de acordo com as áreas de atuação:

III - Perícia Judicial do Trabalho - é a análise do litígio, de natureza laboral, referente ao estabelecimento ou não do nexo causal, para tanto, no campo da atuação profissional, é dividida em Perícia de Capacidade Funcional e Perícia Ergonômica. A Perícia de Capacidade Funcional envolve o exame físico do periciado no objetivo de qualificar e quantificar sua capacidade ou incapacidade funcional residual. A perícia ergonômica é a análise dos aspectos do trabalho, utilizando metodologia científica própria e consagrada na literatura atualizada e as normas e leis do trabalho vigentes; (COFFITO, 2016)

Desta forma, é importante que a indicação do profissional de saúde seja bem esclarecida pelo juiz, com determinações e quesitos específicos de sua área de atuação, para que não sejam criados conflitos legais e profissionais, com eventuais pedidos de nulidade do laudo.

A seguir, estão anexadas algumas decisões da jurisprudência para o esclarecimento do supracitado:

*NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. VALOR ARBITRADO. DECISÃO DENEGATÓRIA. MANUTENÇÃO. O Regional decidiu conforme manifestação reiterada do Colendo TST que entende pela ausência de vício a ensejar nulidade da perícia que atestou a doença ocupacional em razão de ter sido realizada por fisioterapeuta. Inteligência do art. 896, § 7º, da CLT e Súmula 333 do C. TST. Toda a matéria impugnada foi devidamente apreciada pelo Tribunal Regional, de forma fundamentada, ainda que contrária ao entendimento almejado pela parte ora agravante. Não há que se falar, portanto, em negativa de prestação jurisdicional, estando incólume o artigo 93, IX, da Constituição Federal, sob a ótica da restrição imposta pela Orientação Jurisprudencial nº 115 da SDI-1/TST e Súmula 266/TST. Assim, não há como assegurar o processamento do recurso de revista quando o agravo de instrumento interposto não desconstitui os fundamentos da decisão denegatória que, assim, subsiste por seus próprios fundamentos. Agravo conhecido e desprovido. (AIRR-1913-41.2012.5.19.0002, 3ª Turma, Relator Desembargador Convocado Claudio Soares Pires, DEJT 10/04/2015).*

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. JUÍZO PRÉVIO DE ADMISSIBILIDADE. A competência dos Tribunais Regionais para exame dos pressupostos de cabimento dos recursos encaminhados a este Tribunal Superior está prevista no art. 682, IX e no art. 896, § 1º, da CLT, assim, não há que se falar em apreciação indevida do mérito do recurso de revista. PERÍCIA REALIZADA POR FISIOTERAPEUTA. PEDIDO DE NULIDADE. INDEFERIMENTO. PRESENÇA DE OUTROS ELEMENTOS DE CONVENCIMENTO DO JUÍZO. A perícia realizada por fisioterapeuta do trabalho não acarreta nulidade da perícia, nem cerceia o direito de defesa da parte, mormente quando presentes outros elementos de prova*

*inclusive utilizados para o livre convencimento motivado do magistrado, consubstanciados na persuasão racional (art.131 do CPC). Agravo de instrumento conhecido e desprovido. (AIRR-81-27.2013.5.19.0005, 3ª Turma, Relatora Desembargadora Convocada Vania Maria da Rocha Abensur, DEJT 19/06/2015).*

*RECURSO ORDINÁRIO. DOENÇA PROFISSIONAL. LAUDO PERICIAL REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA. NULIDADE. Conforme o artigo 3º do Decreto-Lei nº 938/69, a atividade privativa do fisioterapeuta consiste na execução de métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a saúde física do paciente, aplicando as técnicas terapêuticas prescritas por médico. Na perícia para apuração de acidente de trabalho em sentido amplo, para atestar se o empregado é portador de doença de origem ocupacional, é imprescindível a nomeação de profissional médico, com especialização em Medicina do Trabalho, que é quem detém conhecimentos específicos que lhe permitem diagnosticar com a necessária segurança, além de avaliar eventual limitação profissional. Nesse sentido, o disposto no art. 195 da CLT, aqui invocado por analogia. Também a Lei nº 8.213/1991 estabelece em seu artigo 58, § 1º, que os laudos técnicos e ambientais, para fins de aposentadoria especial, deverão ser expedidos por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho. Nas ações de responsabilidade civil, decorrentes de acidente de trabalho, a perícia deve ser feita por Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho e, tratando-se de perícia complexa que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá indicar o trabalho de outros profissionais devidamente habilitados, em consonância com o artigo 475 do NCPC. No caso em tela imprescindível a realização de perícia médica para a estabelecer a existência de doença profissional, apurar o nexo de causalidade entre a doença profissional e o trabalho desenvolvido pelo autor em prol da reclamada, bem como, avaliar se há ou não incapacidade para o trabalho e, se positivo, qual o grau de comprometimento da capacidade laborativa do reclamante, eis que tais elementos são fundamentais para o deslinde dos pedidos de indenizações por danos moral e material. (FREIRE GONÇALVES Processo TRT/SP nº 0001670-96.2014.5.02.0262 - 12ª Turma - Desembargador MARCELO - Publicação 23.08.2018).*

*DOENÇA PROFISSIONAL. LAUDO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA. NULIDADE DA SENTENÇA. REABERTURA DA INSTRUÇÃO. Nula é a sentença que teve por suporte laudo pericial subscrito por profissional fisioterapeuta, o qual não tem atribuição para realização de diagnóstico médico a ensejar conclusão no sentido da incapacidade laboral da parte autora, mas de sim aplicar as técnicas terapêuticas prescritas por médico. (Processo TRT/SP nº 0124700-73.2008.5.02.0006 - 17ª Turma - Relatora THAIS VERRASTRO DE ALMEIDA - Publicação 19.12.2017).*

*DOENÇA PROFISSIONAL. LAUDO ELABORADO POR FISIOTERAPEUTA. NULIDADE. Emergindo do caderno processual que o pleito envolve pedido de reintegração no emprego, com a necessidade de estabelecer diagnóstico de doença ocupacional, é de rigor a realização da perícia por médico devidamente habilitado, não servindo ao desiderato laudo pericial elaborado por fisioterapeuta, mormente se considerado que este é especializado em movimento humano, cabendo-lhe então a elaboração de perícia cinesiológica funcional, não específica para a questão tal como exige a demanda. Outrossim, é inviável o acolhimento, de plano, do laudo do Assistente Técnico, posto que a vistoria deve ser empreendida por profissional de inteira confiança do Juízo, equidistante e alheio aos interesses dos Demandantes. Presente, assim, o manifesto prejuízo à parte, a atrair a incidência do disposto no art. 794, da CLT, impondo-se a declaração de nulidade, de ofício, do processado. (PROCESSO TRT/SP 01608200808902001, 2ª Turma - Relator Desembargador LUIZ CARLOS GOMES GODOI, Publicação: 26.11.2010).*

## 9. O PERITO MÉDICO E SUA ATUAÇÃO TRABALHISTA

A atuação do médico na função de perito será mais bem esclarecida pela transcrição, a seguir, da Resolução CFM nº 2.323/2022, que possui a função específica de detalhar as diversas situações que ocorrem durante o ato médico pericial (CFM, 2022):

Art. 1º Aos médicos do trabalho e demais médicos que atendem o trabalhador, independentemente do local em que atuem, cabe:

I – Assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;

II – Fornecer atestados e pareceres para o trabalhador sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição nociva faz parte do tratamento;

III – Fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, dentro dos preceitos éticos;

IV – Promover, com a ciência do trabalhador, a discussão clínica com o especialista assistente do trabalhador sempre que julgar necessário e propor mudanças no contexto do trabalho, quando indicadas, com vistas ao melhor resultado do tratamento.

§ 1º Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr a sua disposição ou a de seu representante legal tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e do prontuário médico.

§ 2º Na elaboração do atestado médico e prontuário, deve o médico assistente observar o contido nas normas do Conselho Federal de Medicina.

§ 3º O médico do trabalho pode discordar dos termos de atestado médico emitido por outro médico desde que registre no prontuário os achados clínicos que justifiquem a discordância e após realizado o devido exame clínico do trabalhador.

§ 4º O médico do trabalho, ao ser solicitado pelo médico assistente do trabalhador, deverá produzir relatório com descrição dos riscos ocupacionais e da organização do trabalho e entregá-lo ao trabalhador ou ao seu responsável legal mediante recibo de entrega.

§ 5º O médico assistente ou especialista, ao ser solicitado pelo médico do trabalho, deverá produzir relatório ou parecer com descrição dos achados clínicos, prognóstico, tratamento e exames complementares realizados que possam estar relacionados às queixas do trabalhador e entregá-lo a ele ou ao seu responsável legal mediante recibo de entrega.

Art. 2º Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico presencial (físico e mental), de relatórios e de exames complementares, é dever do médico considerar:

I – A história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;

II – O estudo do local de trabalho;

III – O estudo da organização do trabalho;

IV – Os dados epidemiológicos;

V – A literatura científica;

VI – A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;

VII – A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII – O depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX – Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde. Parágrafo único. Ao médico assistente é vedado determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos.

Art. 3º Os médicos do trabalho e os demais médicos que atendem os trabalhadores de empresas e instituições que admitem trabalhadores independentemente de sua especialidade devem:

I – Atuar visando essencialmente a promoção da saúde e a prevenção da doença, conhecendo para tanto os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa.

II – Promover o esclarecimento e prestar as orientações necessárias sobre a condição dos trabalhadores com deficiência, idosos e/ou com doenças crônico-degenerativas e gestantes; e promover a inclusão destes no trabalho, participando do processo de adaptação do trabalho ao trabalhador, quando necessário.

III – Dar conhecimento formalmente aos empregadores, aos trabalhadores e às comissões internas de prevenção de acidentes sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, informações da vigilância epidemiológica e outros informes técnicos, desde que resguardado o sigilo profissional.

IV – Notificar formalmente o empregador quando da ocorrência ou da suspeita de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda à emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, devendo deixar registrado no prontuário do trabalhador.

V – Notificar formalmente os agravos de notificação compulsória ao órgão competente do Ministério da Saúde quando suspeitar ou comprovar a existência de agravos relacionados ao trabalho, bem como notificar formalmente ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho, devendo registrar tudo em prontuário.

Art. 4º Compete ao médico do trabalho avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, propondo sua alocação para trabalhos compatíveis com seu atual estado de saúde, orientando-o, bem como ao empregador ou chefia imediata, se necessário, em relação ao processo de adaptação do trabalho.

Art. 5º Os médicos do trabalho, como tais reconhecidos por lei, especialmente investidos da função de Médico Responsável pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), estarão obrigados a fazerem-se presentes, com a regularidade que for necessária, nas empresas e em suas filiais, para coordenarem o referido programa, estando devidamente inscritos nos conselhos regionais de medicina dos estados em que estiverem atuando.

§ 1º Os médicos que executam os exames ocupacionais devem observar o contido nos programas instituídos para proteção integral à saúde do trabalhador, devendo ter conhecimento sobre as condições e riscos do trabalho.

§ 2º Ao médico do trabalho da empresa contratante é facultado exigir exames específicos da atividade a ser realizada pelo trabalhador por exposição a risco não contemplado no PCMSO de origem.

Art. 6º É vedado ao médico que presta assistência ao trabalhador:

I – Realizar exame médico ocupacional, com recursos de telemedicina, sem o exame presencial do trabalhador.

II – Assinar Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em branco.

III – Emitir ASO sem que esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador.

IV – Deixar de registrar no prontuário médico do trabalhador todas as informações referentes aos atos médicos praticados.

V – Informar resultados dos exames no ASO.

Art. 7º Na situação em que o trabalhador expatriado esteja impossibilitado de retornar ao Brasil para realização de exames médicos ocupacionais, ao médico do trabalho responsável pelo PCMSO caberá acompanhar virtualmente, em tempo real, a realização presencial do exame clínico (físico e mental) por médico do outro país, na modalidade interconsulta, e emitir o ASO.

Art. 8º Conforme as Resoluções do CFM nº 2.007/2013 e nº 2.147/2016, o ambulatório de assistência à saúde do trabalhador deverá ter médico do trabalho com Registro de Qualificação da Especialidade (RQE) como diretor técnico responsável pelo estabelecimento de saúde perante os conselhos regionais de medicina, autoridades sanitárias, ministério público, judiciário e demais autoridades.

Art. 9º Os atestados, relatórios e demais documentos apresentados e emitidos por médicos e odontólogos, regularmente inscritos nos seus respectivos conselhos, podem ser considerados pelo médico do trabalho, perito ou junta médica para subsidiar a decisão sobre a capacidade laborativa, sendo indispensável proceder à avaliação clínica.

Art. 10. Em sua peça de contestação de nexa ao perito médico da Previdência, o médico do trabalho poderá enviar documentação probatória demonstrando que os agravos não têm nexa com o trabalho exercido pelo trabalhador, como:

I – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)/Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO);

II – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);

III – Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP);

IV – Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);

V – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);

VI – Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);

VII – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT);

VIII – Análise ergonômica do posto de trabalho, ficha de produtos químicos e outros documentos relacionados às condições de trabalho e pertinentes à contestação poderão ser utilizados, quando necessários. Parágrafo único. Por ocasião do encaminhamento do trabalhador à perícia previdenciária, deve o médico do trabalho entregar relatório médico ao trabalhador com a descrição das condições em que se deu o acidente ou a doença.

Art. 11. Em ações judiciais, a cópia do prontuário médico, de exames complementares ou outros documentos poderá ser liberada por autorização do paciente ou dever legal.

Art. 12. O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho podem atuar como assistente técnico nos casos envolvendo a empresa contratante e/ou seus assistidos, desde que observem os preceitos éticos.

§ 1º No desempenho dessa função no Tribunal, o médico deverá agir de acordo com sua livre consciência, nos exatos termos dos princípios, direitos e vedações previstos no Código de Ética Médica (CEM).

§ 2º Existindo relação médico-paciente, permanecerá a vedação estabelecida no CEM vigente, sem prejuízo do contido no § 1º.

Art. 13. Ao médico do trabalho responsável pelo PCMSO da empresa e ao médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é vedado atuar como peritos judiciais, securitários ou previdenciários nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos, atuais ou passados.

Art. 14. São atribuições e deveres do médico perito judicial e assistentes técnicos:

I – Examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares, se necessários;

II – O médico perito judicial e os assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem estar acompanhados, se possível, pelo próprio trabalhador objeto da perícia para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e função;

III – Estabelecer o nexo causal, considerando o exposto no artigo 2º e incisos e como determina a Lei nº 12.842/2013, ato privativo do médico.

Art. 15. Conforme artigo 465 do Código de Processo Civil, o juiz nomeará perito especializado no objeto e na natureza da perícia. A perícia com fins de determinação de nexo causal, avaliação de capacidade laborativa/aptidão, avaliação de sequelas/valoração do dano corporal requer atestação de saúde e definição do prognóstico referente ao diagnóstico nosológico, o que é legalmente ato privativo do médico.

§ 1º É vedado ao médico participar como assistente técnico de perícia privativa de outra profissão regulamentada em lei.

§ 2º É vedado ao médico realizar perícia médica na presença de assistente técnico não médico. Nesse caso, o médico perito deve suspender a perícia e informar imediatamente ao magistrado o seu impedimento. (Suspensão por determinação judicial nos autos processuais 1066245-58.2021.4.01.3400)

Art. 16. Em ações judiciais, o médico perito poderá peticionar ao Juízo que officie o estabelecimento de saúde ou o médico assistente para anexar cópia do prontuário do periciado, em envelope lacrado e em caráter confidencial.

Art. 17. Esta Resolução não se aplica aos médicos peritos previdenciários cuja atuação tem legislação própria, ressalvando-se as questões éticas do exercício profissional.

Art. 18. Revoga-se a Resolução CFM nº 2.297, publicada no Diário Oficial da União de 18 de agosto de 2021, Seção I, p. 314.

Art. 19. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

## 10. SUBSTITUIÇÃO OU INDICAÇÃO DE VÁRIOS PERITOS

O médico perito pode recusar sua indicação pelo juízo. O motivo mais comum das recusas é o excesso de perícias. É possível também ocorrer a indicação de mais de um profissional no processo. Habitualmente, ocorre a indicação do perito médico para avaliação de queixa de doença ou acidente de trabalho, e a designação do perito engenheiro para avaliação do ambiente de

trabalho, em pedidos do adicional de insalubridade ou periculosidade. Observa-se também a indicação inicial de médico do trabalho para a realização da perícia médica, mas pode haver uma nova indicação para realizar uma perícia médica complementar, principalmente por especialista em psiquiatria ou ortopedia.

A troca do perito médico acontece em casos de impedimento ou quando o juiz entende que não cumpriu adequadamente as solicitações ou os prazos determinados. Essa situação de substituição é pouco frequente, pois os peritos fazem parte de um cadastro do Tribunal e habitualmente são indicados para o trabalho, sendo profissionais conhecidos pelo juízo, de sua confiança. Os artigos 467 e 468 do CPC elucidam a questão (Brasil, 2015a):

Art. 467. O perito pode escusar-se ou ser recusado por impedimento ou suspeição.

*Parágrafo único.* O juiz, ao aceitar a escusa ou ao julgar procedente a impugnação, nomeará novo perito.

Art. 468. O perito pode ser substituído quando:

I - faltar-lhe conhecimento técnico ou científico;

II - sem motivo legítimo, deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi assinado.

## 11. IMPEDIMENTOS DO PERITO MÉDICO JUDICIAL

O médico perito, investido na função de perito judicial, apresenta alguns impedimentos em sua atuação, determinados pela legislação geral e pelo Conselho Federal de Medicina. É aceito legalmente que as causas de impedimentos e suspeição, aplicáveis aos magistrados e magistradas, são válidas também aos peritos médicos. Essas normas foram criadas para garantir a atuação ética e imparcial do perito.

Do ponto de vista ético-profissional, são consideradas situações de impedimento para a atuação do médico como perito caso uma das partes:

- Seja ou tiver sido seu paciente;
- Seja familiar ou pessoa próxima que cause influência no resultado;
- Seja ou tiver sido funcionário de empresa onde o perito tenha trabalhado;

Há legislação específica da categoria profissional que define os limites da atuação do perito. O artigo 93 do Código de Ética Médica (CFM, 2019) esclarece que é vedado ao médico “*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*”.

O artigo 13 da Resolução CFM nº 2.323/2022, por sua vez, determina que

As causas de impedimentos e suspeição aplicáveis aos auxiliares da Justiça se aplicam plenamente aos peritos médicos.

Ao médico do trabalho responsável pelo PCMSO da empresa e ao médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é vedado atuar como peritos judiciais, securitários ou previdenciários nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos, atuais ou passados. (CFM, 2022)

Há também a Resolução CREMESP nº 126/2005 (com atualizações), que, em seu artigo 2º, determina que

As causas de impedimentos e suspeição aplicáveis aos auxiliares da Justiça se aplicam plenamente aos peritos médicos.

§ 1º - É vedado ao médico do trabalho de empresa/instituição atuar como perito ou assistente técnico em processo judicial ou procedimento administrativo envolvendo empregado/funcionário ou ex-empregado/funcionário da mesma empresa.

§ 2º - É vedado ao médico, qualquer que seja a especialidade, atuar como perito em face de servidores da mesma instituição e mesmo local de trabalho, exceto se compuser corpo de peritos exclusivos para esta função ou na função de assistente técnico.

§ 3º - Constitui infração ética expressa no art. 120 do Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1.246/88, o médico ser perito ou assistente técnico em processo judicial ou procedimento administrativo, envolvendo seu paciente ou ex-paciente. (CREMESP, 2005)

De acordo com o CPC, em seu “Capítulo II – Dos Impedimentos e da Suspeição”, é aceito legalmente que as causas de impedimentos e suspeição, aplicáveis aos magistrados e magistradas, também se aplicam plenamente aos peritos médicos (Brasil, 2015a):

Art. 144. Há impedimento do juiz, sendo-lhe vedado exercer suas funções no processo:

I – em que interveio como mandatário da parte, oficiou como perito, funcionou como membro do Ministério Público ou prestou depoimento como testemunha;

II – de que conheceu em outro grau de jurisdição, tendo proferido decisão;

III – quando nele estiver postulando, como defensor público, advogado ou membro do Ministério Público, seu cônjuge ou companheiro, ou qualquer parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

IV – quando for parte no processo ele próprio, seu cônjuge ou companheiro, ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive;

V – quando for sócio ou membro de direção ou de administração de pessoa jurídica parte no processo;

VI – quando for herdeiro presuntivo, donatário ou empregador de qualquer das partes;

VII – em que figure como parte instituição de ensino com a qual tenha relação de emprego ou decorrente de contrato de prestação de serviços;

VIII – em que figure como parte cliente do escritório de advocacia de seu cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive, mesmo que patrocinado por advogado de outro escritório;

IX – quando promover ação contra a parte ou seu advogado.

§ 1º-Na hipótese do inciso III, o impedimento só se verifica quando o defensor público, o advogado ou o membro do Ministério Público já integrava o processo antes do início da atividade judicante do juiz.

§ 2º-É vedada a criação de fato superveniente a fim de caracterizar impedimento do juiz.

§ 3º-O impedimento previsto no inciso III também se verifica no caso de mandato conferido a membro de escritório de advocacia que tenha em seus quadros advogado que individualmente ostente a condição nele prevista, mesmo que não intervenha diretamente no processo.

Art. 145. Há suspeição do juiz:

I – amigo íntimo ou inimigo de qualquer das partes ou de seus advogados;

II – que receber presentes de pessoas que tiverem interesse na causa antes ou depois de iniciado o processo, que aconselhar alguma das partes acerca do objeto da causa ou que subministrar meios para atender às despesas do litígio;

III – quando qualquer das partes for sua credora ou devedora, de seu cônjuge ou companheiro ou de parentes destes, em linha reta até o terceiro grau, inclusive;

IV – interessado no julgamento do processo em favor de qualquer das partes.

§ 1º-Poderá o juiz declarar-se suspeito por motivo de foro íntimo, sem necessidade de declarar suas razões.

§ 2º-Será ilegítima a alegação de suspeição quando:

I – houver sido provocada por quem a alega;

II – a parte que a alega houver praticado ato que signifique manifesta aceitação do arguido. (Brasil, 2015a)

## 12. ITENS OBRIGATÓRIOS DO LAUDO DA PERÍCIA MÉDICA

O Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 2.323/2022, determina que a avaliação do médico na perícia deve observar os seguintes aspectos e itens obrigatórios (CFM, 2022):

Art. 2º. Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar:

I – a história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

II – o estudo do local de trabalho;

III – o estudo da organização do trabalho;

IV – os dados epidemiológicos;

V – a literatura científica;

VI – a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;

VII – a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII – o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX – os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

O artigo 473 do CPC determina para a elaboração do laudo pericial o seguinte (Brasil, 2015a):

Art. 473. O laudo pericial deverá conter:

I – a exposição do objeto da perícia;

II – a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III – a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;

IV – resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

§ 1º-No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º-É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º-Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia. (Brasil, 2015a)

O médico perito deverá elaborar o laudo com a descrição de todos esses itens anteriormente apontados, finalizando-o com estas conclusões fundamentais para a instrução e julgamento do processo trabalhista:

- 1) **DIAGNÓSTICO PERICIAL:** indicação do diagnóstico da perícia médica por meio da CID, que adota padrão internacional e evita dúvidas sobre qual é a doença.
- 2) **INCAPACIDADE:** avaliação do dano ou redução da capacidade de trabalho, com descrição das limitações, anexando eventualmente fotos e informando se a incapacidade é parcial ou total, permanente ou temporária. A incapacidade pode ser avaliada em relação à profissão do trabalhador ou de forma geral, para qualquer outra atividade. Se possível, o perito deve dispor algum tipo de avaliação quantitativa das perdas, de forma referencial e comparativa, para facilitar a avaliação judicial de eventual indenização.
- 3) **NEXO DA DOENÇA COM O TRABALHO:** estabelecimento do nexo causal entre a doença e o trabalho, informando se o trabalho foi causa direta das lesões ou indireta (concausa).
- 4) **INFORMAÇÕES DE AÇÕES PREVENTIVAS PELA EMPRESA:** descrição de todas as ações preventivas de segurança do trabalho adotadas pela empresa, para instruir o juízo na avaliação de eventual indenização. Informações sobre a adequação do ambiente de trabalho, programas obrigatórios de segurança do trabalho, treinamentos, EPI, CIPA e outros fatos importantes. No caso de Acidente de Trabalho, o perito deve realizar análise abrangente dos fatores envolvidos no acidente.

### 13. AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

O médico perito deverá inicialmente fazer a perícia médica e, em seguida, decidir sobre a necessidade de investigar o ambiente de trabalho. Essa vistoria é habitual na Justiça do Trabalho, mas é uma decisão do perito, devendo ele justificar eventual não realização da perícia do

ambiente de trabalho. O juízo também pode determinar expressamente a necessidade da sua realização, conforme o fato alegado, no momento da indicação do perito. Existe uma recomendação do CFM, disposta na Resolução nº 2.323/2022, para a sua execução:

Art. 2º. Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar:

II – o estudo do local de trabalho; (CFM, 2022)

A avaliação do ambiente de trabalho e dos riscos na Justiça do Trabalho deve ser feita de forma ampla e objetiva, mas compatível com a finalidade da perícia realizada, procurando esclarecer principalmente a matéria em discussão judicial.

#### ASPECTOS DO TRABALHO QUE PRECISAM SER AVALIADOS:

Para estabelecer o nexo entre doença e trabalho, é necessário avaliar os riscos existentes no ambiente de trabalho. Essa avaliação deve ser feita de acordo com o conceito ampliado de ERGONOMIA, conforme determina a Norma NR-17 do Ministério do Trabalho (Brasil, 2022b). Frequentemente, observa-se uma compreensão restrita de ergonomia, limitando-se apenas a aspectos posturais e esforços físicos. A ERGONOMIA deve ser entendida como todos os aspectos da relação do homem com o trabalho, conforme determinado nessa norma. A avaliação do ambiente de trabalho deve ser feita da forma mais ampla possível, observando todos os aspectos mais importantes, listados a seguir:

- **ORGANIZACIONAIS:** deve incluir a descrição geral da empresa, ramo de atividade, classificação CNAE-NR-4, grau de risco, número de funcionários, descrição física do local de trabalho. A Norma NR-17 determina a avaliação de aspectos organizacionais no Item 17.6.2, incluindo as normas de produção, o modo operatório, a exigência de tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho, o conteúdo das tarefas (Brasil, 2022b).
- **FÍSICOS:** ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;

- **QUÍMICOS:** agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em Brasil (2023));
- **BIOLÓGICOS:** vírus, bactérias e parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em Brasil (2023)).
- **POSTURAIS:** utilização de equipamentos e máquinas; mobiliário inadequado, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo; exigências de produtividade; relações de trabalho autoritárias; falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros fatores.
- **DE ACIDENTES:** relacionados à proteção das máquinas, treinamentos para a operação, arranjo físico, organização do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros, que podem levar a acidentes do trabalho.

Recomenda-se a utilização de algumas referências técnicas e científicas para avaliar os riscos do ambiente de trabalho. Dentre elas, destacam-se o capítulo 3 do livro *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde*, produzido numa parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-americana da Saúde no Brasil (Brasil, 2001); e o *Guia de Análise de Acidentes de Trabalho*, assinado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2010).

O médico perito pode utilizar a avaliação do ambiente de trabalho feita pelo engenheiro perito quando houver indicação da sua realização no mesmo processo. O próprio médico perito consegue fazer essa avaliação, em laudo único. Ele deve citar, no laudo, os aspectos mais importantes avaliados e a descrição do trabalho executado, além de solicitar que a avaliação do ambiente de trabalho seja feita pelo engenheiro perito da mesma Vara, quando houver necessidade de uma avaliação técnica, como, por exemplo, a medição do ruído ambiente em uma perícia médica de perda auditiva. Nesse caso, o perito médico deve solicitar ao juiz que determine a realização de duas perícias: a perícia médica e a feita pelo engenheiro perito para a avaliação ambiental.

Outro importante documento surgiu como resultado do 1º Fórum Virtual do Comitê Gestor Nacional do Programa Trabalho Seguro, do TST, com grande participação de magistrados de todo o país. Nas conclusões finais, houve manifestação pela importância da análise das condições de trabalho nas perícias judiciais, com a elaboração de enunciados (TST, 2014):

PERÍCIA EM ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS. VISTORIA NO LOCAL E NO POSTO DE TRABALHO. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.

I - Nas perícias para avaliação donexo causal em acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, é necessária a vistoria no local e no posto de trabalho, a análise da organização do trabalho, a verificação dos dados epidemiológicos, os agentes de risco aos quais se encontram submetido o trabalhador, consoante estabelece a Resolução nº 1.488/1998 do Conselho Federal de Medicina e demais resoluções dos conselhos profissionais.

II - Consideram-se agentes de risco decorrentes da organização do trabalho, também, horas extras habituais, ritmo intenso, metas abusivas, trabalho penoso, pagamento por produtividade, trabalho noturno, trabalho em turno de revezamento, pressão psicológica, monotonia, dentre outros.

III - A omissão do perito em vistoriar o local e o posto de trabalho atrai a aplicação do art. 437 do CPC, podendo ensejar a realização de segunda perícia, nos termos do art. 438 do CPC. (TST, 2014)

#### 14. DISPENSA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA DO LOCAL DE TRABALHO

Existem algumas situações em que a perícia do local de trabalho pode ser dispensada ou substituída por outros meios de avaliação, devendo ser adequadamente justificada pelo perito.

Isso ocorre em algumas situações:

- Acidentes de Trabalho ocorridos no passado, há muito tempo, com alterações das condições do local e impossibilidade de avaliação atual. Uma alternativa é a avaliação ser realizada com documentos, como a CAT, registros da empresa, da CIPA, depoimentos do acidentado e testemunhas, documentos policiais do acidente e outros registros.
- Trabalhos considerados simples na sua descrição e conhecidos na sua execução, como, por exemplo, serviços de limpeza, em que pode ser comprovada a presença de esforços físicos e outros riscos ergonômicos por meio de documentos, como o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), a descrição da atividade por testemunhas ou outro documento, como o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), informando os riscos

existentes no trabalho, documento PCMSO (NR-7), Programa Ambiental PPRA (NR-9) e Programa de Gerenciamento de Riscos.

- Empresa fechada ou com grande alteração do local ou na organização do trabalho, devendo ser substituída a avaliação direta pela utilização de documentos, testemunhas, ou laudos de outras perícias realizadas no local, como prova emprestada.
- Utilização de decisão previdenciária como critério para onexo causal, com o recebimento de benefício acidentário tipo B-91, aposentadoria por invalidez acidentária B-92 ou auxílio acidente B-94, decisão administrativa ou judicial, concedendo algum tipo de benefício acidentário.
- Utilização de outro método, como o NTEP entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa (CNAE) e a entidade motivadora da incapacidade elencada na CID, nos termos do artigo 21-A da Lei nº 8.213/91, com a redação da Lei nº 11.430/06 e Decreto nº 6.042/07.
- Utilização de outro critério, como o diagnóstico de doença reconhecida como doença do trabalho pela legislação Instrução Normativa do Ministério da Previdência nº 98, de 05 de dezembro de 2003 e pela Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde, em cumprimento à Lei Federal nº 8.080/1990, “Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho”.
- Diagnóstico negativo de doença do trabalho na perícia médica, sem a presença de incapacidade ou afastamentos, em que se sabe cientificamente que não existe relação com o trabalho, não havendo interesse em avaliar o ambiente de trabalho.
- Alegações inverossímeis de desenvolvimento de doença ou acidente, sem comprovação, que não serão alteradas pela avaliação do ambiente de trabalho.
- Utilização de documentos para avaliação do ambiente de trabalho.

Esta relação de documentos, apresentada a seguir, foi elaborada como conclusão do 1º Fórum Virtual do Comitê Gestor Nacional do Programa Trabalho Seguro, do TST, evento que contou com grande participação de magistrados de todo o país (TST, 2014):

ACÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO. PROVA DOCUMENTAL. DETERMINAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS PELO EMPREGADOR, INSS/SUS E MTE.

I - O órgão julgador poderá determinar sejam apresentados documentos pelo empregador, INSS/SUS e MTE, conforme especificidades do pedido e observado o anexo I, sendo admitida a inversão do ônus da prova, inclusive quanto aos encargos e despesas daí decorrentes.

II - Os documentos a que se refere o Enunciado acima, serão juntados pelo empregador ou entidade depositária, conforme relação não exaustiva abaixo: pela empresa: I - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, previstos na NR-9 da Portaria n 3214/78 do MTE; II - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT, previstos na NR-9 da Portaria n 3214/78 do MTE;

III - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, nos termos da NR-7 da Portaria n. 3214/78, acompanhado dos respectivos relatórios;

IV- Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP;

V - exames médicos admissional, periódicos e demissional, de que tratam o art. 168 da CLT e a NR-7 da Portaria 3214/78;

VI -cópia do Livro de Registro de Fiscalizações realizadas pelo MTE;

VII - certificados de treinamento do autor da ação;

VIII - AET – Análise Ergonômica do Trabalho (NR 17);

IX - CAT;

X - Prontuário médico (cópia integral);

XI -Relação de afastamentos inferiores a 15 dias relativos aos últimos 5 anos;

XII - Cartão de ponto e recibos de férias do período da contratualidade do autor da ação;

XIII - Atas das CIPAS do período da contratualidade. Pelo INSS/SUS: I - FAP – Fator Acidentário de Prevenção referente à empresa; II - Códigos de afastamento referentes aos benefícios previdenciários concedidos ao autor; III - laudos periciais produzidos; IV - CATs expedidas nos últimos cinco anos; V - Cópia integral do procedimento administrativo de concessão de benefícios previdenciários. Pelo MTE: I - autos de infração dos últimos 5 anos II – GFIP (número de afastamentos da empresa). (TST, 2014)

## 15. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

Infelizmente, ainda são apresentadas discussões baseadas na oposição equivocada que se faz entre *Ato Inseguro* e *Condição Insegura*. Isso não existe na ciência da análise de acidentes, e nenhuma revista ou pesquisa científica utiliza esse tipo de análise (cf. Rodolfo Vilela (2002)). O

principal objetivo na análise de um acidente é compreender as várias situações envolvidas na sua ocorrência e procurar corrigir todas as falhas. Numa avaliação do tipo ATO INSEGURO, a conclusão final mais frequente é a de que alguma falha ocorreu devido à ação do acidentado, geralmente uma distração, que faz com que ele se transforme no único “culpado” e responsável pelo acidente. Ou seja, é um tipo de análise que não cumpre a sua função de análise ampla e, habitualmente, não impede que um novo acidente ocorra. A única medida preventiva dessa conclusão é fazer a “orientação adequada do empregado”. É um tipo de avaliação parcial e restrita, sem embasamento científico, que não ajuda na prevenção e no entendimento dos riscos envolvidos no acidente de trabalho e na análise organizacional do trabalho.

A Portaria nº 84, de 4 de março de 2009, do Ministério do Trabalho, cancelou o termo ATO INSEGURO, que ainda constava na Norma NR-01, Item 1-7 (Brasil, 2009b). A questão do ato inseguro foi largamente discutida em *Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho: a experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba; Construindo Prevenção e Desvelando a Impunidade*, tese de doutorado de Rodolfo Vilela (2002).

Nos casos de acidente de trabalho, existem dificuldades para realizar uma ampla análise durante a perícia judicial. O principal problema é o longo tempo decorrido após o acidente até que o trabalhador dê início ao processo judicial trabalhista, geralmente após a consolidação das sequelas. Outra questão é a obtenção de documentos e registros sobre o acidente, dados que a empresa prefere não apresentar. Frequentemente, as testemunhas do acidente não são localizadas. A análise do acidente pode ser realizada com a descrição do evento dada pelo acidentado, outras informações fornecidas pela empresa, registros contidos na CAT, documentos previdenciários, relatórios médicos dos atendimentos na época dos fatos, além de outros documentos.

Para obter uma orientação técnica sobre a análise dos acidentes de trabalho, recomenda-se a leitura do *Guia de Análise de Acidentes de Trabalho* (Brasil, 2010), assinado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e o *Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho – MAPA*, de Ildeberto Almeida e Rodolfo Vilela (2010).

## 16. AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E SUA IMPORTÂNCIA LEGAL

A doença do trabalho, nos termos do artigo 20, II, da Lei 8.213/1991, equipara-se ao acidente de trabalho, sendo considerada acidente de trabalho atípico (Brasil, 1991). A simples constatação de existência de concausa com o trabalho permite a equivalência entre doença e acidente de trabalho, nos exatos termos do artigo 21, I, da Lei 8.213/1991 (Brasil, 1991). Na perícia médica, deve ser feito o diagnóstico com a indicação da CID, seguido da avaliação da incapacidade.

A legislação é clara na determinação de que a empresa ofereça um ambiente de trabalho seguro e sem riscos. O artigo 19, § 1º, da Lei 8.213/91 prevê que “*A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador*” (Brasil, 1991). O artigo 338 do Decreto 3.048/99, na mesma esteira, prega que “*A empresa é responsável pela adoção e uso de medidas coletivas e individuais de proteção à segurança e saúde do trabalhador sujeito aos riscos ocupacionais por ela gerados*” (Brasil, 1999a).

Portanto, a omissão da empresa reclamada em não ofertar ao trabalhador a máxima proteção contra acidente ou doença do trabalho, e sua ação em ofertar trabalho sob condições de risco à saúde, ensejam ilícitos. Nos termos do artigo 186 do Código Civil, aquele “*que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito*” (Brasil, 2002).

A legislação prevê indenização para as lesões, sequelas e redução de capacidade decorrentes das doenças e acidentes de trabalho. O artigo 950 do Código Civil determina que

Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até o fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez. (Brasil, 2002)

Para o reconhecimento da obrigação de reparação, faz-se necessária a configuração de ato ilícito, que é composto pelos elementos conduta, dano, nexo causal e culpa (artigos 186 e 927 do Código Civil) (Brasil, 2002). Essa avaliação será realizada pelo juízo, sendo atribuição do Perito

a elaboração do laudo pericial contendo o diagnóstico com CID, a avaliação da incapacidade, o nexos entre o acidente ou doença com o trabalho, além da análise do ambiente de trabalho, medidas preventivas adotadas e outras informações que forem úteis para a avaliação judicial de eventual culpa.

No laudo pericial, deve ser informada a presença de incapacidade, avaliando se ela é parcial ou total e se é temporária ou permanente. A avaliação deve ser justificada do ponto de vista médico, conforme a doença diagnosticada e as lesões, limitações e sequelas apresentadas.

A redução da capacidade de trabalho pode ser medida averiguando a perda em relação à profissão do trabalhador, descrevendo as limitações para executar as atividades que, anteriormente, ele tinha capacidade. Faz-se também uma avaliação da perda de capacidade em geral, descrevendo suas limitações para uma eventual readaptação. Além disso, é importante descrever limitações para a sua vida social, cuidados pessoais, vida independente, necessidade de apoio de cuidadores, entre outras informações.

No caso de uma perícia, por exemplo, de um pedreiro com a doença do trabalho Hérnia Discal Lombar, CID M 51-1, e Lombalgia, CID M 54-4, informa-se a presença de incapacidade total e permanente para o seu trabalho. Pode ser feita uma descrição qualitativa das limitações (a título de exemplo, este trecho a seguir representa uma perícia fictícia): *“Apresenta limitação em região lombar, com piora em posturas inadequadas e para executar atividades com esforço físico. Limitação para ficar muito tempo em pé e na posição sentada, sendo melhor alternando a posição. Limitação para flexão e extensão do tronco. As lesões observadas na coluna lombar são permanentes. Os tratamentos existentes permitem uma melhora apenas parcial e temporária. A incapacidade é total e permanente para trabalhos com esforço físico, como a função que o reclamante era contratado na empresa reclamada”*.

Descrições técnicas mais detalhadas da avaliação da incapacidade podem ser baseadas em textos de medicina ou em manuais técnicos de órgãos, como o livro do Ministério da Saúde *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)* (Brasil, 2012), que traz Normas e Manuais Técnicos (nº 10).

Habitualmente, o Perito é solicitado pelo juízo para indicar o grau da redução da capacidade de trabalho, de modo a facilitar a quantificação de eventual indenização. Em geral, isso não é bem compreendido, pois não há, na Medicina, um método para calcular uma perda que

é apenas qualitativa. Não existe um critério científico médico para avaliar a diminuição de uma capacidade em porcentagens.

Uma opção que alguns utilizam, apenas a título de comparação, é a tabela da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro, sendo uma autarquia vinculada ao Ministério da Economia. Essa tabela não utiliza critérios científicos médicos. Foi elaborada por técnicos de seguros e é utilizada em contratos de empresas de seguros. Ela não avalia perda de capacidade de trabalho em porcentagens, pois, na medicina, não existe forma de compreender quantitativamente uma perda que é qualitativa.

As porcentagens citadas na tabela da SUSEP se referem a um prêmio em dinheiro do seguro. Esses dados servem apenas como referência para a avaliação judicial. Cita-se, como exemplo: “Tabela SUSEP: Perda total do uso de um dos polegares = 18%”. Isso significa uma indenização de 18% de um prêmio de seguro, e não a porcentagem da perda de capacidade.

Observa-se que as porcentagens da tabela SUSEP são calculadas em relação a 100% da função do corpo inteiro, e não se referem à capacidade do trabalhador em exercer a sua função específica. Um torneiro mecânico, por exemplo, com lesão em dois dedos da mão dominante dificilmente consegue continuar a desempenhar a profissão, o que equivale a uma perda de 100% de sua capacidade laboral em função especializada, levando-o a uma degradação funcional severa.

Essa tabela da SUSEP é autoexplicativa, e qualquer pessoa pode consultá-la. Existem muitas lesões que não estão na sua listagem, e não existe indicação de perda referente a doenças psiquiátricas, muito frequentes. A CID possui classificação de aproximadamente 14.400 doenças. A Tabela da SUSEP se limita a apenas 61 possibilidades de enquadramento. Desta forma, o uso da tabela para relacionar doença com perda de capacidade é feito de forma apenas referencial. Frequentemente, as partes (empresa e trabalhador) fazem impugnações para o perito sobre o resultado indicado na Tabela SUSEP, mas a função dele é apenas mostrar esse parâmetro, pois o Perito não faz avaliação sobre a tabela. Sua utilização depende de decisão do juízo, pois é apenas indicativa e comparativa.

A determinação do grau de redução da capacidade de trabalho não envolve apenas uma explanação matemática, mas também um juízo de valor fundamentado, segundo a persuasão

racional do magistrado. A ciência jurídica preocupa-se antes com a justa reparação do dano sofrido do que com a precisão matemática dos cálculos.

A presença de redução da capacidade de trabalho também pode ser constatada documentalmente por meio de decisão de recebimento de algum benefício, que pode ser uma decisão apenas administrativa da Previdência ou judicial. A Previdência Social padronizou a indenização por redução parcial e permanente da capacidade de trabalho em 50%, sendo o benefício Auxílio Acidente B-94 concedido por incapacidade permanente parcial.

Lei 8.213 /91 - Artigo 86. O Auxílio Acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza resultar sequelas que impliquem redução da capacidade funcional.

§1º - O Auxílio Acidente mensal e vitalício corresponderá a 50% do salário de benefício do segurado.

Muitas pessoas envolvidas no processo trabalhista perguntam sobre a utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde em 2004 para padronizar aspectos da saúde (OMS, 2004). Não se usa essa classificação na perícia médica, pois é considerada muito trabalhosa tecnicamente para o tempo da perícia, sendo ainda pouco difundida entre profissionais da saúde, com poucas pessoas que possuem o treinamento adequado para a sua utilização. Além disso, os leigos envolvidos no processo, em geral, não a compreendem, principalmente a classificação alfanumérica utilizada. Muitas pessoas também acham que a CIF possui algum tipo de avaliação da incapacidade em porcentagens, que é a principal solicitação judicial, mas a CIF é uma classificação da incapacidade principalmente qualitativa, feita de forma ampla, envolvendo múltiplos aspectos (cf. OMS, 2004).

A CIF possui uma visão ampla sobre a incapacidade que pode ser utilizada na perícia médica em seu aspecto conceitual. A CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada uma dentro de uma gama de domínios de saúde. Além disso, a descrição é sempre feita dentro do contexto dos fatores ambientais e pessoais. São analisados componentes em cada aspecto, como Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação, e Fatores Ambientais. A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica

entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, traumas etc.) e os fatores contextuais (OMS, 2004).

Estes conceitos amplos de alterações da incapacidade podem ser utilizados nas perícias, como nas demais ações e atividades da saúde. Contudo, devido às dificuldades na sua utilização, os peritos preferem fazer uma descrição das limitações de natureza física encontradas na perícia, bem como prejuízos ao trabalho e à convivência social.

Na edição do ano 2004 da CIF, elaborada pela OMS (2004), são citados alguns exemplos de situações mediante esses conceitos, que possuem uma descrição qualitativa e podem utilizar um código CIF alfanumérico específico para cada situação encontrada:

Os exemplos a seguir foram extraídos do livro da CIF (OMS, 2004, p. 212):

(1) Um indivíduo pode não ser contratado para um emprego porque a extensão da sua deficiência (tetraplegia) é vista como uma barreira à realização de algumas das exigências do trabalho (e.g., utilizar um computador com um teclado manual). O local de trabalho não tem as adaptações necessárias para facilitar o desempenho dessas exigências do trabalho por parte da pessoa (e.g., software de reconhecimento de voz que substitui o teclado manual).

(2) Outro indivíduo, com uma tetraplegia menos grave, pode ter a capacidade de realizar as tarefas necessárias, mas pode não ser contratado porque a cota máxima de contratação de pessoas com incapacidade já foi preenchida (vide art. 93 da Lei 8.213/91).

(3) Um terceiro indivíduo, capaz de realizar as atividades necessárias, pode não ser contratado porque tem uma limitação de atividade que é atenuada pela utilização de uma cadeira de rodas, mas o local de trabalho não é acessível para cadeira de rodas.

(4) Por último, um indivíduo em cadeira de rodas pode ser contratado para o trabalho, ter capacidade de realizar o trabalho e, de facto, realizá-lo no contexto de trabalho. Não obstante, esse indivíduo ainda pode ter problemas de desempenho no domínio das interações interpessoais com colegas de trabalho, por não lhe ser possível aceder às áreas de descanso. Este problema de desempenho nas relações sociais no local de trabalho pode impedir o acesso a oportunidades de promoção. (OMS, 2004, p. 212)

Faz-se, sobre o exposto, os seguintes comentários:

Todos os quatro indivíduos enfrentam problemas no domínio do trabalho devido à interação de diferentes fatores ambientais com a sua condição de saúde ou deficiência. No caso do primeiro indivíduo, as barreiras ambientais incluem ausência de adaptação no local de trabalho e, provavelmente, atitudes negativas. O segundo indivíduo enfrenta atitudes negativas em relação ao emprego de pessoas incapacitadas. O terceiro enfrenta falta de acessibilidade ao ambiente físico e o último é confrontado com atitudes negativas relacionadas com a incapacidade em geral. (OMS, 2004, p. 212)

A CIF também usa códigos para descrever as alterações observadas. Os códigos são alfanuméricos, de modo que “b” se refere a Funções do Corpo; “s” a Estruturas do Corpo; “d” a

Atividades e Participação; e “e” a Fatores Ambientais. São acrescentados números para completar a codificação. Cita-se alguns exemplos que ilustram como as descrições podem ser muito variadas: Cegueira noturna – b21020; Hemiparesia de 1 lado do corpo grau moderado – b7302.2; Estruturas do ombro – s720; Alterações de ligamentos do ombro – s7203; Coluna vertebral lombar – s76002; Vestir roupa – d5400; Calçar sapatos – d5402; (OMS, 2004)

A seguir, apresenta-se um exemplo baseado na CIF para facilitar a compreensão sobre o tema:

- Código CIF: s7203 – Ligamentos do ombro (estrutura).

São anexados outros números com qualificadores, para melhor esclarecimento:

- Código CIF: s7203.( ).( ).( )
  - 1º espaço: extensão da deficiência. Exemplo: (2)-deficiência moderada.
  - 2º espaço: natureza da deficiência. Exemplo: (7)-mudança qualitativa da estrutura.
  - 3º espaço: localização da deficiência. Exemplo: (1)-unilateral direita.

Desta forma, a codificação final será: s7203.2.7.1. Ela indica alterações estruturais dos ligamentos do ombro, com deficiência moderada, mudanças qualitativas das estruturas, unilateral direita. (OMS, 2004)

A utilização da CIF na perícia médica trabalhista é vista como um procedimento de alta complexidade, apesar de os conceitos de incapacidade ali encontrados serem muito úteis, amplos e adequados. No laudo pericial, pode-se indicar a presença de incapacidade, classificando-a sempre como temporária ou permanente, parcial ou total, e anexando uma descrição das limitações para exercer certa profissão, para manter uma vida social e se há necessidade de apoio por outras pessoas para cuidados pessoais, entre outras sequelas observadas. A classificação de indenização pela Tabela SUSEP também pode ser apresentada conforme o entendimento do juízo. Essas informações são úteis para o embasamento de uma eventual indenização pelo juízo.

## 17. AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A empresa é obrigada por lei a oferecer trabalho seguro. Isso deve ser observado de forma a prevenir novos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como garantir o retorno de

empregados portadores de sequelas por acidentes ou doenças do trabalho. A empresa deve garantir atividade readaptada com restrições e adequada para as suas limitações, com a atual redução da capacidade de trabalho. A legislação é clara em determinar a obrigatoriedade da empresa em oferecer trabalho seguro. Dispõe o §1º do artigo 19 da lei 8.213/91, que "*A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador*" (Brasil, 1991). O artigo 338 do Decreto 3.048/99 determina que "*A empresa é responsável pela adoção e uso de medidas coletivas e individuais de proteção à segurança e saúde do trabalhador sujeito aos riscos ocupacionais por ela gerados*" (Brasil, 1999a).

Além disso, vale lembrar o que dispõe o artigo 186 do Código Civil, que exige que o empregador forneça ao empregado a máxima segurança, pois "*Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito*" (Brasil, 2002). Em outras palavras, a omissão da reclamada em não ofertar ao trabalhador a máxima proteção contra doença do trabalho, e a ação da demandada em ofertar trabalho em condições de risco à saúde, ensejam ilícitos nos termos do artigo 186 do Código Civil (Brasil, 2002).

O empregado portador de sequelas por acidentes e doenças do trabalho pode ser legalmente considerado como portador de deficiência, sendo a empresa obrigada a oferecer condição de trabalho adequado às suas limitações, conforme o artigo 34 da Lei 13.146/15:

#### CAPÍTULO VI - DO DIREITO AO TRABALHO - Seção I - Disposições Gerais

Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

§ 1º As pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos. (Brasil, 2015b)

A obrigatoriedade da empresa em oferecer trabalho seguro é extensiva a todos os demais funcionários, como medida preventiva, além dos empregados que precisam ser admitidos pelo regime de cotas, conforme o artigo 93 da Lei 8.213/91: "*A empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas*" (Brasil, 1991).

A Previdência Social, por meio da Instrução Normativa INSS nº 98/2003, determina a necessidade de oferecer ambiente de trabalho seguro e sem riscos, inclusive no momento do retorno ao trabalho após afastamento por acidente ou doença do trabalho:

O retorno ao trabalho, com quadro estabilizado, deverá dar-se em ambiente e atividade/função adequados, sem risco de exposição, uma vez que a remissão dos sintomas não garante que o trabalhador esteja livre das complicações tardias que poderão advir, se voltar às mesmas condições de trabalho que geraram a incapacidade laborativa. (INSS, 2003)

A Previdência Social garante processo de reabilitação profissional no exercício de outra atividade para o segurado que recebe auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), insuscetível de recuperação para sua atividade habitual. Dessa forma, durante o processo de reabilitação profissional, a Previdência Social pode fornecer, se for o caso, auxílio para tratamento, fornecimento de órteses e próteses, estágio na nova atividade e cursos de qualificação profissional. Inclusive, após o término do processo de reabilitação profissional, a Previdência Social emite um certificado individual (artigo 92 da Lei 8.213/91) em que constam as atividades que podem ser exercidas pelo beneficiário. Todavia, nada impede que o segurado exerça outra atividade para a qual se capacitar, conforme o disposto no artigo 89 da Lei 8.213/91 (Brasil, 1991):

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive. (Brasil, 1991)

O empregado portador de sequelas e redução parcial e permanente da sua capacidade de trabalho pode receber benefício após avaliação pericial previdenciária, pago a título de indenização mensal, enquanto durarem as limitações e a redução de capacidade, podendo ser reavaliada periodicamente pela previdência por meio de nova perícia médica. O benefício não se confunde com outras indenizações eventualmente determinadas em ações trabalhistas.

Lei 8.213 /91 - Artigo 86 - O Auxílio Acidente (tipo B-94) será concedido, como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza resultar sequelas que impliquem redução da capacidade funcional. §1-O Auxílio Acidente mensal e vitalício corresponderá a 50% do salário de benefício do segurado. (Brasil, 1991)

Um equívoco frequente por parte das empresas é a alegação de que a Previdência Social concede uma alta dos tratamentos, não solicitando reabilitação, e a empresa não promove nenhum tipo de readaptação ao trabalho. Essa situação pode ocorrer no momento do retorno ao trabalho, após afastamento previdenciário.

É importante esclarecer que a Previdência Social não “dá alta do tratamento” e não atesta aptidão ao trabalho, mas apenas realiza avaliação pericial para a concessão de benefícios sociais, de acordo com a legislação específica. O órgão concede um determinado período de afastamento do trabalho durante o tratamento, sendo o retorno ao trabalho automático ao final da licença, sem realização de nova perícia médica previdenciária. O fato de a Previdência Social não ter solicitado processo de reabilitação profissional também não significa que o empregado esteja totalmente apto ao trabalho, uma vez que ainda possa persistir algum grau de incapacidade para o seu trabalho. O processo de reabilitação profissional é destinado aos casos mais graves, com necessidade de troca de função permanente.

A empresa é a responsável legal em realizar a avaliação de aptidão ao trabalho, por meio do exame médico ocupacional de retorno ao trabalho. Com esse procedimento, decide-se entre eventual novo pedido de benefício previdenciário ou o retorno ao trabalho, com algum tipo de restrição ou readaptação no trabalho. A empresa é responsável por oferecer ambiente de trabalho seguro e que não cause doença ou agravamento.

Dispõe o artigo 168 da CLT que “*Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho: I - na admissão; II - na demissão; III - periodicamente*” (Brasil, 1943).

Lei Nº 6.514 de 22/12/1977 e Portaria Nº 3.214 de 08/06/1978, com a respectiva Norma Regulamentadora – NR-07, elaborada pelo Ministério do Trabalho.

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional P.C.M.S.O. – NR-07:

7.5.9 - No exame de retorno ao trabalho, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

7.5.9.1 - No exame de retorno ao trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

7.5.10 - O exame de mudança de risco ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos. (Brasil, 1977; Brasil, 1978)

O Brasil é estado membro e signatário de diversas convenções da OIT, órgão da ONU com importantes convenções que visam garantir um ambiente de trabalho saudável e isento de riscos. Conforme divulgado pelo escritório regional da OIT em Brasília (ANAMT, 2022),

os delegados e as delegadas presentes na 110ª Conferência Internacional do Trabalho (CIT), em 10 de junho de 2022, adotaram uma resolução para adicionar o princípio de um ambiente de trabalho seguro e saudável aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Até agora existiam quatro categorias de Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho:

- Liberdade sindical e o reconhecimento efetivo do direito à negociação coletiva;
- A eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou obrigatório;
- A abolição efetiva do trabalho infantil;
- A eliminação da discriminação em relação ao emprego e à ocupação.
- A decisão da Conferência significa que Segurança e Saúde no Trabalho passará a ser a quinta categoria.

Os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho foram adotados em 1998 como parte da Declaração da OIT sobre Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. De acordo com a Declaração, os Estados membros da OIT, independentemente de seu nível de desenvolvimento econômico, comprometem-se a respeitar e promover esses princípios e direitos, tenham ou não ratificado as Convenções relevantes.

Cada um dos princípios fundamentais está associado às Convenções da OIT mais relevantes. As novas Convenções fundamentais são a Convenção sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, 1981 (Nº 155) e a Convenção do Quadro Promocional para a Segurança e Saúde Ocupacional, 2006 (Nº 187). (ANAMT, 2022)

## 18. AVALIAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO

O estabelecimento donexo causal entre a doença e o trabalho é uma das principais funções da perícia judicial trabalhista. O perito médico dispende um tempo maior com o diagnóstico e suas repercussões, mas deixa de realizar uma avaliação mais completa do trabalho e suas relações com a doença, as lesões e suas sequelas.

O acidente e a doença de trabalho, equiparados legalmente, podem provir de uma atividade que, por sua natureza, ofereça risco acentuado ao trabalhador. Nesse caso, a responsabilidade deverá ser analisada com base na teoria da responsabilidade objetiva, bastando a prova do dano sofrido e donexo causal, não havendo necessidade de averiguar a culpa do

empregador. Nos demais casos, a responsabilidade do empregador deve ser analisada à luz da teoria da responsabilidade subjetiva, exigindo, para sua configuração, a presença simultânea de três elementos: (i) o dano ou prejuízo decorrente de acidente típico ou doença ocupacional a ele equiparada, (ii) o nexo causal entre a lesão e as atividades desenvolvidas pelo trabalhador, e (iii) a culpa do empregador (ação ou omissão; negligência; imprudência).

O entendimento do perito sobre essa questão jurídica é muito importante para realizar um trabalho pericial que traga as informações fundamentais para o julgamento. Por esse motivo, o laudo pericial deve conter o diagnóstico com CID, a avaliação da incapacidade, o nexo entre o acidente ou doença e o trabalho, além da análise do ambiente de trabalho, com medidas preventivas adotadas e outras informações que forem úteis para a avaliação judicial.

A seguir, serão discutidas as várias formas legais para estabelecer o nexo causal entre a doença e o trabalho.

- **Critério 1 - AVALIAÇÃO DIRETA DO AMBIENTE DE TRABALHO**

A avaliação na forma presencial é recomendada pela Resolução CFM nº 2.323/22 (em substituição da antiga CFM nº 1.488/1998), que, em seu artigo 2º, inciso II, dispõe que, para “*o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar: [...] o estudo do local de trabalho*” (CFM, 2022)

Essa avaliação do ambiente de trabalho deve ser compatível com uma perícia médica judicial, sendo realizada de forma objetiva para identificar os principais riscos ocupacionais, centrada na questão em discussão judicial, feita da forma mais ampla quanto possível, de modo proporcional ao trabalho pericial.

A seguir, nos Quadros 6, 7 e 8, são apresentados alguns exemplos frequentes:

**Quadro 6** | Nexos causal entre Tendinites CID M 65-9 e atividade de Caixa Bancária

DOENÇA DO TRABALHO NA PERÍCIA:	AVALIAÇÃO DO TRABALHO:
Tendinites dos Membros Superiores  CID M 65-9	Atividade: Caixa Bancária  Presença de RISCOS ERGONÔMICOS, com atividade constante com os membros superiores, em posturas de risco e movimentação repetitiva  Ausência de medidas preventivas adequadas

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 7** | Nexos causal entre Perda Auditiva Neurosensorial Ocupacional e atividade de Metalúrgico

DOENÇA DO TRABALHO NA PERÍCIA:	AVALIAÇÃO DO TRABALHO:
Perda da Audição Provocada por Exposição ao Ruído CID H 83-3  Perda Auditiva Neurosensorial  CID H 90-3	Atividade: Operário Metalúrgico, com operação de máquinas.  Presença de RISCO FÍSICO RUÍDO com medição ambiental acima dos níveis permitidos. Ruído medido 93,7 dB(A).  Insuficiência de medidas preventivas adequadas. EPI fornecido de forma irregular e insuficiente para prevenção.

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 8** | Nexos causal entre Doença Mental e atividade de Operadora de Telemarketing

DOENÇA DO TRABALHO NA PERÍCIA:	AVALIAÇÃO DO TRABALHO:
Transtorno Ansioso CID F 41-9  Transtorno Depressivo CID F 32-9  Síndrome de Burnout ou esgotamento no trabalho CID Z 73-0	Atividade: Operadora de telemarketing  Presença de RISCOS ERGONÔMICOS pela forma de organização do trabalho  Atendimento médio de 120 clientes por turno, sistema automático, sem pausas adequadas, situações de conflito constante

	com clientes, agressões verbais frequentes, controle inclusive para uso de sanitário. Alta rotatividade das funcionárias. Padrão fixo de comportamento e comunicação. Constatação de grande número de funcionárias afastadas
--	--

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

A vistoria direta do trabalho pode ser substituída por outros métodos alternativos:

- A) Utilização da perícia do ambiente de trabalho realizada pelo perito engenheiro, quando indicada pelo juízo no processo, com a realização de uma perícia médica e outra perícia ambiental de engenharia. Essa situação é bastante frequente. Utiliza-se a descrição do trabalho e do ambiente, com os riscos existentes no local vistoriado;
- B) Local de trabalho desativado ou com muitas alterações. Nesse caso, o trabalho deve ser avaliado com a utilização de documentos;
- C) Acidente de trabalho ocorrido há muito tempo, não sendo possível reproduzir as condições do acidente na época da sua ocorrência. Isso é bastante comum na Justiça do Trabalho, pois frequentemente os processos trabalhistas são iniciados após o final dos tratamentos médicos e a consolidação das lesões e sequelas;
- D) Opção por avaliação do ambiente de trabalho a partir da utilização de documentos ou por outros critérios técnicos. Essa opção deve ser justificada no laudo pericial.

- **Critério 2 - DECISÃO PREVIDENCIÁRIA**

Estabelecimento do nexo causal com a utilização da decisão previdenciária, com o recebimento de benefício acidentário tipo B-91, aposentadoria por invalidez acidentária B-92 ou auxílio acidente B-94, podendo ser uma decisão administrativa ou judicial que conceda algum tipo de benefício acidentário. A Justiça do Trabalho não está restrita a uma decisão da Previdência Social, podendo ocorrer entendimento diferente.

- **Critério 3 - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO CAT**

O preenchimento do documento CAT pode ser considerado um dos critérios mais frequentes para o reconhecimento do acidente ou doença do trabalho. Desde 2007, a Previdência Social passou a não exigir esse documento para a caracterização do evento como acidente ou doença do trabalho, ano em que o órgão passou a adotar o NTEP como critério principal. Anteriormente, havia grande subnotificação dos acidentes e doenças do trabalho, pois as empresas se recusavam a preencher esse documento na maioria dos casos. Desde então, a CAT pode ser preenchida pela empresa ou qualquer envolvido no fato, como a vítima e seus dependentes, o sindicato, o médico que atendeu o acidentado e órgãos públicos, como o Cerest-SUS, MPT e outros.

Determina o artigo 22 da Lei 8.213/91 que a *“empresa deverá comunicar o acidente de trabalho à Previdência Social até o 1º dia útil seguinte da ocorrência”* e que na *“falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-lo o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que assistiu ou qualquer autoridade pública”* (Brasil, 1991).

- **Critério 4 - NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO**

Utilização do NTEP entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa (CNAE) e a entidade motivadora da incapacidade elencada na CID, nos termos do artigo 21-A da Lei nº 8.213/91, com a redação da Lei nº 11.430/2006 e Decreto nº 6.042/07. Esse é o método preferencial adotado pela Previdência Social para considerar uma doença como decorrente do trabalho.

Na LISTA C, disposta pelo Decreto nº 6.957/09, estabelece-se o NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO, em que são indicados os intervalos da CID relacionados às classes da CNAE, na forma da legislação (Brasil, 2009a). Esse decreto, no § 3ª de seu artigo 337, determina que

Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verifica o nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a doença motivadora da incapacidade, conforme a CID Classificação Internacional de Doenças, em conformidade com o disposto na LISTA C do Anexo II deste Regulamento. (Brasil, 2009a)

A seguir, nos Quadros 9, 10, 11 e 12, são citados alguns exemplos da relação entre CID e CNAE formalizada pela lista C, que estabelece o NTEP:

**Quadro 9** | Nexo causal entre doenças mentais e setor de Bancos pela CNAE

INTERVALO DA CID	CNAE
Doenças Mentais: CID F 30 – F 39 CID F 40 – F 49 CID F 43	BANCOS – CNAE 64.22

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 10** | Nexo causal entre doenças mentais e setor de Vigilância pela CNAE

INTERVALO DA CID	CNAE
Doenças Mentais CID F40 – F 49	Empresas de Vigilância - CNAE 80.11

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 11** | Nexo causal entre doenças osteomusculares e os setores Bancos e Telemarketing pela CNAE

INTERVALO DA CID	CNAE
Doenças do Sistema Osteomuscular CID M60 – M 79 Tendinites – CID M 65-9 Lombalgias – CID M 54-4 Cervicalgias – CID M 54-2	BANCOS – CNAE 64.22  TELEMARKETING – CNAE 82.20

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 12** | Nexu causal entre doenças osteomusculares e setor de Construção de Edifícios pela CNAE

INTERVALO DA CID	CNAE
Doenças do Sistema Osteomuscular	
CID M40 – M54	CONSTRUÇÃO EDIFÍCIOS –
CID M60 – M 79	CNAE 41.20
Exemplos:	
Tendinites – CID M 65-9	
Lombalgias – CID M 54-4	
Cervicalgias – CID M 54-2	

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

- **Critério 5 - LISTA DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO**

Utilização do diagnóstico de doença reconhecida como doença do trabalho pela legislação Instrução Normativa do Ministério da Previdência nº 98/2003 (INSS, 2003) e pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.339/1999 (Brasil, 1999b), em cumprimento da Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.999/2003 (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.999/2023, apresenta a lista<sup>4</sup> que conecta os “Agentes e/ou Fatores de Risco com respectivas Doenças Relacionadas ao Trabalho” (Brasil, 2023). Ela se fundamenta em saberes solidamente estabelecidos que representam o conhecimento científico mais atualizado.

<sup>4</sup> A lista completa atualizada está disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 7 ago. 2024.

- **Critério 6 - CONCAUSA**

Uma doença pode ser considerada doença do trabalho mesmo quando o trabalho agiu de forma indireta para seu surgimento. A Lei 8.213/91, em seu artigo 21, inciso I, equipara ao acidente de trabalho o “*acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação*” (Brasil, 1991).

- **Critério 7 - NEXO COM FATORES DE RISCO OCUPACIONAL DA LISTA B**

Estabelecimento do nexo causal utilizando a LISTA B disposta no Decreto 6.957/2009, que contém com os fatores de risco ocupacional que podem ser identificados no ambiente de trabalho (Brasil, 2009a). Os exemplos, presentes nos Quadros 13, 14 e 15 a seguir, são elaborados a partir dessa lista<sup>5</sup>:

**Quadro 13** | Nexo causal entre doenças osteomusculares e fatores de risco ocupacional

DOENÇAS DO TRABALHO	FATORES DE RISCO OCUPACIONAL
Doenças do sistema osteomuscular	-Posições forçadas e gestos repetitivos CID Z 57-8
Dorsalgias CID M 54	-Ritmo de trabalho penoso CID Z 56-3
Lombalgias CID M 54-4	-Condições difíceis de trabalho CID W 43 ; CID Z 57-7
Cervicalgias CID M 54-2	
Sinovites e tenossinovites CID M 65	
Tendinites dos Ombros CID M 75-1	

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

<sup>5</sup> A lista completa está disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

**Quadro 14** | Nexo causal entre doenças infecciosas e fatores de risco ocupacional

DOENÇAS DO TRABALHO	FATORES DE RISCO OCUPACIONAL
Doenças infecciosas Tuberculose CID A15 até A19	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (CID Z57.8).

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

**Quadro 15** | Nexo causal entre perda auditiva ocupacional e fator de risco Ruído Ocupacional

DOENÇAS DO TRABALHO	FATORES DE RISCO OCUPACIONAL
Perda da audição provocada pelo ruído – CID H 83-3	EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO RUÍDO - CID Z 57-0 - CID W 42

Fonte: elaborado a partir de Brasil (2009a).

- **Critério 8 - NEXO COM A LISTA DOS AGENTES PATOGÊNICOS ANEXO II**

Estabelecimento do nexos da doença diagnosticada na perícia com a presença do agente patogênico causador da doença no ambiente de trabalho, conforme a Lista de Agentes Patogênicos Causadores de Doença Profissionais ou do Trabalho disposta no Anexo II do Decreto 3.048/99, conforme as determinações dadas no artigo 20 da Lei 8.213/91 (Brasil, 1991; Brasil, 1999a). Os exemplos a seguir, nos Quadros 16 e 17, e foram elaborados de acordo com essa lista<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> A lista completa está disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3048anexoii-iii-iv.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048anexoii-iii-iv.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

**Quadro 16** | Diagnóstico na perícia da doença Perda da Audição Provocada por Exposição ao Ruído CID H 83-3 e nexos com a sua atividade de trabalho de operário têxtil

AGENTES PATOGÊNICOS	TRABALHOS COM RISCO
RISCO FÍSICO: XXI – RUÍDO	Mineração, construção, indústria com máquinas, indústria têxtil

Fonte: elaborado a partir de Brasil (1999a).

**Quadro 17** | Diagnóstico na perícia da doença Tuberculose Pulmonar CID A15.0 e nexos com a atividade exercida de enfermeira em hospital

AGENTES PATOGÊNICOS	TRABALHOS COM RISCO
RISCO BIOLÓGICO: XXV – Micobactérias, vírus e outros organismos responsáveis por doenças transmissíveis	Hospital, Laboratório e outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças transmissíveis.

Fonte: elaborado a partir de Brasil (1999a).

- **Critério 9 - NEXO DA DOENÇA E AMBIENTE DE TRABALHO INSALUBRE**

Utilização do nexos da doença diagnosticada com a constatação de trabalho em ambiente insalubre. Isso pode ser demonstrado por meio do pagamento do Adicional de Insalubridade pela empresa e em documentos como o PPP, que informa a presença dos riscos do ambiente de trabalho. A insalubridade também pode ser constatada por meio da perícia do ambiente de trabalho, conforme a NR 15, Portaria nº 3.214/78 (Brasil, 1978).

**Quadro 18** | Nexo causal entre doenças e atividade insalubre

DOENÇA DIAGNOSTICADA:	ATIVIDADE INSALUBRE
Covid-19 – CID U07-1 (ou CID B34-2)	Atividade: Enfermeira hospitalar. Recebe adicional de insalubridade em grau médio 20%. Doc. PPP e Programa PPRA informam a presença de riscos biológicos.

Fonte: elaborado a partir de Brasil (1978).

- **Critério 10 - NEXO CONFORME NOVAS INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS**

Utilização de informações científicas para estabelecer o nexos da doença com o trabalho. Podem ocorrer novas pesquisas que esclarecem a relação de determinada doença com algum fator do trabalho. Deve-se busca-las nas principais bases de dados científicos existentes. Um caso típico dessa situação foi o surgimento recente da doença Covid 19, CID U07-1. Observou-se um grande número de profissionais da saúde, principalmente enfermeiras e médicos, que apresentaram essa doença por transmissão ocupacional. O conhecimento científico da transmissão ocupacional é recente. Ela pode ser considerada uma doença do trabalho, conforme a avaliação adequada de cada caso. O nexos não é automático e depende da avaliação da perícia com todas as informações possíveis.

- **Critério 11 - NEXO CONFORME AS CATEGORIAS DE SCHILLING**

Tecnicamente, os mecanismos gerais de produção da doença no trabalho foram classificados por Schilling (1984) em três categorias. No Grupo I, encontra-se o trabalho como causa necessária (exemplo: intoxicação por chumbo, silicose, doenças profissionais legalmente reconhecidas); no Grupo II está o trabalho como fator de risco contributivo ou aditivo, na etiologia multifatorial (exemplo: doença coronariana, doenças do aparelho locomotor, câncer, varizes dos membros inferiores); e no Grupo III, o trabalho como agravante ou desencadeador de condições preexistentes ou latentes (exemplo: bronquite crônica, dermatite de contato alérgica, asma, doenças mentais) (Schilling, 1984).

Entre os agravos específicos, estão incluídas as doenças profissionais, para as quais se considera que o trabalho ou as condições em que ele é realizado constituem causa direta. A relação causal ou nexos causal é direta e imediata. A eliminação do agente causal, por medidas de controle ou substituição, pode assegurar a prevenção, ou seja, sua eliminação ou erradicação. Esse grupo de agravos de doenças profissionais, Schilling I, apresenta também uma conceituação legal no âmbito da Previdência Social, e sua ocorrência deve ser notificada segundo regulamentação na esfera da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho. (Brasil, 2001, p. 28)

## 19. QUESITOS E ESCLARECIMENTOS PELO PERITO

O perito deverá, no seu laudo pericial, responder aos quesitos elaborados pelas partes, empresa e trabalhador, e pelo juízo, que são formulados para esclarecer pontos importantes do processo. O juízo pode não elaborar quesitos, fazendo apenas algumas solicitações em conjunto com a indicação do perito, na ata da audiência. Podem ser utilizados alguns termos, como os apresentados a seguir no trecho conforme ata de audiência processo nº 1001663.04.2023.5.02.0608:

*“Em face do(s) pedido(s) relativo(s) ao ACIDENTE DO TRABALHO/DOENÇA DO TRABALHO, fica deferida a realização de prova pericial. Deverá o Perito Médico esclarecer ao Juízo se eventual incapacidade detém nexos causal com as atividades desempenhadas na reclamada, se a mesma é temporária ou permanente, bem como percentual de sequelas e incapacidade. Fica nomeado(a) como perito(a) o(a) Sr(a) XXY, com consultório na Rua XXY, São Paulo, SP, tel. XXY, e-mail: XXY.”*

Os magistrados podem utilizar alguns quesitos, conforme exemplo contido na ata de audiência processo nº 1001032.20.2023.5.01.0007:

*“O Sr. Perito deverá esclarecer:*

- A) Se a doença profissional ou do trabalho que o reclamante alega ser portador tem nexos causal ou concausa com as atividades que desenvolveu na reclamada;*
- B) Se o reclamante é portador de redução da capacidade laboral, em caso positivo, deverá esclarecer se a redução é total ou parcial, permanente ou temporária;*
- C) Sendo parcial, deverá esclarecer qual o percentual que a redução impacta na sua capacidade de trabalho para a função que exercia na reclamada;*
- D) Se a incapacidade parcial em nada prejudicar a profissão do reclamante, esclarecerá em que percentual o reclamante teve restrição para os atos da vida em comum.*
- E) Indicar a presença de dano estético. Anexar fotografia.”*

As partes, empresa e trabalhador, podem elaborar quesitos específicos que julguem importantes de esclarecimento pelo perito, conforme o processo:

Código do Processo Civil, Lei nº 13.105/2015.

Art. 469. As partes poderão apresentar quesitos suplementares durante a diligência, que poderão ser respondidos pelo perito previamente ou na audiência de instrução e julgamento.

*Parágrafo único.* O escrivão dará à parte contrária ciência da juntada dos quesitos aos autos.

Art. 470. Incumbe ao juiz:

I – indeferir quesitos impertinentes;

II – formular os quesitos que entender necessários ao esclarecimento da causa. (Brasil, 2015a)

## 20. PERÍCIA MÉDICA TRABALHISTA EM CASOS DE ÓBITO

A realização de perícia médica em situações de óbito do trabalhador não é muito frequente, mas pode ser determinada. A perícia, nesse caso, é denominada indireta, pois será realizada apenas por meio dos documentos médicos apresentados. As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil indicam uma situação preocupante, com grande ocorrência de óbitos no trabalho. Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab, 2024), que consideram apenas registros envolvendo pessoas com carteira assinada, os acidentes e as mortes, no Brasil, cresceram nos últimos dois anos. Em 2020, foram 446.881 acidentes de trabalho notificados; em 2021, o número subiu 37%, alcançando 612.920 notificações. Em 2020, 1.866 pessoas morreram nessas ocorrências; no ano de 2021, foram 2.538 mortes, aumento de 36% (SmartLab, 2024).

Podem ser utilizados os seguintes documentos:

- Atestado de óbito: o principal deles, indica nos diagnósticos a causa direta e outras doenças associadas, além das circunstâncias do óbito;
- Documentos da ocorrência policial do acidente, com a descrição dos fatos;
- CAT, com o diagnóstico principal do óbito, descrição do acidente e sua localização;
- Registro do atendimento pela ambulância do SAMU ou Corpo de Bombeiros, com a descrição do local do acidente e situação da vítima no local;
- Prontuário médico de atendimento hospitalar;

- Laudo pericial do Instituto Médico Legal (IML) e outros.

A perícia do local do acidente contribui para a análise da ocorrência do acidente de trabalho, com as causas envolvidas. Ela descreve importantes informações para o estabelecimento de eventual culpa da empresa, que será analisada pelo juízo para o estabelecimento de indenização. Em muitos casos, a avaliação do local do acidente torna-se inviável devido ao longo período decorrido entre a data do acidente e o início do processo judicial.

A perícia deve conter o diagnóstico, o estabelecimento do nexos com o acidente e com os fatos alegados, assim como as perícias diretas, esclarecendo se o óbito está relacionado ao trabalho ou com eventual acidente de trabalho. Sobre a realização da perícia indireta, o Parecer CREMESP nº 150.138/10, de 27 de março de 2012, dispõe em sua ementa que,

a exemplo da perícia médica direta, mostra-se perfeitamente factível de realização, constituindo importante elemento de prova à elucidação dos pontos controvertidos com a consequente formação de convicção do solicitante. Entendemos que tal procedimento não afronta o Art. 92 do Código de Ética Médica, que reza ser vedado ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame, já que na perícia médica indireta, o exame clínico e eventuais exames complementares inexistem, e a prova pericial médica há de ser realizada com base exclusivamente nos documentos médicos do falecido, sendo que tal situação deve ser referida no laudo que deve ser assinado pelo próprio médico que procedeu à análise documental na presença dos interessados, legalmente habilitados. (CREMESP, 2012)

## 21. PERÍCIA EM PROCESSOS DO MPT

O MPT pode mover ações na Justiça do Trabalho contra empresas, principalmente em situações de ocorrências graves para a saúde dos trabalhadores. Inicialmente, o órgão procura atuar junto à empresa determinando a adoção de medidas preventivas de segurança do trabalho, podendo ser estabelecido um Termo de Ajuste de Condutas (TAC), em que serão relacionadas todas as medidas que a empresa se compromete a adotar dentro de um prazo estipulado. Na ausência de implantação dessas medidas ou no seu descumprimento, o MPT proporá uma ação trabalhista.

Esse tipo de processo ocorre contra (i) empresas onde foram identificados graves riscos de acidentes, como, por exemplo, manuseio de máquinas (injetoras ou prensas) sem medidas adequadas de proteção, com risco iminente de graves acidentes; (ii) empresas com grande registro de acidentes com CAT, identificados por órgãos de fiscalização; ou (iii) empresas onde

foram diagnosticados muitos empregados com a mesma doença do trabalho, como, por exemplo, lombalgias relacionadas ao transporte de carga e esforços físicos excessivos, ou graves ocorrências, como mortes de trabalhadores e outras situações denunciadas.

A perícia nesse tipo de processo ocorre de forma diferente. Há necessidade de uma avaliação ampla e geral da segurança e dos riscos do trabalho existentes na empresa. É uma perícia mais trabalhosa e mais demorada do que a habitual, com várias vistorias na empresa. O ideal é que o juiz determine a realização de duas perícias: uma feita por um médico do trabalho e outra por um engenheiro do trabalho, que devem elaborar e apresentar laudos separados, com os aspectos referentes aos seus campos de trabalho específico. A perícia médica deve analisar o motivo principal para a realização da perícia na empresa investigada.

Faz-se necessária a análise dos seguintes documentos da empresa:

- Documento FAP (Fator Acidentário de Prevenção) do INSS.

Ele traz o número oficial de acidentados e doenças do trabalho, relativo ao período dos anos que forem significativos para observação do problema analisado. Esse documento é gerado anualmente, e a Previdência demora para fazer a sua atualização, sendo recomendado desprezar o último ano da leitura. Ele é facilmente obtido pela empresa no site da Previdência Social. Nele estão registrados, por ano, todos os afastamentos do trabalho, com e sem CAT, óbitos no trabalho, número médio de empregados, casos de aposentadoria por acidentes e outros dados significativos.

Trata-se de um dos melhores documentos existentes para avaliação geral das empresas. O FAP foi criado pela Lei nº 10.666/2003, em vigor desde 2010. Segundo essa lei, no seu artigo 10º, os percentuais do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) não são mais fixos (de 1% a 3%), como eram no passado, podendo ser reduzidos em até 50% ou aumentados em até duas vezes, conforme a empresa apresente maior ou menor número de acidentes, com incentivo à prevenção pelas empresas, podendo ocorrer a diminuição significativa dos valores de pagamentos desse seguro (Brasil, 2003).

Outros documentos obrigatórios de segurança do trabalho, conforme a Lei nº 6.514/77 e Portaria nº 3.214/78 (Brasil, 1977; Brasil, 1978):

- Programa de Saúde - PCMSO (NR-7), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA (NR-9), Programa de Gerenciamento de Riscos PGR (NR-01), CIPA (NR-5),

Programa de Ergonomia (NR-17), EPI (NR-6), Programa de Proteção de Máquinas (NR-12), Registros de Treinamentos realizados e outros, conforme o tipo de problema analisado;

- PCMAT (NR-18) – específico para a construção civil, com as medidas adotadas de segurança naquele canteiro de obras específico;
- Programa de Proteção Auditiva-PCA (NR-7, Anexo I) – em situações de doença, perda auditiva no trabalho, com as medidas adotadas de controle da exposição ao ruído.
- Programa de Proteção Respiratória-PPR (NR-7) – em situações de exposição a poeiras e doenças respiratórias, com as medidas específicas adotadas.
- Relação de todas as CAT emitidas pela empresa nos últimos anos;
- Análise de alguns prontuários médicos do ambulatório da empresa dos empregados com CAT;
- Livro de Ata de reuniões da CIPA, com a observação de queixas ou situações relativas ao problema analisado.

A Justiça do Trabalho deveria ter peritos próprios e concursados, principalmente para a realização desse tipo de perícia. Isso garantiria uma maior qualidade pericial, visto que é complexa, trabalhosa e envolve várias visitas à empresa, apesar de o pagamento ser fixo e realizado da mesma forma que outras perícias mais simples. O MPT possui equipe técnica própria, com médico do trabalho e engenheiro do trabalho concursados, aptos para essa e outras atividades.

## 22. PERÍCIA MÉDICA NO TRABALHO DOMÉSTICO

No passado recente, eram raríssimas as perícias médicas trabalhistas relacionadas ao trabalho doméstico. Já existia a obrigação legal de observar diversos direitos trabalhistas, mas com a promulgação da Lei Complementar nº 150, de 2015, ocorreu a equiparação legal do trabalho doméstico a outras profissões, havendo, na época, grande divulgação na imprensa. A partir de 2015, há maior ocorrência de perícias médicas, principalmente por doenças do trabalho doméstico e alguns acidentes (Brasil, 2015c).

Ocorreu também uma mudança no perfil da empregada doméstica. No passado, ela desempenhava funções de faxineira, cozinheira e cuidadora de crianças. Na última década, há uma presença maior de cuidadoras de idosos, como decorrência do aumento da população com mais de 60 anos, portadores de doenças crônicas e limitações. Essas profissionais frequentemente são técnicas de enfermagem que já estavam habituadas com a contratação pela CLT em hospitais e outros empregos mais qualificados.

Este tipo de perícia médica trouxe alguns novos desafios, principalmente para o estabelecimento do nexo entre a doença e o trabalho. A atividade no ambiente doméstico tem muitas particularidades, principalmente pelo fato de ser uma casa familiar, não havendo as mesmas obrigações legais de prevenção e programas de saúde de uma empresa. Existe dificuldade em descrever e quantificar as atividades realizadas, pois nem sempre são feitas de forma padronizada. Muitas vezes isso depende dos depoimentos de testemunhas nas audiências.

Lei Complementar nº 150, de 01 de junho de 2015.

Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei nº 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. (Brasil, 2015c)

## 23. PERÍCIA MÉDICA EM CASOS DE DOENÇAS GRAVES

Há um aumento no número de perícias médicas realizadas em casos de portadores de doenças graves na Justiça do Trabalho. Nas décadas de 1980-1990, ocorriam muitas perícias desse tipo, principalmente no início da epidemia de HIV-AIDS, com situações frequentes de preconceito, gerando situações adversas no trabalho e demissões. Esse cenário foi superado por meio da ampla divulgação das formas de transmissão, diminuindo a discriminação. Esse problema reapareceu em portadores de câncer. Ocorreu um grande aumento da doença, por diversos fatores, como mudanças do estilo de vida, maior exposição a produtos químicos, envelhecimento geral da população, entre outros. Em paralelo, houve um grande avanço da medicina no seu tratamento, sendo que, em muitos casos, a quimioterapia tem menos efeitos colaterais e muitas pessoas continuam trabalhando. No passado, era habitual o afastamento previdenciário durante o tratamento, havendo uma maior proteção contra demissões.

A perícia médica judicial trabalhista é feita da mesma forma que as demais, apenas não ocorrerá a avaliação do ambiente de trabalho, pois não é uma doença relacionada ao trabalho, devendo ser indicado o diagnóstico e a sua inclusão na lista de doenças consideradas graves.

Lei nº 8.213 de

4/07/1991 - Planos de Benefícios da Previdência Social

Artigo 151 - Dispõe uma lista de doenças consideradas graves, a saber:

tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna (câncer); cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia grave – incluída pela Portaria Interministerial MPAS-MS nº 2.998 de 23/08/2001.

Súmula nº 443 do TST.

DISPENSA DISCRIMINATÓRIA. PRESUNÇÃO. EMPREGADO PORTADOR DE DOENÇA GRAVE. ESTIGMA OU PRECONCEITO. DIREITO À REINTEGRAÇÃO - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012. Presume-se discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito. Inválido o ato, o empregado tem direito à reintegração no emprego.

## 24. PERÍCIA MÉDICA E DANO ESTÉTICO

O perito médico deve indicar o dano estético e anexar uma fotografia da região afetada para que o juiz estabeleça eventual indenização. O dano estético tem como causa o comprometimento da aparência física decorrente do acidente de trabalho sofrido, enquanto o dano moral é caracterizado pelo abalo psicológico da vítima.

Há divergências quanto à possibilidade de acumulação do dano estético com o material ou moral, ou da presença dos três separadamente na Justiça do Trabalho. Nos acidentes de trabalho, sempre houve certa divergência a respeito do enquadramento dessa indenização. O procurador regional do trabalho Raimundo Simão de Melo discute que, já foi sumulado pelo STJ, que uma mesma conduta pode, a um só tempo, gerar danos patrimonial, estético e moral, de forma cumulada, como se infere do teor das Súmulas 37 e 387:

- São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato. (SÚMULA 37, CORTE ESPECIAL, julgado em 12/03/1992, REPDJ 19/03/1992, p. 3201, DJ 17/03/1992, p. 3172).
- É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. (SÚMULA 387, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 26/08/2009, DJe 01/09/2009).

O dano estético passível de reparação é aquele que afeta a harmonia física do indivíduo, como a amputação de um membro ou a presença de uma cicatriz que cause deformação grosseira ou limitadora, expondo o seu portador a constrangimentos ou que o leve a uma limitação do convívio social.

Um conceito que pode ser utilizado para o dano estético consiste em qualquer modificação, duradoura ou permanente, na aparência externa de uma pessoa. Para efeito de indenização é importante que a alteração seja permanente.

A indenização por dano estético deve ser avaliada pelo juiz, que considera alguns aspectos, como a gravidade e intensidade da lesão, o sofrimento da vítima, as suas condições pessoais, o grau de culpabilidade do agressor, a repercussão do fato no âmbito físico, emocional e econômico, com custo de tratamentos, a extensão e localização do dano e a condição socioeconômica da empresa e do trabalhador. A perícia médica nesses casos é útil para a descrição das lesões, sua localização, o caráter permanente ou temporário, as sequelas e limitações decorrentes das lesões e eventuais prejuízos.

*ACIDENTE DE TRABALHO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E DANOS ESTÉTICOS. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO ENTRE DANO MORAL E ESTÉTICO. O mesmo fato – acidente de trabalho - pode acarretar, além da indenização por dano moral, o dano estético, caracterizado pelo sofrimento causado pela alteração da harmonia física do trabalhador. A dor intrínseca e o abalo psicológico são indenizáveis a título de dano moral, e os reflexos visíveis no corpo da vítima, na integridade física, devem ser indenizados a título de danos estéticos. Desse modo, o dano estético não se encontra englobado no dano moral, mas é autônomo desse, o que autoriza a indenização cumulada entre ambos, conforme entendimento desta Corte consubstanciado nos precedentes transcritos na fundamentação. No caso, o reclamante teve sua mão direita atingida por uma serra elétrica. Além de o acidente ter-lhe causado desconforto íntimo e abalo psicológico, que autorizaram o deferimento da indenização por dano moral,*

*acarretou-lhe também visível cicatriz na mão direita e a limitação na flexão dos dedos, o que enseja o deferimento da indenização por danos estéticos. Recurso de revista conhecido e provido. (RR-3600-64.2006.5.24.0086, 2ª Turma, Relator Ministro Jose Roberto Freire Pimenta, DEJT 16/09/2011).*

## 25. PERÍCIA MÉDICA EM CASO DE REVELIA DA EMPRESA

A empresa que não comparecer à audiência pode ser considerada revel em decisão do juiz, além da confissão quanto à matéria de fato, devendo a perícia médica ocorrer da mesma forma, inclusive com eventual vistoria do local de trabalho na empresa revel, vez que os efeitos jurídicos da ausência da parte em juízo não se estendem à matéria técnica. É importante fazer a notificação oficial das datas das perícias médica e de vistoria na empresa, além da solicitação oficial de documentos da empresa ao perito.

CLT - Art. 844. O não comparecimento do reclamante à audiência importa o arquivamento da reclamação, e o não comparecimento do reclamado importa revelia, além de confissão quanto à matéria de fato, que diz respeito à falta de defesa nos autos.

§ 4ª-A revelia não produz o efeito mencionado no *caput* deste artigo se:

I – havendo pluralidade de reclamados, algum deles contestar a ação;

II – o litígio versar sobre direitos indisponíveis;

III – a petição inicial não estiver acompanhada de instrumento que a lei considere indispensável à prova do ato;

IV – as alegações de fato formuladas pelo reclamante forem inverossímeis ou estiverem em contradição com prova constante dos autos.

CPC – Artigo 344 - Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

A legislação determina a necessidade de produção de prova pericial, mesmo nos casos de a empresa ser considerada revel:

CLT - Art.195 - A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)

§ 2º - Arguida em juízo insalubridade ou periculosidade, seja por empregado, seja por Sindicato em favor de grupo de associado, o juiz designará perito habilitado na forma

deste artigo, e, onde não houver, requisitará perícia ao órgão competente do Ministério do Trabalho. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)

Orientação Jurisprudencial 278/TST-SDI-I - 11/08/2003 - Insalubridade. Adicional. Prova pericial. Perícia. Local de trabalho desativado. CLT, art. 189.

A realização de perícia é obrigatória para a verificação de insalubridade. Quando não for possível sua realização, como em caso de fechamento da empresa, poderá o julgador utilizar-se de outros meios de prova.

## 26. FALTA DO RECLAMANTE NA PERÍCIA MÉDICA

O autor reclamante pode eventualmente faltar à perícia médica. Esse fato é muito raro, ocorrendo poucas vezes, pois ele é o maior interessado e requereu a realização da perícia médica. No passado, havia um número maior de faltas, mas elas ocorriam devido a problemas de comunicação da data da perícia. As faltas foram reduzidas com a adoção da notificação de diferentes formas, por meio do sistema eletrônico PJe do Tribunal, por e-mail das partes, dos advogados do empregado e da empresa, e por meio do Correio, com notificação para o endereço do reclamante.

A falta do reclamante na data da perícia médica precisa ser notificada oficialmente ao juízo, que solicita uma justificativa documentada para a ausência. Dependendo do motivo, pode haver a perda das solicitações relacionadas à perícia médica. O juiz também pode aceitar a justificativa e determinar o agendamento de uma nova data para a perícia.

## 27. PRAZOS PARA O TRABALHO DA PERÍCIA MÉDICA

A atividade da perícia médica é um trabalho de apoio na Justiça do Trabalho para o esclarecimento técnico de questões relevantes para o processo. Habitualmente, na própria ata de audiência, é feita a indicação do perito, somada ao motivo da realização da perícia, eventual apresentação de quesitos de esclarecimento do juízo e o prazo determinado pelo juiz para a apresentação do laudo pericial com a conclusão final.

No passado, quando os autos do processo ainda se registravam em papel apenas, havia grande atraso (de seis meses até um ano) para a realização e conclusão da perícia médica, devido à necessidade de conceder prazos longos para que cada parte pudesse ter acesso aos resultados,

com a retirada física dos volumes do processo do tribunal. A informatização de todo o processo judicial trabalhista trouxe grande agilidade e facilitou o andamento processual.

Na década de 2020, na cidade de São Paulo, considera-se razoável o prazo habitual de dois a três meses para a conclusão dos trabalhos periciais, com a realização da perícia médica e da perícia do local de trabalho. Cidades menores podem ter maior facilidade, com prazos ainda mais curtos. O fornecimento do e-mail das partes, registrados na ata da audiência e tornada oficial a sua utilização, também traz maior agilidade no contato com as partes. Quando houver necessidade de prazos maiores, deve ser feito pedido oficial ao juízo, com o devido esclarecimento dos motivos.

CLT - Art. 774. Salvo disposição em contrário, os prazos previstos neste título contam-se, conforme o caso, a partir da data em que for feita pessoalmente, ou recebida a notificação, daquela em que for publicado o edital no jornal oficial ou no que publicar o expediente da Justiça do Trabalho, ou, ainda, daquela em que for afixado o edital, na sede da Vara ou Tribunal.

Parágrafo único. Tratando-se de notificação postal, no caso de não ser encontrado o destinatário ou no de recusa de recebimento, o Correio ficará obrigado, sob pena de responsabilidade do servidor, a devolvê-la, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, ao tribunal de origem. (Brasil, 1943)

CLT - Art. 775. Os prazos estabelecidos neste Título serão contados em dias úteis, com exclusão do dia do começo e inclusão do dia do vencimento.

§ 1º-Os prazos podem ser prorrogados, pelo tempo estritamente necessário, nas seguintes hipóteses:

I – quando o juízo entender necessário;

II – em virtude de força maior, devidamente comprovada.

§ 2º- Ao juízo incumbe dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito. (Brasil, 1943)

## 28. APRESENTAÇÃO DE EXAMES E DOCUMENTOS MÉDICOS

Os exames laboratoriais e outros documentos médicos são apresentados pelo empregado, interessado na prova. Na região da Grande São Paulo, que possui um dos maiores centros de serviços de saúde do país, não há grandes dificuldades em fazê-los e apresenta-los. Mesmo exames caros, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, também são apresentados com frequência. A necessidade de solicitar exames adicionais na perícia médica é

pouco habitual. Talvez em outras regiões mais carentes de serviços de saúde, o Tribunal deva providenciar formas de facilitar a realização dos exames necessários para a perícia.

O artigo 777 da CLT determina que os “*requerimentos e documentos apresentados, os atos e termos processuais, as petições ou razões de recursos e quaisquer outros papéis referentes aos feitos formarão os autos dos processos, os quais ficarão sob a responsabilidade dos escrivães ou secretários*” (Brasil, 1943).

Sendo o processo digitalizado, pode ocorrer a solicitação habitual do juízo para que todos os exames laboratoriais e documentos médicos sejam anexados de forma digital no processo, garantindo o fácil acesso a todas as partes. O perito pode solicitar ao juízo sua inclusão na ata da audiência, junto com a indicação do perito, de orientação para apresentação dos documentos necessários para a realização da perícia, conforme exemplo a seguir, embasado na ata de audiência processo nº 1001032.20.2023.5.01.0007:

*“Neste ato, as partes informam seus e-mails para comunicação com o Sr. Perito:*

*Reclamante: e-mail XXY*

*Reclamada: e-mail XXY*

*-Em face do(s) pedido(s) relativo(s) ao ACIDENTE DO TRABALHO/DOENÇA DO TRABALHO, fica deferida a realização de prova pericial.*

*Fica nomeado(a) como perito(a) o(a) Sr(a). NOME XXY, TELEFONE, E-MAIL, consultório na Rua XXY, São Paulo, SP.*

*-A empresa reclamada deverá apresentar pelo sistema PJe os seguintes documentos obrigatórios de segurança do trabalho, conforme a Lei nº 6.514 de 22/12/1977 e Portaria nº 3.214 de 08/06/1978: Programa de Saúde - PCMSO (NR-7), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA (NR-9), Programa de Gerenciamento de Riscos PGR (NR-01), CIPA (NR-5), Programa de Ergonomia (NR-17), EPI (NR-6), Número oficial de acidentados e doenças do trabalho com o documento FAP - Fator Acidentário de Prevenção do INSS, relativos ao ano anterior.*

*-A parte autora reclamante deverá comparecer no consultório da perícia médica portando todos os exames e documentos médicos anexados pelo sistema PJe relativos à sua alegação de doença, todas as CTPS e o documento CNIS Cadastro Nacional de Informações Sociais, com todos os dados previdenciários, obtido pela internet no site da Previdência Social ou em qualquer agência da Previdência.”*

Pode haver necessidade de solicitar cópia de algum documento médico ou exame já realizado em algum serviço de saúde, como hospitais, clínicas ou pronto-socorro. Isso é facilmente obtido por solicitação judicial ou pelo próprio reclamante trabalhador, o que é mais

rápido. Existe obrigação legal dos serviços de saúde de manterem todos os registros de atendimento e prontuário médico de forma permanente e fornecer cópia por solicitação do paciente ou obrigação legal, segundo a Lei nº 13.787/2018 e Resoluções Conselho Federal de Medicina CFM nº 1.639/2002 e nº 1.821/2007 (Brasil, 2018, CFM, 2002; CFM, 2007).

Sobre a utilização dos exames laboratoriais e relatórios médicos do autor reclamante, o perito terá total acesso, podendo solicitar cópias dos referidos exames aos serviços de saúde:

Resolução CREMESP nº 126/2005 (Atualizada pela nº 333/2019).

Art. 3º - Na formação de sua opinião técnica, o médico investido na função de perito não fica restrito aos relatórios elaborados pelo médico assistente do periciando. Deverá, todavia, abster-se de emitir juízo de valor acerca de conduta médica do colega, incluindo diagnósticos e procedimentos terapêuticos realizados ou indicados, na presença do periciando, devendo registrá-la no laudo ou relatório.

Art. 6º - O médico, na função de perito ou assistente técnico, tem o direito de examinar e copiar a documentação médica do periciando, necessária para o seu mister, obrigando-se a manter sigilo profissional absoluto com relação aos dados não relacionados com o objeto da perícia médica legal.

§ 1º - Poderá o médico investido nestas funções solicitar ao médico assistente, as informações e os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

§ 2º - O diretor técnico ou diretor clínico e o médico responsável por Serviços de Saúde, públicos ou privados, devem garantir ao médico perito e ao assistente técnico todas as condições para o bom desempenho de suas atividades, bem como o acesso aos documentos que se fizerem necessários, inclusive deles obter cópias, desde que com a anuência do periciando ou seu representante legal.

O médico perito tem ampla liberdade de solicitar documentos:

Código do Processo Civil – Artigo 473 -

§ 3º - Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.

## 29. PAGAMENTO DA PERÍCIA MÉDICA

Essa é uma das questões sobre a qual a Justiça do Trabalho deveria fazer uma ampla reformulação, algo que também depende do poder legislativo, por meio de aprovação de nova legislação. Seria mais adequado que os peritos fossem profissionais de carreira e concursados dos tribunais, como os demais profissionais da justiça. Isso resolveria grande parte dos problemas

existentes com a realização das perícias. Eles poderiam se dedicar mais efetivamente ao seu trabalho, com desenvolvimento profissional e a devida garantia de remuneração. Estaria, também, mais protegido e fiscalizado pelos órgãos públicos.

A perícia é paga pela parte sucumbente, ou seja, a parte que perde, somente ao final do processo. Quando o perito inicia o seu trabalho no tribunal, permanece de um a dois anos, em média, sem nada receber, aguardando o final dos processos e, a partir daí, passa a auferir com alguma regularidade. Uma importante mudança ocorreu quando o Tribunal passou a assumir o pagamento, desde o ano de 2007, por meio da Resolução CSJT nº 35/2007, quando o trabalhador sucumbente fosse considerado beneficiário da justiça gratuita (CSJT, 2007). Isso era um sério problema para o perito, pois muitas perícias ficavam sem pagamento pelo trabalhador. Com essa medida, ocorreu uma redução importante do número de perícias não pagas.

Existem algumas situações em que esse problema ainda ocorre, principalmente em relação a empresas que fecham devido a problemas econômicos. A demora no andamento processual é um importante fator para a falta de pagamento, pois muitas corporações fecham em situações de crise. A informatização dos processos acelerou esses procedimentos e aumentou o índice de pagamento das perícias. No passado, houve o fechamento de algumas grandes empresas, com numerosas perícias restando sem o pagamento.

Outro problema são as empresas de terceirização criadas com o objetivo específico para um determinado contrato de prestação de serviços, como do setor de limpeza predial, que frequentemente fecham ao final do contrato, deixando sem pagamento os empregados e o perito. Isso ainda ocorre frequentemente com prestadores de serviços para o setor público. Essas empresas simplesmente desaparecem. O perito depende da etapa final da execução do processo, que habitualmente é crítica em épocas de crise econômica e fechamento de empresas. Muitos peritos acumulam grande número de perícias com o fim de atenuar o problema da falta de pagamento.

Muitos engenheiros e médicos do trabalho preferem trabalhar como assistentes técnicos de empresas, pois recebem imediatamente da empresa. Em muitas localidades, existe dificuldade para cadastrar profissionais médicos devido à instabilidade dos pagamentos. O médico é uma das poucas profissões para a qual existem muitas opções de trabalho, sendo preferíveis aquelas em que a remuneração é regular. O perito médico tem custos fixos altos, principalmente nas grandes

idades, com pagamento de aluguel do consultório, contratação de secretária e auxiliares. A realização de uma vistoria técnica de uma empresa dispende um grande período do dia (manhã ou tarde), inclusive devido aos congestionamentos nas grandes cidades. Alguns tribunais regionais têm oferecido salas nas próprias dependências para a realização das perícias médicas, o que é uma boa medida, pois reduz o custo do aluguel e oferece maior segurança ao trabalho do perito.

A transformação do perito judicial trabalhista em profissional concursado e de carreira traria uma maior qualidade e regularidade dos trabalhos periciais, permitindo seu desenvolvimento profissional. Poderia, talvez, ser mantido um sistema misto, com profissionais concursados próprios nos principais Tribunais, com possibilidade de contratação no sistema atual de pagamento por perícia para situações eventuais ou em cidades menores. Isso, porém, depende de alterações na legislação, mas é uma discussão que se impõe. A Justiça do Trabalho é um dos poucos órgãos públicos que utilizam intensamente o trabalho pericial técnico, mas sem uma equipe própria, ao contrário, por exemplo, da Previdência Social, do Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho, Polícia Federal, Polícia Civil e outros.

A seguir, vê-se o que determina a legislação sobre essa questão:

CLT - Art. 790-B. A responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais é da parte sucumbente na pretensão objeto da perícia, ainda que beneficiária da justiça gratuita.

§ 1º-Ao fixar o valor dos honorários periciais, o juízo deverá respeitar o limite máximo estabelecido pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho.

§ 2º-O juízo poderá deferir parcelamento dos honorários periciais.

§ 3º-O juízo não poderá exigir adiantamento de valores para realização de perícias.

\*§ 4º-Somente no caso em que o beneficiário da justiça gratuita não tenha obtido em juízo créditos capazes de suportar a despesa referida no caput, ainda que em outro processo, a União responderá pelo encargo.

Decisão do STF da ADI nº 5.766/DF, transitada em julgado em 04/08/2022, declarou inconstitucionais os art. 790-B, caput § 4º e art. 791-A § 4º da CLT. Desta forma, permanece o pagamento da perícia pelo Tribunal quando o trabalhador for sucumbente e incluído no critério da justiça gratuita.

Conselho Superior da Justiça do Trabalho Resolução nº 66 de 10/06/2010.

Art. 1º Os Tribunais Regionais do Trabalho deverão destinar recursos orçamentários para:

I - o pagamento de honorários periciais, sempre que à parte sucumbente na pretensão for concedido o benefício da justiça gratuita;

...

§ 2º O juiz poderá ultrapassar em até 3 (três) vezes os valores fixados na tabela constante do Anexo, observados o grau de especialização do tradutor ou intérprete e a complexidade do trabalho, comunicando-se ao Corregedor do Tribunal.

Art. 2º A responsabilidade da União pelo pagamento de honorários periciais, em caso de concessão do benefício da justiça gratuita, está condicionada ao atendimento simultâneo dos seguintes requisitos:

I – fixação judicial de honorários periciais;

II – sucumbência da parte na pretensão objeto da perícia;

III – trânsito em julgado da decisão.

§ 1º A concessão da justiça gratuita a empregador, pessoa física, dependerá da comprovação de situação de carência que inviabilize a assunção dos ônus decorrentes da demanda judicial.

...

Art. 3º Em caso de concessão do benefício da justiça gratuita, o valor dos honorários periciais, observado o limite de (\*)R\$ 1.000,00 (um mil reais), será fixado pelo juiz, atendidos:

I – a complexidade da matéria;

II – o grau de zelo profissional;

III – o lugar e o tempo exigidos para a prestação do serviço;

IV – as peculiaridades regionais.

Parágrafo único. A fixação dos honorários periciais, em valor maior do que o limite estabelecido neste artigo, deverá ser devidamente fundamentada

\*Observação: Periodicamente este valor poderá ser alterado em novas resoluções.

Ato GP/CR nº 02/2021 do TRT 2 fixa novas regras para os pagamentos realizados aos peritos pelo Tribunal, quando o trabalhador for sucumbente, observando o limite de (\*)R\$ 806,00.

\*Observação: Poderá ser alterado periodicamente.

### 30. ASSISTENTE TÉCNICO

O assistente técnico pode ser indicado pelas partes para o acompanhamento das perícias e do processo. O pagamento deve ser feito pela parte que faz a contratação. No passado, apenas as grandes empresas possuíam assistentes técnicos, mas atualmente praticamente em todas as

perícias existe o seu acompanhamento. Nos grandes centros urbanos existem muitos profissionais que oferecem esse serviço, o que gerou uma redução do seu valor, tornando-o mais acessível.

Foi aberto também um novo campo de trabalho profissional, com a indicação de outros profissionais não médicos como assistentes técnicos. Há maior presença, por exemplo, de fisioterapeutas como assistentes técnicos em avaliações de ergonomia em ambientes de trabalho. Existem empresas que sistematicamente indicam fisioterapeutas como assistentes técnicos para avaliações de ergonomia do trabalho. Observa-se também psicólogos como assistentes técnicos, principalmente do trabalhador, uma tendência que acompanha o aumento da frequência das doenças mentais relacionadas ao trabalho.

Lei nº 5.584, de 26/06/1970.

Artigo 3º - Os exames periciais serão realizados por perito único designado pelo Juiz, que fixará o prazo para entrega do laudo.

Parágrafo único. Permitir-se-á a cada parte a indicação de um assistente, cujo laudo terá que ser apresentado no mesmo prazo assinado para o perito, sob pena de ser desentranhado dos autos.

SÚMULA Nº 341 – TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO.

HONORÁRIOS DO ASSISTENTE TÉCNICO – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003  
A indicação do perito assistente é faculdade da parte, a qual deve responder pelos respectivos honorários, ainda que vencedora no objeto da perícia.

Conselho Federal de Medicina - Resolução CFM nº 1488/1998.

Art. 8º - Assistente técnico é o médico que assiste às partes em litígio.

Conselho Federal de Medicina Resolução CFM nº 2.323/2022.

Art. 12. O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho podem atuar como assistente técnico nos casos envolvendo a empresa contratante e/ou seus assistidos, desde que observem os preceitos éticos.

§ 1º No desempenho dessa função no Tribunal, o médico deverá agir de acordo com sua livre consciência, nos exatos termos dos princípios, direitos e vedações previstas no Código de Ética Médica.

§ 2º Existindo relação médico-paciente, permanecerá a vedação estabelecida no Código de Ética Médica vigente, sem prejuízo do contido no § 1º.

O assistente técnico também pode elaborar e apresentar um laudo, que é denominado **PARECER DO ASSISTENTE TÉCNICO DA PARTE**, devendo ser devidamente identificado

para não se confundir com o laudo médico do perito do juízo. Muitos assistentes técnicos apresentam o seu parecer como sendo um LAUDO PERICIAL, o que pode causar confusão quanto aos documentos no processo.

O assistente técnico terá o mesmo prazo que o perito para entregar o seu parecer, conforme determina a Lei nº 5.584, de 26 de junho 1970.

### 31. PERITO MÉDICO E ASSISTENTE TÉCNICO

A atividade de Perito Médico Judicial apresenta alguns impedimentos legais que devem ser respeitados, conforme discutido anteriormente neste capítulo. Os Tribunais Regionais do Trabalho têm solicitado, na elaboração do seu cadastro, que o perito demonstre se há eventuais impedimentos e a atividade de assistência técnica, informando com quais empresas mantém contratos. Esse cuidado é importante para que o perito garanta a sua independência, com um trabalho isento e de qualidade. Alguns juízes não aceitam a dupla atividade.

### 32. AUDIÊNCIAS

O autor empregado e a empresa serão intimados para o comparecimento em audiência, quando, na ausência de acordo, e havendo pedido de indenização por acidente ou doença do trabalho, com dano material e moral, o juiz determinar a realização da perícia médica.

#### SEÇÃO VIII – Das Audiências

CLT - Art. 813. As audiências dos órgãos da Justiça do Trabalho serão públicas e realizar-se-ão na sede do Juízo ou Tribunal em dias úteis previamente fixados, entre 8 (oito) e 18 (dezoito) horas, não podendo ultrapassar 5 (cinco) horas seguidas, salvo quando houver matéria urgente.

CLT - Art. 851. Os trâmites de instrução e julgamento da reclamação serão resumidos em ata, de que constará, na íntegra, a decisão.

§ 1º-Nos processos de exclusiva alçada das Juntas, será dispensável, a juízo do Presidente, o resumo dos depoimentos, devendo constar da ata a conclusão do Tribunal quanto à matéria de fato.

§ 2º-A ata será, pelo Presidente ou Juiz, junta ao processo, devidamente assinado, no prazo improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas, contado da audiência de julgamento, e assinada pelos vogais presentes à mesma audiência.

### 33. DEPOIMENTOS DAS PARTES E TESTEMUNHAS

O autor empregado e a empresa, com os seus representantes e testemunhas, devem comparecer às audiências e podem fazer depoimentos quando inquiridos pelo juiz. Existem fatos importantes que eventualmente a perícia médica não consegue esclarecer. Por exemplo, o detalhamento sobre o trabalho executado, data e modo de ocorrência de acidente de trabalho, situações de alegado assédio moral que teriam causado doença, ou outras situações que necessitem comprovação.

O perito deve registrar no laudo que determinada informação será esclarecida por meio de depoimentos, testemunhas ou outra forma judicial. Ele pode solicitar o retorno do processo posteriormente aos depoimentos, para elaboração da sua conclusão final. Muitos juízes mantêm a rotina de colher os depoimentos antes da perícia sobre os fatos importantes a respeito de um acidente de trabalho ou sobre a descrição do trabalho quando observa que não existe documentação sobre o fato alegado. Isso acelera o andamento processual e facilita o trabalho do perito.

CLT - Art. 820. As partes e testemunhas serão inquiridas pelo Juiz ou Presidente, podendo ser reinquiridas, por seu intermédio, a requerimento dos vogais, das partes, seus representantes ou advogados.

CLT - Art. 825. As testemunhas comparecerão à audiência independentemente de notificação ou intimação. Parágrafo único. As que não comparecerem serão intimadas, *ex officio* ou a requerimento da parte, ficando sujeitas a condução coercitiva, além das penalidades do art. 730, caso, sem motivo justificado, não atendam à intimação.

CLT - Art. 828. Toda testemunha, antes de prestar o compromisso legal, será qualificada, indicando o nome, nacionalidade, profissão, idade, residência, e, quando empregada, o tempo de serviço prestado ao empregador, ficando sujeita, em caso de falsidade, às leis penais. Parágrafo único. Os depoimentos das testemunhas serão resumidos, por ocasião da audiência, pelo secretário da Junta ou funcionário para esse fim designado, devendo a súmula ser assinada pelo presidente do Tribunal e pelos depoentes.

CLT - Art. 845. O reclamante e o reclamado comparecerão à audiência acompanhados das suas testemunhas, apresentando, nessa ocasião, as demais provas.

#### 34. COMPARECIMENTO DO PERITO NA AUDIÊNCIA

O perito médico pode ser convocado a participar da audiência para fazer esclarecimentos técnicos. Essa situação é bastante rara na Justiça do Trabalho, pois isso pode ser realizado por escrito, por meio de respostas aos quesitos adicionais formulados pelo juízo ou pelas partes. Logo, não há vantagem em participar presencialmente da audiência. Deve-se considerar também o grande período dispendido, em geral de uma manhã ou tarde, para a participação do perito, que já tem uma sobrecarga de trabalho na realização das perícias.

Dispõe o artigo 827 da CLT que o “*Juiz ou Presidente poderá arguir os peritos compromissados ou os técnicos, e rubricará, para ser junto ao processo, o laudo que os primeiros tiverem apresentado*” (Brasil, 1943).

#### 35. ACORDO ENTRE AS PARTES APÓS A PERÍCIA MÉDICA

A ocorrência de acordo entre as partes, após a realização da perícia médica, com apresentação do laudo, é relativamente comum na Justiça do Trabalho, que tem sistematicamente realizado campanhas e audiências no sentido de obter acordos. Em algumas situações, as partes têm dificuldade em estabelecer algum valor e preferem aguardar a realização da perícia para analisar sua conclusão e acordar o valor da indenização conforme o resultado da perícia, com a indicação do dano ou doença decorrente do trabalho.

A perícia médica é fundamental para o estabelecimento do acordo, e o perito deve ser devidamente remunerado pelo seu trabalho, mesmo quando o desfecho for um acordo. O juiz deve arbitrar o valor da perícia conforme os valores do acordo e a complexidade do trabalho pericial realizado.

Dispõe o artigo 855-B da CLT que o “*processo de homologação de acordo extrajudicial terá início por petição conjunta, sendo obrigatória a representação das partes por advogado*” (Brasil, 1943).

### 36. OBSTRUÇÃO DA PERÍCIA DO LOCAL DE TRABALHO

É uma situação bastante rara, pois a atividade pericial ocorre por determinação judicial e com objetivo de esclarecimento dos fatos controversos em litígio, para instrução adequada do julgamento.

O que pode ocorrer é que algumas empresas, desconhecendo a legislação, podem dificultar a entrada do perito no local e a realização da perícia do ambiente de trabalho. O perito legalmente tem livre acesso a todos os locais para vistoriar e analisar o local de trabalho, inclusive os documentos da empresa. Essas situações geralmente podem ser solucionadas com as explicações habituais e o contato com o advogado da empresa, que deve orientá-la no sentido de oferecer o livre acesso ao perito.

As tentativas de obstrução da perícia do ambiente de trabalho devem ser oficialmente notificadas ao juiz, que tomará as medidas legais adequadas. É importante que o perito anexe ao laudo os documentos oficiais de notificação das datas das perícias e a solicitação dos documentos obrigatórios de apresentação pela empresa na perícia. A data deve ser notificada no sistema informatizado do Tribunal e nos e-mails fornecidos pelas partes, empresa e trabalhador, dirigida aos advogados. O juiz pode expedir uma ordem judicial para a realização da perícia em nova data, com acompanhamento de oficial de justiça e força policial, garantindo a sua realização. Pode também determinar outras medidas judiciais relativas aos sócios-proprietários e à empresa.

### 37. IMPEDIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ADVOGADO NA PERÍCIA MÉDICA

A participação do advogado na perícia médica não está prevista na legislação. Essa solicitação não é habitual, uma vez que já existe legislação garantindo a indicação e presença de assistentes técnicos médicos na perícia. Trata-se de um ato médico, sendo vedada a participação de pessoas estranhas ao procedimento, principalmente o advogado, que não apresenta conhecimentos técnicos na área. O advogado é um profissional do Direito, fundamental para a garantia da justiça, mas a perícia médica não pode ser confundida com uma consulta médica. O advogado não será um simples acompanhante em uma consulta médica.

Em uma perícia médica, são feitas perguntas pessoais que eventualmente podem causar constrangimentos. O advogado pode interferir nas respostas espontâneas do reclamante e nos

procedimentos médicos, como fazer o perito solicitar novos exames, sem possuir conhecimentos técnicos para isso. Outro aspecto é a realização do exame físico, com exposição do corpo do periciado, o que não pode ocorrer na presença do advogado. O advogado da empresa também poderia solicitar a sua presença, por isonomia de direitos, causando um ambiente de conflito e inviabilizando a realização da perícia médica.

As partes, empresa e empregado, deverão indicar profissionais da saúde médicos como assistentes técnicos para acompanhar a perícia médica. O assistente técnico médico é o profissional adequado para realizar o devido acompanhamento técnico da perícia médica.

*I - AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. RECURSO INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DA LEI 13.015/2014. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEPRESSÃO. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL. DISPENSA DISCRIMINATÓRIA. NÃO CONFIGURAÇÃO. Recurso que não logra demonstrar o desacerto da decisão que negou seguimento ao agravo de instrumento. Agravo não provido." II - RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DA LEI 13.015/2014. NULIDADE DO LAUDO PERICIAL. NÃO PERMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA PERÍCIA MÉDICA PELO ADVOGADO DA RECLAMANTE. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. No caso dos autos, considerando a controvérsia a respeito do nexo de causalidade entre a doença alegada pela autora (depressão) e as atividades desenvolvidas em prol da reclamada, foi determinada a realização de perícia médica. No ato da perícia, todavia, não foi permitida a presença do advogado da reclamante, não tendo sido indicado assistente técnico por ausência de condições econômicas. Os artigos 4º, inciso XII, e 5º, inciso II, da Lei nº 12.842/2016, que dispõe sobre o exercício da Medicina, estabelecem que o exame médico-pericial é ato privativo do médico. Percebe-se, pois, que o perito médico possui autonomia e a prerrogativa de restringir o acesso à perícia apenas aos profissionais da área de saúde, até mesmo por razões de ética médica, com vistas a preservar a privacidade do paciente. Nesse sentido, o Parecer nº 31/2013 do Conselho Federal de Medicina: " A perícia médica é ato privativo de profissional que exerce a Medicina. O médico perito tem plena autonomia para decidir pela presença ou não de pessoas estranhas ao ato médico pericial. O médico que atua como assistente técnico não está sujeito a impedimentos ou suspeições, mas quando houver*

*relação médico-paciente deve ficar atento às vedações estabelecidas nos artigos 73 e 76 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09) ". Com efeito, a restrição do advogado à perícia técnica médica possui como um dos fundamentos o sigilo médico profissional, que é uma proteção não só para os médicos, no exercício da Medicina, como também para o paciente/periciado que será inquirido com questões extremamente delicadas e que podem aferir, ou não, se a pessoa tem um problema médico/psiquiátrico. Por outro lado, se a parte deseja acompanhar o ato do perito do Juízo, que é da confiança do juiz e neutro, pois não é parte, deveria ter nomeado um médico para ser assistente técnico, visto que o médico de confiança da parte pode entrar no recinto onde a perícia é realizada e acompanhá-la. Ressalta-se que a ausência de condição financeira para a contratação do médico assistente técnico não autoriza a presença do advogado, pois, além de o causídico não possuir conhecimento técnico médico com registro no competente Conselho Regional de Medicina, a indicação de assistente técnico não constitui obrigação, mas mera faculdade da parte. Ademais, cumpre salientar que a autorização para a participação e a interferência dos advogados das partes na realização da perícia médica põe em risco o próprio trabalho técnico pericial, pois o perito não tem como arbitrar eventual conflito entre os advogados das partes litigantes. Portanto, constata-se que os elementos registrados no acórdão recorrido não permitem verificar irregularidade na perícia realizada, visto que o fato de o advogado não ter presenciado o trabalho pericial não constitui motivação suficiente para acolher o pedido de nulidade do laudo pericial, pois se presume que o causídico não detém conhecimento técnico específico para o acompanhamento do exame pericial. Ante o exposto, não se verifica ofensa aos artigos 5º, inciso LV, e 133 da Constituição Federal, 6º, 7º, incisos I e VI, alínea "d", da Lei nº 8.906/94 e 20, § 2º, da Lei nº 8.213/91. Recurso de revista não conhecido. (Ag-ARR-1423-51.2010.5.09.0007, 2ª Turma, Redator Ministro José Roberto Freire Pimenta, DEJT 05/04/2019).*

**EMENTA:** "AGRAVO DE INSTRUMENTO. PREVIDENCIÁRIO. EXAME PERICIAL. PRESENÇA DO ADVOGADO. DESNECESSIDADE. INEXISTENCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA OU ILEGALIDADE. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 343 DO STJ. AGRAVO REGIMENTAL. I – Cabe à parte indicar assistente técnico para acompanhar a realização da prova pericial. O auxiliar poderá participar dos atos periciais, bem como apresentar parecer, se entender necessário. II – A ausência de indicação de assistente técnico pelo interessado, a fim de

*acompanhar o trabalho do expert, não pode ser suprida pela participação do advogado durante a realização do exame pericial, por ausência de previsão legal. III – Não há ilegalidade ou cerceamento de defesa na decisão agravada, vez que restou garantida a realização da perícia médica, necessária a comprovação do direito do agravante, que afirma ser portador de diabete, hipertensão arterial, dislipidemia, hiperuricemia, gota com artrite e artrose em punho e cotovelo.”(AI 22787 SP 2009.03.00.022787-1)*

Desta forma, o advogado pode indicar um assistente técnico para o acompanhamento da perícia ou, na sua ausência, elaborar quesitos de esclarecimento pelo perito médico. Todo advogado, como procurador da parte, não tem necessidade de participar diretamente da perícia médica, gozando das prerrogativas que lhe são atribuídas pelos artigos 469 e 477 do CPC:

Art. 469. As partes poderão apresentar quesitos suplementares durante a diligência, que poderão ser respondidos pelo perito previamente ou na audiência de instrução e julgamento.

Art. 477. Se ainda houver necessidade de esclarecimentos, a parte requererá ao juiz que mande intimar o perito ou o assistente técnico a comparecer à audiência de instrução e julgamento, formulando, desde logo, as perguntas, sob forma de quesitos. (Brasil, 2015a)

### 38. QUALIDADE DA PERÍCIA MÉDICA

A Perícia Médica Judicial será sempre determinada pelo juízo quando houver necessidade de esclarecimento de matéria técnica ou científica, que seja particular da formação médica, para a instrução do processo judicial trabalhista.

O laudo médico pericial deve apresentar a descrição de todos os itens anteriormente apontados, finalizando com estas conclusões fundamentais para a instrução e julgamento do processo trabalhista, conforme se observa a seguir:

#### **1) DIAGNÓSTICO PERICIAL**

Indicação do diagnóstico da perícia médica por meio da CID, que adota padrão internacional e evita dúvidas sobre qual é a doença.

#### **2) INCAPACIDADE**

Avaliação do dano ou redução da capacidade de trabalho, com descrição das limitações, anexando fotos, informando se a incapacidade é parcial ou total, permanente ou temporária. A incapacidade pode ser avaliada em relação à profissão do trabalhador ou de forma geral, para qualquer outra atividade. Se possível, utiliza-se algum tipo de avaliação quantitativa das perdas, de forma referencial e comparativa, para facilitar a avaliação judicial de eventual indenização.

### **3) NEXO DA DOENÇA COM O TRABALHO**

Estabelecer o nexo causal entre a doença e o trabalho, informando se o trabalho foi causa direta das lesões ou indireta (concausa).

### **4) INFORMAÇÕES DE AÇÕES PREVENTIVAS ADOTADAS PELA EMPRESA**

Descrever todas as ações preventivas de segurança do trabalho adotadas pela empresa, para instruir o juízo na avaliação de eventual indenização. Informações sobre a adequação do ambiente de trabalho, programas obrigatórios de segurança do trabalho, treinamentos, EPI, CIPA e outros fatos importantes. No caso de Acidente de Trabalho, deve-se analisar minuciosamente fatores envolvidos no acidente.

No caso de a perícia ser considerada insuficiente para o esclarecimento dos fatos, será necessário que o juiz avalie a necessidade de elaboração de novos quesitos de esclarecimento, ou determinar a necessidade de avaliação direta do local de trabalho, indicação de uma perícia complementar pelo mesmo perito ou a indicação de novo perito, por exemplo, com alguma outra especialidade, para fazer os esclarecimentos necessários.

A Dra. Maria Maeno, médica e pesquisadora da Fundacentro, órgão técnico de referência do Ministério de Trabalho, apresentou tese de doutorado na USP, no ano de 2018, estudando laudos periciais sobre LER-Dort, do Tribunal Regional do Trabalho da Segunda Região TRT2 (capital do estado de São Paulo e região). Do total de 83 laudos avaliados, 25 (30%) não tinham quaisquer informações sobre o processo de adoecimento, e apenas 23 (27%) contemplaram uma história clínica abrangente. Em 34 (40%) deles não havia qualquer informação sobre as características da atividade de trabalho. Apenas dezenove (22%) apresentaram uma análise da atividade de trabalho, incluindo aspectos biomecânicos e organizacionais. Em 50 laudos (60%), o perito considerou apenas o diagnóstico para se pronunciar sobre a incapacidade. A pesquisadora concluiu que a maioria dos laudos estudados apresenta importantes falhas na sua elaboração (Maeno, 2018).

O simples fato de não concordar com a conclusão do laudo médico pericial não é motivo para considerá-lo inadequado. A conclusão do perito é sua atribuição técnica, desde que o laudo tenha sido feito adequadamente e com argumentação consistente.

A Justiça do Trabalho habitualmente nega os pedidos de nulidade do laudo, quando baseados apenas na contrariedade com a conclusão. O Conselho Regional de Medicina também sistematicamente rejeita os processos éticos fundamentados apenas no inconformismo com a conclusão da perícia, desde que adequadamente realizada:

Conselho Regional de Medicina CREMESP – Parecer nº 122.667/11 de 24/04/2012

PARECER: O parecer discordante entre médicos, quanto à capacidade laborativa, por si só, não caracteriza indícios de infração ética, desde que o paciente tenha sido submetido ao exame clínico/mental e atendidos os parâmetros para caracterização ou não da incapacidade (exame físico/mental, documentos, conhecimento da função e do posto de trabalho).

A perícia médica é uma atividade auxiliar da justiça, e o juiz não está adstrito às conclusões do laudo, podendo firmar o seu convencimento por outros meios de prova, conforme determina o artigo 479 do CPC: *“O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito”* (Brasil, 2015a).

## CAPÍTULO 4

### OBJETIVOS DO ESTUDO

#### 1. OBJETIVO GERAL

Descrever 454 perícias médicas judiciais, que foram realizadas pelo autor, no Tribunal Regional do Trabalho TRT2 de São Paulo, durante o período de 2016 a 2018, por três anos.

#### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais características dos acidentes e doenças do trabalho observadas nas perícias e discutir meios para aprimorar sua prevenção.
- Identificar o perfil dos acidentados e portadores de doenças do trabalho no grupo estudado.
- Identificar as ações de prevenção no ambiente de trabalho adotadas pelas empresas no grupo estudado.
- Identificar os custos econômicos dos acidentes e doenças do trabalho, com indenizações pagas pelas empresas, com benefícios previdenciários e perda de capacidade de trabalho.
- Produzir um livro para difundir os dados da pesquisa aos profissionais de saúde e segurança do trabalho, como médicos do trabalho, profissionais da saúde em geral, técnicos de segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, prevencionistas em geral e aos profissionais diretamente envolvidos no processo judicial trabalhista, como juízes, advogados trabalhistas, técnicos do judiciário, peritos e outros. Existem pouquíssimos estudos do tipo sobre os acidentes e doenças do trabalho no Brasil, um tema de grande impacto social, e que, por isso, precisa ser divulgado.

## CAPÍTULO 5

### HIPÓTESES DA PESQUISA

Esta pesquisa pretende examinar algumas hipóteses formuladas pelo autor em sua investigação sobre o grupo de periciados estudado na amostra de 454 perícias do TRT2, relativas ao período entre 2016 e 2018:

1. A idade média dos acidentados e portadores de doenças do trabalho é baixa, em geral adultos jovens em plena capacidade produtiva e social. Com as sequelas, passam longo período recebendo benefícios e utilizando serviços públicos especiais, gerando, assim, maior custo social, no grupo estudado.
2. Os acidentes e doenças do trabalho ocorreram com maior frequência em empresas do setor econômico terciário, no grupo estudado na cidade de São Paulo.
3. Acidentes e doenças do trabalho ocorridos em atividades terceirizadas são mais graves e geram maior grau de incapacidade em relação às atividades diretas, no grupo estudado.
4. Após a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho, com a consequente redução da capacidade de trabalho, a maioria dos trabalhadores é demitida, no grupo estudado.
5. As doenças do Aparelho Locomotor do Capítulo XIII da CID (EdUSP, 2008) são as mais frequentemente causadas pelo trabalho no grupo estudado.
6. As doenças classificadas como Transtornos Mentais do Capítulo V da CID (EdUSP, 2008) estão entre as mais frequentes causas de doenças do trabalho, no grupo estudado.
7. O principal motivo de ocorrência das doenças do trabalho é o risco ergonômico, considerando apenas os esforços físicos e riscos posturais, no grupo estudado.
8. As empresas possuem poucos programas obrigatórios de segurança do trabalho, no grupo estudado.

9. Os trabalhadores periciados apresentam grande número de relatórios médicos e exames, com comprovação das doenças e sequelas decorrentes dos acidentes e doenças do trabalho, no grupo estudado.
10. Os acidentes e doenças do trabalho geram incapacidades que acarretam limitações pessoais e grande custo social.
11. A ocorrência dos acidentes e doenças de trabalho, com os consequentes pagamentos de indenizações, geram grande custo financeiro para as empresas.
12. Os acidentes e doenças de trabalho geram custo financeiro social com os pagamentos de benefícios previdenciários.
13. A maior parte dos acidentes e doenças do trabalho apresenta nexos causal com os riscos presentes no ambiente de trabalho.
14. A maior parte dos acidentes e doenças do trabalho não tem o registro da CAT.

## CAPÍTULO 6

### MATERIAL E METODOLOGIA

#### 1. MÉTODO

Será utilizado o método da epidemiologia descritiva para o estudo dos dados de 454 laudos de perícias médicas, relativas a acidentes e doenças do trabalho, realizadas no Tribunal Regional do Trabalho TRT2, somente com perícias realizadas na cidade de São Paulo.

#### 2. AMOSTRA

Serão analisadas 454 perícias médicas judiciais informatizadas relativas a acidentes e doenças do trabalho. Foram excluídas aquelas que ainda não foram digitalizadas, mantidas no processo antigo em papel. O acesso aos dados dos autos impressos seria muito difícil, principalmente a sentença e os valores das indenizações em cada processo. Foram excluídas também as perícias em segredo de justiça. Não houve seleção por doença, sendo que a amostra representa o total das perícias informatizadas, realizadas pelo autor, no período de 2016 a 2018 na cidade de São Paulo.

O critério de inclusão foi a data de entrega da perícia, correspondendo a todas as perícias realizadas pelo autor e entregues no período de 2016 a 2018. Esse intervalo foi escolhido porque apresenta dados mais recentes. Foi excluído o ano de 2019, pois é muito recente em relação à produção desta pesquisa, de modo que algumas informações relevantes, como os valores de indenização da sentença, podem ainda não estar disponíveis no Tribunal após o julgamento. A pesquisa começou a ser elaborada em 2020.

**Quadro 19** | Perícias realizadas pelo autor no TRT2, divididas por ano, de 2016 a 2018

<b>ANO</b>	<b>Perícias Realizadas Total</b>	<b>Perícias Segredo de Justiça</b>	<b>Perícias Em Papel</b>	<b>Perícias Informatizadas (Amostra do Estudo)</b>
2016	148	0	57	91
2017	208	2	16	190
2018	180	1	6	173
<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>3</b>	<b>79</b>	<b>454</b>

Fonte: elaborado pelo autor.

Essas perícias médicas foram feitas pelo autor na Justiça do Trabalho, no TRT2 de São Paulo, com sede na Rua da Consolação, nº 1272, São Paulo, SP, 01302-906. É o maior tribunal trabalhista federal do país. Abrange as regiões de São Paulo, Guarulhos, Osasco, região do ABC e Baixada Santista, com um total de 46 municípios. Todas as perícias analisadas nesta pesquisa ocorreram somente na cidade de São Paulo. O TRT2 possui noventa Varas na sede central na capital, quatorze Varas na Zona Leste e vinte Varas na Zona Sul.

Foram realizadas nas seguintes Varas do Trabalho da cidade de São Paulo:

- Fórum Central: 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup>, 25<sup>a</sup>, 27<sup>a</sup>, 48<sup>a</sup>, 51<sup>a</sup>, 72<sup>a</sup>, 81<sup>a</sup>;
- Fórum Leste: 5<sup>a</sup>L, 8<sup>a</sup>L, 13<sup>a</sup>L.

Os laudos das perícias foram solicitados por determinação de mais de 30 juízes titulares, auxiliares ou substitutos desse tribunal, que os utilizaram para o julgamento de ações trabalhistas, com a devida análise de cada laudo pericial. Houve também recurso para instâncias superiores do tribunal, com nova análise dos laudos e das decisões judiciais.

### 3. BANCO DE DADOS DOS PROCESSOS NA JUSTIÇA DO TRABALHO

A Justiça do Trabalho está totalmente informatizada, com todos os processos em arquivo digital e toda a tramitação do processo judicial realizado pelo sistema PJe. Não são mais utilizados documentos em papel, como ocorria nos antigos processos.

O acesso a esse banco de dados é feito por meio de senha e assinatura digital. No Tribunal, existe o entendimento judicial de que o sigilo médico fica suspenso quando o trabalhador pede a realização de uma perícia médica, para esclarecer fatos relacionados com acidente ou doença do trabalho. Necessariamente, essas informações médicas serão expostas a todos os envolvidos no processo, como juízes, assistentes dos juízes, técnicos do judiciário, advogados da empresa, advogados do trabalhador, médicos assistentes da empresa e outros. Elas passam a ser públicas no âmbito judicial para permitir sua discussão e julgamento.

Todos os dados analisados nesta pesquisa são obtidos mediante o acesso ao banco de dados informatizado dos processos judiciais do Tribunal. O laudo da perícia médica faz parte de cada processo, bem como os dados do processo, dos julgamentos e dos valores das indenizações.

É garantida a ética na pesquisa, não havendo nenhum tipo de divulgação pública das informações que possam causar algum tipo de constrangimento ou identificação pessoal, como nome dos periciados, informações pessoais, informações médicas, nome das empresas, citação de nome de juízes e outros profissionais do TRT2 ou outros profissionais envolvidos nos processos, como médicos assistentes de empresas, médicos peritos e advogados. A pesquisa tem uma característica retroativa em relação aos dados pesquisados. Os processos julgados com tramitação em segredo de justiça têm o acesso bloqueado no sistema e foram excluídos da pesquisa.

### 4. DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a coleta de dados, tendo em vista que a pesquisa utiliza somente dados levantados a partir do banco informatizado dos processos judiciais trabalhistas do TRT2. Não há nenhum contato direto com os participantes periciados, e o laudo da perícia médica está arquivado de forma eletrônica

no sistema PJe. Seria impossível obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, pois não existe forma de contatar diretamente os periciados.

## 5. FORMULÁRIO

Utiliza-se um formulário para a coleta e sistematização dos dados de cada um dos 454 laudos médicos periciais, com os diversos itens para estudo. Não há nenhum tipo de entrevista pessoal. Todas as informações são obtidas do banco de dados informatizado do tribunal, com o arquivo digital dos processos judiciais. O laudo da perícia médica faz parte de cada processo. A partir dos formulários preenchidos, organiza-se um banco de dados com as informações neles contidas por meio do software Excel. São organizadas tabelas com os dados para as análises.

## CAPÍTULO 7

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 1. AS PERÍCIAS MÉDICAS NA JUSTIÇA DO TRABALHO

A Perícia Médica Judicial será determinada pelo juízo quando houver necessidade de esclarecimento de matéria técnica ou científica, que seja particular da formação médica, para a instrução do processo judicial trabalhista. A perícia médica tem sido habitualmente solicitada quando existe alegação de algum tipo de dano decorrente de acidente do trabalho, doença do trabalho ou acidente de trajeto.

Conforme o artigo 3º da Lei 5.584/70, os “*exames periciais serão realizados por perito único designado pelo Juiz, que fixará o prazo para entrega do laudo*” (Brasil, 1970). O artigo 156 do CPC também faz a mesma determinação sobre a função e a necessidade da perícia médica: “*O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico*” (Brasil, 2015a).

O médico perito deve realizar a perícia buscando o devido diagnóstico médico, avaliando a existência de dano material, com redução de capacidade de trabalho, de forma parcial ou total, temporária ou permanente, verificando, de forma qualitativa ou quantitativa, a redução da capacidade ou dano e estabelecendo eventual nexos entre a doença ou dano e o trabalho exercido pelo reclamante. O trabalho pode atuar como causa direta da doença do trabalho ou de forma indireta, como concausa. Esses fatos devem ser esclarecidos na perícia médica judicial.

**Tabela 9** | Frequência da utilização no julgamento de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Perícias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Utilizadas	454	100,00
Anuladas	-	-
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Constatou-se, na amostra, que as 454 perícias médicas foram utilizadas, em parte ou na sua totalidade, para a instrução dos processos trabalhistas analisados. Não houve nenhum caso de nulidade do laudo pericial, apenas contestações e impugnações das partes, que foram devidamente esclarecidas. Desta forma, conclui-se que essas perícias cumpriram com seu objetivo principal, trazendo informações técnicas da área médica para a instrução dos julgamentos analisados.

A perícia médica é uma atividade auxiliar da justiça, e o juiz não está adstrito às conclusões do laudo, podendo firmar o seu convencimento por outros meios de prova. O artigo 479 do CPC determina que o “juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito” (Brasil, 2015a).

## 2. DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS PERÍCIAS

A amostra construída nesta pesquisa se deu a partir de 454 perícias médicas realizadas pelo autor no período 2016-2018, no Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo (TRT2). Ela se situa no Município de São Paulo, onde é sediado o tribunal, e representa o segmento formal do mercado de trabalho, ou seja, os periciados possuem contrato de trabalho conforme a legislação trabalhista da CLT.

Neste quadro, estão expostas as principais características dos participantes da amostra:

**Quadro 20** | Descritores principais da amostra de 454 perícias médicas realizadas no período 2016-2018, no TRT2

<b>Item</b>	<b>Resultado principal</b>
Gênero	Masculino: 55,50% Feminino: 44,49%
Idade média	43 anos
Faixa etária principal	40-49 anos: 33,48%
Tempo de trabalho na empresa	Média: 7,97 anos Faixa 1-4 anos: 41,62%
Escolaridade	Médio completo: 40,30%
Origem	SP: 57,48%; Outros Estados: 42,52%; Principal região: Nordeste (31,25%) Estado: Bahia (12,33%) Outros países: 3 (0,66%) Haiti 2, Bolívia 1
Cor	Branca: 50,88%; Parda/Preta: 48,23%
Salário Médio	R\$ 2.285,94
Faixa salarial mais frequente	R\$ 1.000-2.000 (58,8%)
Contrato por cota de deficientes	Apenas 5 casos (1,1%)

Fonte: elaborado pelo autor.

## 2.1 Gênero

Observa-se, na amostra, a distribuição por gênero masculino (55,50%) e feminino (44,49%). De forma semelhante, no mercado de trabalho formal de 4.903.449 de trabalhadores, segundo dados do Ministério do Trabalho-RAIS<sup>7</sup>, ano 2018, no Município de São Paulo, nota-se a predominância do gênero masculino (52,68%), seguido do feminino (47,31%) (São Paulo, 2018c). Contudo, há uma situação inversa em relação a essa proporção na população em geral de 11.753.659 de habitantes no Município, com predomínio da população feminina (52,43%) sobre a masculina (47,56%), segundo a projeção populacional levantada pela Fundação SEADE<sup>8</sup>, em 2018 (SEADE, 2023).

Dados da Fundação SEADE para a Região Metropolitana de São Paulo, no ano de 2018, indicam algumas diferenças em relação ao trabalho da mulher. O rendimento médio por hora é 86% do recebido pelo homem. Há predomínio da chefia masculina da família, mas ocorreu um aumento na proporção de mulheres chefes da família, de 27,5%, em 2007/2008, para 33,1% em 2017/2018. A taxa de desemprego feminino é de 18,3% (DIEESE; SEADE, 2019). O desemprego total calculado nos resultados médios anuais de 2018 pela Pesquisa de Emprego e Desemprego do DIEESE (2018) em 2018 foi de 15,8%.

**Tabela 10** | Distribuição por gênero, com ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	252	55,50
Feminino	202	44,49
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

<sup>7</sup> Os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) compõem o panorama estatístico tratado pela Secretaria de Urbanismo e Licenciamento da Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/6\\_trabalho\\_2018\\_1580927990.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/6_trabalho_2018_1580927990.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

<sup>8</sup> As estimativas populacionais da Fundação SEADE se baseiam no censo e nas projeções do IBGE mais atuais. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>. Acesso em: 23 ago. 2024.

**Tabela 11** | Distribuição por gênero e tipo de ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

Gênero	Doença do Trabalho		Acidente de Trabalho		Acidente de Trajeto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	177	50,86	64	70,32	11	73,33	252	55,50
Feminino	171	49,13	27	29,67	4	26,66	202	44,49
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 12** | Distribuição por gênero e tipo de ocorrência de acidente de trabalho, doença do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

Gênero / Tipo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidente de Trabalho	64	25,39	27	13,36	91	20,04
Doença do Trabalho	177	70,23	171	84,65	348	76,65
Acidente de Trajeto	11	4,36	4	1,98	15	3,30
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Em relação à distribuição por gênero e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, observa-se que as doenças do trabalho ocorrem de forma semelhante no grupo masculino (50,86%) e no feminino (49,13%). Os acidentes de trabalho foram mais frequentes no grupo masculino (70,32%) do que no feminino (29,67%), da mesma

forma que os acidentes de trajeto também, com o grupo masculino somando 73,33% das ocorrências, enquanto o feminino apenas 26,66%. Uma possível explicação para isso é o fato de que as atividades de maior risco são exercidas pelo grupo masculino, como operador de máquinas (23,80%), pedreiro (13,88%), mecânico (7,93%), vigilante (6,34%) e motorista de caminhão (5,15%). No gênero feminino, as profissões mais comuns são auxiliar de limpeza (19,30%), operadora de telemarketing (11,88%), auxiliar de escritório (9,40%), bancária (9,40%) e operadora de máquina (8,91%).

## 2.2 Idade

Observa-se, na mostra estudada, a idade média geral de 43 anos, sendo a faixa etária mais frequente de 40 a 49 anos. No mercado de trabalho formal, a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (São Paulo, 2018a). Havia um total de 4.168.670 de empregos formais em São Paulo, para uma população estimada em 11.753.659, no ano de 2018, estimada pela Fundação SEADE e IBGE (SEADE, 2023).

**Tabela 13** | Distribuição por faixa etária em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Faixa Etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 19 anos	-	-
20 a 29 anos	45	9,91
30 a 39 anos	124	27,31
40 a 49 anos	152	33,48
50 a 59 anos	111	24,44
60 anos e mais	22	4,84
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Quadro 21** | Distribuição da média de idade e tipo de ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Doença do Trabalho</b>	<b>Acidente do Trabalho</b>	<b>Acidente de Trajeto</b>	<b>Geral</b>
Idade Média	44,06	42,36	36,06	43,45

Fonte: elaborado pelo autor.

**Tabela 14** | Distribuição por faixa etária e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Faixa Etária</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 19 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	28	8,04	11	12,08	6	40,00	45	9,91
30 a 39 anos	89	25,57	32	35,16	3	20,00	124	27,31
40 a 49 anos	123	35,34	25	27,47	4	26,66	152	33,48
50 a 59 anos	90	25,86	19	20,87	2	13,33	111	24,44
60 anos e mais	18	5,17	4	4,39	-	-	22	4,84
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

As doenças do trabalho foram mais frequentes na faixa etária de 40 a 49 anos, enquanto os acidentes de trabalho ocorrem de forma predominante entre 30 e 39 anos. Os acidentes de trajeto foram mais frequentes no grupo mais jovem, de 20 a 29 anos. Haveria necessidade de mais estudos para a compreensão da relação entre essas ocorrências e as faixas etárias, algo que não foi abordado nesta pesquisa.

### 2.3 Tempo de trabalho na empresa

O tempo médio geral observado de contrato de trabalho foi de 7,97 anos, o que pode ser considerado alto no grupo estudado, em um mercado de trabalho com grande informalidade e rotatividade como o do Brasil. O tempo de contrato médio até o surgimento de doença do trabalho foi de 8,66 anos, enquanto o de acidente de trabalho foi de 5,89 anos. O tempo de contrato decorrido até a ocorrência de doença do trabalho foi 31,99% superior ao mesmo parâmetro em relação ao acidente de trabalho, em função do maior tempo necessário para o desenvolvimento da doença do trabalho sob a exposição aos fatores de risco. O acidente de trabalho, por sua vez, pode ocorrer a qualquer momento a partir do início do contrato.

**Quadro 22** | Distribuição da média de tempo de contrato de trabalho, em anos, na empresa, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Doença do Trabalho</b>	<b>Acidente do Trabalho</b>	<b>Acidente de Trajeto</b>	<b>Geral</b>
Média do tempo de trabalho	8,66	5,89	4,56	7,97

Fonte: elaborado pelo autor.

A faixa de tempo de contrato predominante foi de um a quatro anos, sendo semelhante em doenças do trabalho (39,36%), acidentes de trabalho (48,35%) e acidente de trajeto (53,33%). No caso de trabalhadores com menor tempo de contrato (menos de um ano), ocorreram mais acidentes de trabalho (8,79%) do que doenças do trabalho (4,31%). Podem estar envolvidas várias questões, como inexperiência na atividade, menos treinamento, insegurança em emprego recente e outros fatores que necessitam aprofundamento.

**Tabela 15** | Distribuição do tempo de trabalho por tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo /</b>	<b>Doença do</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Total</b>	
	<b>Trabalho</b>		<b>Trabalho</b>		<b>Trajeto</b>			
<b>Tempo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trabalho</b>								
Menos de 1 ano	15	4,31	8	8,79	1	6,66	24	5,28
1 a 4 anos	137	39,36	44	48,35	8	53,33	189	41,62
5 a 9 anos	79	22,70	20	21,97	5	33,33	104	22,90
10 anos e mais	117	33,62	19	20,87	1	6,66	137	30,17
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 2.4 Escolaridade

O grau de escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo (40,30%), seguido do fundamental incompleto (21,80%). Entre os indivíduos com escolaridade mais baixa, os acidentes de trabalho são mais frequentes do que as doenças do trabalho. No ensino médio completo, as ocorrências de doenças e acidentes são semelhantes, respectivamente 40,22% e 37,36%. Abaixo desse nível educacional fica evidente a maior ocorrência de acidentes de trabalho em relação às doenças do trabalho. No ensino fundamental incompleto ocorreram mais acidentes de trabalho (25,27%) do que doenças do trabalho (21,83%). No ensino fundamental completo também há mais acidentes de trabalho (8,79%) do que doenças do trabalho (6,60%). O mesmo comportamento observado com analfabetos com mais acidentes de trabalho (4,39%) do que doenças do trabalho (2,58%). Seriam necessários, porém, estudos mais aprofundados sobre a relação entre escolaridade e ocorrência de acidentes e doenças do trabalho.

**Tabela 16** | Distribuição da Escolaridade entre doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Grau de Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	13	2,86
Fundamental Completo	31	6,82
Fundamental Incompleto	99	21,80
Médio Completo	183	40,30
Médio Incompleto	26	5,72
Superior Completo	66	14,53
Superior Incompleto	31	6,82
Ignorado	5	1,10
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 17** | Distribuição por grau de escolaridade e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Grau de Escolaridade</b>								
Analfabeto	9	2,58	4	4,39	-	-	13	2,86
Fundamental Completo	23	6,60	8	8,79	-	-	31	6,82
Fundamental Incompleto	76	21,83	23	25,27	-	-	99	21,80
Médio Completo	140	40,22	34	37,36	9	60,00	183	40,30
Médio Incompleto	19	5,45	6	6,59	1	6,66	26	5,72
Superior Completo	54	15,51	9	9,89	3	20,00	66	14,53
Superior Incompleto	23	6,60	6	6,59	2	13,33	31	6,82
Ignorado	4	1,14	1	1,09	-	-	5	1,10
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A relação entre escolaridade e acidentes e doenças do trabalho fica evidente no ensino superior completo, com menor ocorrência de acidentes de trabalho (9,89%) e mais doenças do trabalho (15,51%). Esse comportamento de maior ocorrência de acidentes de trabalho nos níveis de escolaridade menores pode estar relacionado com atividades de trabalho com maiores riscos,

com menor qualificação e menos segurança, exercidos por trabalhadores menos escolarizados. Seriam necessários outros estudos para esclarecer, que não foi desenvolvido nesta pesquisa.

**Tabela 18** | Empregos formais segundo Escolaridade e Gênero no Município de São Paulo em 2018

<b>Gênero / Escolaridade</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	4.906	0,18	1.660	0,07	6.566	0,13
Fundamental Incompleto	204.158	7,90	92.444	3,98	296.602	6,04
Fundamental Completo	220.063	8,51	121.986	5,25	342.049	6,97
Médio Incompleto	153.464	5,94	87.256	3,76	240.720	4,90
Médio Completo	1.214.894	47,03	987.954	42,58	2.202.848	44,92
Superior Incompleto	101.084	3,91	111.191	4,79	212.275	4,32
Superior Completo	684.653	26,50	917.736	39,55	1.602.389	32,67
<b>Total</b>	<b>2.583.222</b>	<b>52,68</b>	<b>2.320.227</b>	<b>47,31</b>	<b>4.903.449</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada a partir de São Paulo (2018).

Os dados oficiais da Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento de São Paulo<sup>9</sup> demonstram proporções do nível de escolaridade dos trabalhadores com empregos formais, com predomínio do ensino médio completo (44,92%), semelhante ao dado desta pesquisa (40,30%). Há, contudo, maior ocorrência do ensino superior (32,67%) entre trabalhadores com empregos formais do que na amostra estudada (14,53%), uma diferença mais evidente em relação ao gênero

<sup>9</sup> Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/4\\_trabalho\\_2018\\_1580927077.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/4_trabalho_2018_1580927077.htm). Acesso em: 23 ago. 2024.

feminino – 39,55% das mulheres com carteira assinada, nos dados oficiais, em comparação a 20,29% na amostra desta pesquisa.

## 2.5 Origem por estado e país

Os dados da amostra estudada nesta pesquisa indicam a presença de movimentos migratórios, sendo o Município de São Paulo um polo de atração de serviços e trabalho. A origem de 57,48% dos periciados é do estado de São Paulo, mas há grande presença de migrantes de outras regiões, que representam 42,52% da amostra. A principal região de origem foi o Nordeste (31,25%), sendo o principal estado a Bahia (12,33%). Há também a presença de estrangeiros, no caso apenas dois do Haiti e um da Bolívia.

**Tabela 19** | Local de origem de nascimento, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Local de Nascimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
São Paulo	261	57,48
Bahia	56	12,33
Pernambuco	36	7,92
Minas Gerais	21	4,62
Piauí	16	3,52
Paraná	11	2,42
Alagoas	8	1,76
Ceará	7	1,54
Paraíba	7	1,54
Maranhão	6	1,32
Sergipe	5	1,10
Espírito Santo	4	0,88
Pará	2	0,44
Brasília	1	0,22
Goiás	1	0,22
Mato Grosso do Sul	1	0,22
Mato Grosso	1	0,22
Rio de Janeiro	1	0,22
Rio Grande do Norte	1	0,22
Rio Grande do Sul	1	0,22
Haiti	2	0,44
Bolívia	1	0,22
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 2.6 Cor

Foi utilizada a mesma sistemática do Censo do IBGE, com a autodeclaração de cor, que pode estar relacionada com a cor da pele e outros aspectos culturais e sociais. Na amostra usada nesta pesquisa, a maioria se declarou da cor branca (50,88%), seguida de preta (25,77%), parda (22,46%), apenas quatro amarelos (0,88%) e nenhum indígena. Segundo dados do último Censo do IBGE, ano 2022, 45,3% da população se declarou como parda, sendo a primeira vez, desde 1991, que essa porcentagem foi maior do que a branca (43,5%). Os que se declararam da cor preta somam 10,2%, seguidos dos indígenas (0,8%) e autodeclarados amarelos (0,4%) (IBGE, 2022).

Segundo dados do mercado de trabalho formal no Município de São Paulo, ano 2018, obtidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego, no documento Relação Anual de Informações Sociais RAIS, foram identificados como brancos (55,27%), pardos (28,80%), pretos (6,10%), amarelos (1,00) e indígenas (0,17%) (São Paulo, 2018b).

**Tabela 20** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, com ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	231	50,88
Preta	117	25,77
Parda	102	22,46
Amarela	4	0,88
Indígena	-	-
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 21** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Cor</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	179	51,43	44	48,35	8	53,33	231	50,88
Preta	85	24,42	29	31,86	3	20,00	117	25,77
Parda	80	22,98	18	19,78	4	26,66	102	22,46
Amarela	4	1,14	-	-	-	-	4	0,88
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 2.7 Salário

Dentre os periciados que compõem a amostra levantada neste estudo, o salário médio é de R\$ 2.285,94, e a faixa salarial mais frequente (58,81%) varia de R\$1.000 a R\$2.000. O dado obtido é semelhante ao encontrado no mercado de trabalho. Segundo dados do IBGE, obtido na Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar Contínua (PNAD), no ano de 2018, o salário médio no Brasil era de R\$ 1.373,00, e, no Estado de São Paulo, de R\$ 1.898,00 (IBGE, 2018b). O Rendimento Médio Real na Região Metropolitana de São Paulo, em 2018, segundo o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), por meio do Sistema de Pesquisas de Emprego e Desemprego (PED) N° 410, foi de R\$ 2.176 para a categoria assalariada e de R\$ 1.715 para a categoria de autônomo (SEADE; DIEESE, 2018).

**Tabela 22** | Distribuição por Faixa Salarial, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Faixa Salarial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<R\$ 1.000	36	7,92
R\$1.000 a <R\$2.000	267	58,81
R\$2.000 a <R\$3.000	84	18,50
R\$3.000 a <R\$4.000	26	5,72
R\$4.000 a <R\$5.000	7	1,54
>R\$5.000	34	7,48
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Quadro 23** | Distribuição da média do salário por tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Doença do Trabalho</b>	<b>Acidente do Trabalho</b>	<b>Acidente de Trajeto</b>	<b>Total</b>
Média do Salário	R\$ 2.311,02	R\$ 2.065,10	R\$ 3.043,73	R\$ 2.285,94

Fonte: elaborado pelo autor.

## 2.8 Portadores de deficiência

Na amostra de 454 perícias médicas, havia cinco portadores de deficiência contratados pelo sistema de cotas, conforme obrigação legal da empresa no preenchimento de vagas para portadores de deficiência, por determinação da Lei nº 8.213/91, artigo 93 (Brasil, 1991). A empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas. O artigo 151 da mesma lei dispõe de uma lista de doenças consideradas graves, sendo identificados dois casos, na amostra, de portadores de doença grave.

A presença de reclamantes nessas condições em processos judiciais trabalhistas é indicativo da falta de cuidado por parte das empresas em oferecer um ambiente de trabalho saudável e que não cause doença ou o seu agravamento.

Com a exigência legal de contratação de pessoas com deficiência pelo sistema de cotas, muitas empresas passaram a oferecer vagas e contratações nessas situações. Não houve, porém, o mesmo cuidado em oferecer atividade readaptada e com ambiente de trabalho saudável. Nesta pesquisa, 41,40% das empresas reclamadas da amostra não exibiram nenhum tipo de programa obrigatório de segurança do trabalho, apesar de o processo judicial trabalhista solicitar oficialmente a sua apresentação.

**Tabela 23** | Frequência de portadores de deficiências ou doenças graves, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Situação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Portadores de Deficiência	5	1,10
Portadores de Doenças Graves	2	0,44
Contratos comuns	447	98,45
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2021a) apontou que 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas. Na população do país com dois anos ou mais de idade, 3,4% (6,978 milhões) tinham deficiência visual; 1,1% (2,3 milhões) tinham deficiência auditiva e 1,2% (2,5 milhões) tinham deficiência mental. Entre as pessoas de 5 a 40 anos de idade que tinham deficiência auditiva, 22,4% conheciam a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Cerca de 3,8% (7,8 milhões) das pessoas de dois anos de idade ou mais tinham deficiência física nos membros inferiores e 2,7% (5,5 milhões), nos membros superiores.

Segundo o esse mesmo levantamento do IBGE (2021a), apenas 28,3% das pessoas com deficiência em idade de trabalhar (14 anos ou mais de idade) estavam na força de trabalho, ante 66,3% daquelas sem deficiência. No trabalho formal, apenas 1,1% eram portadores de deficiência, sendo os mais contratados aqueles com deficiência física (47,30%), segundo dados da RAIS reunidos na Nota Técnica nº 246 (DIEESE, 2020).

**Tabela 24** | Proporção de Vínculos Formais Ativos de Portadores de Deficiência no Brasil em 2018

<b>Situação</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Portadores de Deficiência	486.756	1,1
Não Portadores de Deficiência	47.067.455	98,9
Total de Vínculos Formais	47.554.211	100,0

Fonte: elaborada a partir de DIEESE (2020).

**Tabela 25** | Distribuição dos Vínculos Formais Ativos de Pessoas Portadoras de Deficiência, por Tipo de Deficiência, em 2018

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Deficiência Física	230.345	47,30
Deficiência Auditiva	87.992	18,10
Deficiência Visual	74.314	15,30
Deficiência Mental	43.292	8,90
Deficiência Múltipla	9.162	1,90
Reabilitado	41.651	8,60
<b>Total</b>	<b>486.756</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada a partir de DIEESE (2020).

## 2.9 Situação de trabalho no momento da perícia médica

Habitualmente o processo trabalhista ocorre após a demissão do empregado. A maioria na amostra encontrava-se na situação de demitido e ainda desempregado (85,46%). As demais situações observadas foram de empregados trabalhando (7,48%), aposentados por invalidez (2,20%) e outros ainda afastados pela doença (4,62%). Ocorreu apenas uma perícia relacionada com situação de óbito, em acidente de trajeto.

A pesquisa ocorreu durante período de aumento da taxa de desemprego, com 16,6% no ano de 2018, na Região Metropolitana de São Paulo, segundo a Nota Técnica nº 410 do DIEESE (2018). Na amostra estudada nesta pesquisa, os empregados que sofreram acidentes ou doenças do trabalho receberam benefícios previdenciários em 56,38% dos casos. Apresentaram incapacidade permanente pelo acidente ou doença do trabalho em 80,83% e temporária em 2,86%. Estas situações dificultam o retorno ao mercado de trabalho.

**Tabela 26** | Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Situação de trabalho</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Demitido e desempregado	310	89,08	66	72,52	12	80,00	388	85,46
Trabalhando	20	5,74	20	13,18	2	13,33	34	7,48
Aposentado por invalidez	9	2,58	1	1,09	-	-	10	2,20
Afastado por doença	9	2,58	12	13,18	-	-	21	4,62
Óbito	-	-	-	-	1	6,66	1	0,22
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

### 3. DESCRIÇÃO DAS EMPRESAS E DO TRABALHO

Na amostra, observam-se as seguintes características das empresas e das ocupações desempenhadas pelos periciados, elencadas no Quadro 24 a seguir:

**Quadro 24** | Principais descritores das empresas e do trabalho na amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Setores econômicos com mais acidentes e doenças do trabalho	1- Construção Civil: 9,69%; 2- Bancos: 7,48%; 3- Supermercados: 5,94%; 4- Hospitais: (5,72%); 5- Limpeza: 5,50%.
Ocupação CBO (Classificação Brasileira de Ocupações)	1- Operador de Máquinas: 17,18%; 2- Auxiliar de Limpeza: 11,01%; 3- Pedreiro: 7,70%; 4- Bancário: 6,60%; 5- Auxiliar de Escritório: 6,16%; 6- Operador Telemarketing: 5,28%.
Tamanho da empresa	Grande: 67,62%.
Grau de Risco CNAE - NR-4	Grau de Risco 3 (escala de 1 a 4) - 48,67%.

Fonte: elaborado pelo autor.

### 3.1 Setores Econômicos e Ocupações com Acidentes e Doenças do Trabalho

A maioria (67,62%) das empresas na amostra é de grande porte, com mais de 100 funcionários. Essa não é a situação observada no mercado, onde predominam as micro e pequenas empresas. Uma hipótese é que as situações envolvendo empresas menores sejam resolvidas por acordo, sem processo judicial, restando na amostra as situações mais graves e com maior valor, concentrando na justiça do trabalho as empresas de maior porte.

A maior parte das empresas (48,67%) está classificada no grau de risco 3, em uma escala progressiva de risco de 1 a 4, conforme a classificação do CNAE e Norma NR-4 (Brasil, 2022a). Há ocorrência maior de acidentes de trabalho (51,64%) e doenças do trabalho (48,27%) em empresas com grau de risco 3, na amostra estudada nesta pesquisa.

Uma constatação inicial é que o setor industrial, principalmente metalúrgico, saiu das primeiras colocações de acidentes, como era no passado. Isso pode ter ocorrido devido à grande redução dessa atividade no Município de São Paulo, o principal polo industrial do país no passado, associada com o fenômeno geral denominado desindustrialização do país.

A atividade de Construção de Prédios (9,69%) aparece em 1º lugar na amostra. Nas estatísticas oficiais, figura entre os principais setores com ocorrências e com frequentes acidentes graves, como queda de altura, ferimentos com máquinas e ferramentas, além de doenças da coluna lombar relacionadas aos esforços físicos. É possível que a realidade dos números seja muito superior, pois existe grande informalidade nesse setor, principalmente nas pequenas obras, sem o devido registro dos acidentes.

O setor de Bancos (7,48%) surge em 2º lugar. É uma atividade que passa por fortes mudanças na organização do trabalho, associadas ao uso de novas tecnologias e informatização. Predominam ainda a ocorrência das tendinites LER-Dort dos membros superiores e tendência de aumento das doenças mentais. Surgem frequentes processos trabalhistas cujos autores reclamantes são gerentes, o que era raro, sendo comuns os casos envolvendo empregados na função de Caixa Bancária, quando a tarefa era mais manual. As ações envolvem empresas de grande porte que têm condições técnicas e financeiras de melhorar a condição de trabalho e reduzir as frequentes ocorrências de doenças do trabalho bancário.

Os supermercados (5,94%) estão em 3º lugar no ranking de atividades econômicas com maior número de ocorrências. A forma de organização do abastecimento, principalmente nos hipermercados, ocorre de forma terceirizada. Eles apenas oferecem o espaço para a venda dos produtos, e as empresas que comercializam as principais marcas de alimentos são as responsáveis pela maior parte do abastecimento. Essas empresas de alimentos contratam abastecedores que, em regime de tempo parcial, fazem a reposição de seus produtos em um grupo de supermercados de uma região. O hipermercado possui uma equipe menor, apenas de apoio.

Esse cenário faz com que uma grande movimentação de cargas ocorra de forma predominantemente manual. A empresa de alimentos contrata apenas o repositor, sem investir em máquinas, enquanto o hipermercado, que considera que o serviço foi terceirizado, também não investe. Assim, praticamente não existe o uso de máquinas, com exceção de alguns produtos que já chegam de forma paletizada, com uso de máquina empilhadeira. Praticamente não são utilizadas paleteiras motorizadas, somente as manuais. É frequente o uso do carrinho utilizado pelos clientes, totalmente inadequado para o transporte dessas cargas. O abastecimento é feito de forma manual, de forma improvisada e sem adequação da atividade para os grandes volumes transportados diariamente.

Frequentemente, os estoques desses supermercados ficam longe da área de venda. Há, assim, necessidade de transportar mercadorias por grandes trajetos. Outra situação comum é o estoque ficar em pavimento superior ou inferior, construído de forma improvisada, sem elevadores de carga, de forma que seu deslocamento manual ocorra através de escadas. Essa forma de organizar a movimentação de cargas no abastecimento leva a uma sobrecarga das estruturas musculares, causando frequentes doenças do trabalho, principalmente na região lombar e membros superiores.

Entre os principais setores com notificações de acidentes e doenças do trabalho está a atividade em Hospitais e Serviços de Saúde, em 4º lugar, com 5,72% das ocorrências registradas na amostra. Isso se relaciona com a predominância de trabalhadores com contrato formal de trabalho e com o devido registro das ocorrências, o que aumenta a quantidade oficial desses dados. É uma atividade reconhecidamente com grandes riscos, sendo classificada no Grupo de Risco 3 do CNAE-NR4 (Brasil, 2022a), principalmente relacionados aos acidentes com material perfurocortante, como as agulhas, além de grande número de casos de doenças osteomusculares, como lombalgias e tendinites, relacionadas com esforços físicos na movimentação de pacientes. Nas estatísticas oficiais do Ministério do Trabalho, esse fato é reforçado pela grande frequência de acidentes com os profissionais Técnico e Auxiliar de Enfermagem, que, se somados, passariam a ser o principal grupo de risco na estatística oficial previdenciária (SmartLab, 2024).

A atividade de enfermagem é bastante conhecida pelos riscos ergonômicos, relacionados com esforços físicos e posturais, principalmente na movimentação dos pacientes. Há necessidade de movimentação no leito e apoio para transporte na maca e cadeira de rodas. Outro agravante é o

fato de que grande parte da população brasileira apresenta sobrepeso, aumentando ainda mais esses esforços físicos. De acordo com os dados da pesquisa PNS 2020-2021 (IBGE, 2021a), 96 milhões de pessoas, ou, mais especificamente, 60,3% da população adulta do Brasil, apresentam IMC maior que 25 kg/m<sup>2</sup>, classificado como excesso de peso. É bastante conhecido, na saúde ocupacional, o fato de que grande parte das profissionais de enfermagem apresentam doenças do trabalho relacionadas aos esforços físicos, principalmente na coluna vertebral e outras articulações.

Outro aspecto significativo no trabalho na área de saúde são os riscos ergonômicos relacionados com a saúde mental. É uma atividade em contato constante com o sofrimento humano, em quadros que envolvem dor física e psíquica, perda de capacidades e morte. São comuns também atividades em escala de plantão de 12 horas, quatro horas a mais (50%) do que uma jornada habitual de outras categorias, com maior desgaste físico e emocional. É frequente também o trabalho noturno e nos finais de semana, com importante consequência para o sono e para o organismo.

No estudo das profissões, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Brasil, 2017d), em 1º lugar, com maior ocorrência de acidentes e doenças do trabalho, apresenta-se Operador de Máquinas (17,18%), possivelmente porque os acidentes de trabalho típicos têm, como principal causa, a atividade com máquinas. Em 2º lugar está a ocupação Auxiliar de Limpeza (11,01%), e, em 3º, Pedreiro (7,70%), sendo atividades operacionais que demandam muito esforço físico relacionado com doenças osteomusculares, sendo a doença Lombalgia CID M 54-4 a mais frequente. A atividade de Bancário está em 4º lugar (6,60%) e a de Auxiliar de Escritório (6,16%) está em 5º, principalmente pela ocorrência das doenças denominadas LER/Dort, em membros superiores. Em 6º lugar está a atividade de Operador de Telemarketing (5,28%), atingindo uma população jovem, predominantemente feminina, com atividade organizada de forma a gerar muitas queixas e doenças do trabalho.

**Tabela 27** | Frequência das empresas com ocorrência de acidentes e doenças do trabalho, conforme setor econômico pelo CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Setor Econômico CNAE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Construção Civil – 4120	44	9,69
Bancos - 6422	34	7,48
Supermercados - 4711	27	5,94
Hospital e Serv. Saúde - 8610	26	5,72
Limpeza - 8121	25	5,50
Restaurantes – 5611	21	4,62
Telemarketing – 8220	21	4,62
Transporte Passageiros – 4921	20	4,40
Serviços para Empresas - 8299	18	3,96
Segurança - 8011	17	3,74
Indústria Autopeças - 2949	16	3,52
Indústria Máquinas - 2861	14	3,08
Transporte de Cargas - 4930	13	2,86
Escolas - 8512	11	2,42
Telecomunicações Redes – 4221	9	1,98
Comércio Eletrodomésticos - 4753	8	1,76
Confecção de Vestuário - 1412	8	1,76
Correios - 5310	5	1,10
Oficinas Veículos - 4520	4	0,88
Comércio Vestuário – 4781	3	0,66
Comércio Material Constr. - 4744	2	0,44
Social com abrigo - 8411	2	0,44
Comércio Farmácias - 4771	1	0,22
Outros	105	23,12
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 28** | Frequência do setor econômico CNAE por ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, 2016-2018

Tipo / Setor Econom. CNAE	Doença do Trabalho		Acidente de Trabalho		Acidente de Trajeto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Construção Civil	26	7,47	18	19,78	-	-	44	9,69
Bancos	29	8,33	3	3,29	2	13,33	34	7,48
Supermercados	25	7,18	2	2,19	-	-	27	5,94
Hospital Saúde	22	6,32	3	4,39	-	-	26	5,72
Limpeza	21	6,03	3	4,39	-	-	25	5,50
Restaurantes	13	3,73	6	6,59	2	13,33	21	4,62
Telemarketing	18	5,17	1	1,09	2	13,33	21	4,62
Transp. Passag.	13	3,73	7	7,69	-	-	20	4,40
Serv. Empresas	16	4,59	1	1,09	1	6,66	18	3,96
Segurança	13	3,73	3	3,29	1	6,66	17	3,74
Ind. Autopeças	12	3,44	4	4,39	-	-	16	3,52
Ind. Máquinas	11	3,16	3	3,29	-	-	14	3,08
Transporte Carga	11	3,16	2	2,19	-	-	13	2,86
Escolas	10	2,87	1	1,09	-	-	11	2,42
Telecom. Redes	3	0,86	4	4,39	2	13,33	9	1,98
Comércio Eletrod	7	2,01	1	1,09	-	-	8	1,76
Confecção Vest	7	2,01	1	1,09	-	-	8	1,76
Correios	5	1,43	-	-	-	-	5	1,10
Oficinas Veículos	3	0,86	1	1,09	-	-	4	0,88
Comércio Vestuar	3	0,86	-	-	-	-	3	0,66
Com. Mat. Const.	2	0,57	-	-	-	-	2	0,44
Social c/ abrigo	-	-	2	2,19	-	-	2	0,44
Farmácias	1	0,28	-	-	-	-	1	0,22
Outros	77	22,12	23	25,27	5	33,33	105	23,12
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 29** | Frequência da ocupação CBO, com doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Ocupação CBO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Operador de Máquinas - 8621	78	17,18
Auxiliar de Limpeza - 5243	50	11,01
Pedreiro - 7152	35	7,70
Bancário - 4132	30	6,60
Auxiliar de Escritório - 4110	28	6,16
Operador de Telemarketing - 4223	24	5,28
Operador de Supermercado - 4211	23	5,06
Cozinheiro – 5132	21	4,62
Vigilante – 5173	20	4,40
Mecânico - 9144	20	4,40
Motorista Caminhão - 7825	14	3,08
Comerciário - 4211	14	3,08
Motorista ônibus – 7824	11	2,42
Enfermagem - 3222	10	2,20
Professora - 2311	7	1,54
Carteiro - 4152	5	1,10
Marceneiro – 7711	4	0,88
Empregada doméstica - 5121	3	0,66
Motoboy - 5191	1	0,22
Outros	56	12,33
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 30** | Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, conforme a ocupação CBO, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Ocupação CBO</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Op. Máquinas	56	16,09	22	24,17	-	-	78	17,18
Aux de Limpeza	43	12,35	7	7,69	-	-	50	11,01
Pedreiro	26	7,47	9	9,89	-	-	35	7,70
Bancário	27	7,75	2	2,19	1	6,66	30	6,60
Aux Escritório	23	6,60	4	4,39	1	6,66	28	6,16
Op Telemark.	21	6,03	1	1,09	2	13,33	24	5,28
Op Superm.	22	6,32	1	1,09	-	-	23	5,06
Cozinheiro	17	4,88	4	4,39	-	-	21	4,62
Mecânico	10	2,87	3	3,29	1	6,66	20	4,40
Vigilante	14	4,02	5	5,49	1	6,66	20	4,40
Comerciário	10	2,87	2	2,19	2	13,33	14	3,08
Motorista Cam.	9	2,58	4	4,39	1	6,66	14	3,08
Motorista Bus	8	2,29	3	3,29	-	-	11	2,42
Enfermagem	8	2,29	2	2,19	-	-	10	2,20
Professora	5	1,43	1	1,09	1	6,66	7	1,54
Carteiro	5	1,43	-	-	-	-	5	1,10
Marceneiro	2	0,57	2	2,19	-	-	4	0,88
Motoboy	-	-	-	-	1	6,66	1	0,22
Doméstica	1	0,28	2	2,19	-	-	3	0,66
Outros	35	10,05	17	18,68	4	26,66	56	12,33
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

### 3.2 Tamanho da empresa

A maioria das empresas (67,62%) na amostra é de grande porte, com mais de 100 funcionários. Essa não é a situação observada no mercado, onde predominam as micro e pequenas empresas. Dados do Ministério da Trabalho, documento RAIS-IBGE, ano 2018, indicam microempresas (92,97%), pequena (6,03%), média (0,62%) e grande porte (0,37%) (IBGE, 2018b).

Uma hipótese é que as situações que envolvem empresas menores sejam resolvidas por meio de acordos, sem processo judicial, restando na amostra as situações mais graves e que envolvem maior valor, concentrando na justiça do trabalho as empresas de maior porte.

As empresas de grande porte têm obrigação legal, conforme a Norma Regulamentadora Nº 4 (NR-4) (Brasil, 2020b), de manterem uma equipe técnica de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do trabalho (SESMT). Elas também têm maior capacidade econômica para oferecer condições seguras de trabalho. Conclui-se que essas corporações não estão garantindo um ambiente de trabalho isento de riscos, e faltam medidas preventivas adequadas em segurança do trabalho.

**Tabela 31** | Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, conforme o tamanho da empresa, pelo número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tamanho da Empresa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grande (>100)	307	67,62
Média (50-99)	59	12,99
Pequena (10-49)	67	14,75
Microempresa (<9)	21	4,62
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 32** | Frequência da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto pelo tamanho da empresa, conforme o número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Tamanho da Empresa</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grande(>100)	241	69,25	56	61,53	10	66,66	307	67,62
Média (50-99)	49	14,08	8	8,79	2	13,33	59	12,99
Peq. (10-49)	48	13,79	16	17,58	3	20,00	67	14,75
Micro (<9)	10	2,87	11	12,08	-	-	21	4,62
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

### 3.3 Relação grau de risco x CNAE

A maior parte das empresas (48,67%) na amostra está classificada no grau de risco 3, em uma escala progressiva de risco de 1 a 4, conforme a relação entre CNAE e o grau de risco dispostos na Norma NR-4 (Brasil, 2022a). Ocorrem mais acidentes e doenças do trabalho em empresas com riscos mais acentuados no ambiente de trabalho. Há predomínio da ocorrência de acidentes de trabalho (51,64%) e doenças do trabalho (48,27%) em empresas com grau 3 de risco.

São Paulo é uma cidade cuja economia se funda principalmente no setor de serviços. Dados do MTE-RAIS tratados pela Secretaria de Urbanismo e Licenciamento do Município de São Paulo<sup>10</sup> indicam empregos formais no setor de Serviços em Geral (53,82%), Comércio (17,79%), Administração Pública (15,79%), Indústria (7,95%) e Construção Civil (4,41%), nessa sequência (São Paulo, 2020).

<sup>10</sup> Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2\\_trabalho\\_2020\\_1647350567.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2_trabalho_2020_1647350567.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

**Tabela 33** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, por Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Grau de Risco CNAE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grau de Risco 1	65	14,31
Grau de Risco 2	138	30,39
Grau de Risco 3	221	48,67
Grau de Risco 4	30	6,60
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 34** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, por Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Grau de Risco CNAE</b>								
Grau Risco 1	57	16,37	6	6,59	2	13,33	65	14,31
Grau Risco 2	107	30,74	24	26,37	7	46,66	138	30,39
Grau Risco 3	168	48,27	47	51,64	6	40,00	221	48,67
Grau Risco 4	16	4,59	14	15,38	-	-	30	6,60
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

### 3.4 Terceirização

Na amostra, a maioria dos empregos são diretos (76,65%). Os 23,34% restantes compreendem os indiretos terceirizados. Nesta pesquisa foram analisados apenas os aspectos de

gravidade dos acidentes e doenças do trabalho, que não se mostraram diferentes entre o grupo de trabalho direto e o terceirizado. Os dados obtidos foram semelhantes, com 57,54% da incapacidade parcial ocorrendo na atividade direta e 63,59% na terceirizada; incapacidade total em 23,58% na direta e 20,97% na terceirizada; incapacidade temporária em 2,83% na direta e 2,87% na terceirizada; e incapacidade permanente em 78,30% nas atividades diretas e 81,60% nas terceirizadas.

**Tabela 35** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto em empresas por serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Prestação de Serviço</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Serviço Direto	348	76,65
Serviço Terceirizado	106	23,34
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

As empresas buscam a terceirização para obterem serviços especializados e redução de custos, de modo que as despesas diretas de salários, treinamentos, materiais e outros ficam sob responsabilidade da terceirizada. O IBGE registrou no Brasil, em 2020, a presença de 4,3 milhões de trabalhadores, correspondendo a 25% do mercado de trabalho formal (IBGE, 2021b). A Lei nº 13.429/17, da reforma trabalhista, passou a permitir a terceirização de atividades fim da empresa, antes restritas apenas a atividades meio, principalmente limpeza e vigilância (Brasil, 2017a). Ocorre uma tendência de aumento da terceirização.

A preocupação existente é com a piora da condição de segurança do trabalho. O estudo *Terceirização e Precarização das Condições de Trabalho*, Nota Técnica nº 172 do DIEESE (2017), indica piora geral dos indicadores do trabalho, redução do salário e precarização geral. Na análise das 454 perícias desta pesquisa, não foi observado aumento da gravidade dos acidentes e doenças do trabalho, talvez por ser uma amostra formada principalmente por grandes empresas (67,62%) com melhores condições, ao contrário do mercado de trabalho, que é formado por apenas 0,37% de empresas de grande porte.

**Tabela 36** | Distribuição do grau de incapacidade por relação de trabalho direto e terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Terceirizado/ Grau de Incapacidade</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Parcial	61	57,54	221	63,50	282	62,11
Total	25	23,58	73	20,97	98	21,58
Sem Incap.	20	18,86	53	15,22	73	16,07
Óbito	-	-	1	0,28	1	0,22
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 37** | Distribuição do tipo de incapacidade por relação de trabalho direto e terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Terceirizado/ Tipo de Incapacidade</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Temporária	3	2,83	10	2,87	13	2,86
Permanente	83	78,30	284	81,60	367	80,83
Sem Incapacid.	20	18,86	53	15,22	73	16,07
Óbito	-	-	1	0,28	1	0,22
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

#### 4. DESCRIÇÃO DOS ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

Na amostra de 454 perícias, observam-se os seguintes dados relativos aos aspectos principais das doenças e acidentes de trabalho dos reclamantes:

Quadro 25 | Principais dados referentes aos acidentes e doenças do trabalho na amostra

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Tipo	1-Doenças do trabalho: 348 - 76,65%; 2-Acidentes: 91 - 20,04% 3-Trajeto: 15 - 3,30%
Principal risco causal	Nas doenças do trabalho: 1ºErgonômico (posturas/esforços) 63,00%  Nos acidentes de trabalho: 1º Máquinas: 8,77%; 2º Altura: 5,95%.
Apresentação de exames na perícia	Média: 12 exames apresentados. 1-Relatórios Médicos 98,67%; 2-Ressonância 40,74%; 3-Ultrassonografia 27,09%; 4-Tomografia 14,53%.
Benefícios Previdenciários	Receberam: 56,38% Acidentário B91: 51,95%; Comum B31: 48,04%.
Nexo Doença/Acidente com o trabalho	Positivo: 69,82%; Negativo: 30,17%.
CAT Comunicação de Ac. Trabalho	CAT: Não: 77,97%; Sim: 22,02%; Preenchida pela empresa: 80% Doença do Trabalho sem CAT: 90,22% Acidente de Trabalho sem CAT: 32,96%
Incapacidade	-Parcial 62,11%; Total 21,58%; -Permanente 80,83%; Temporário 2,86%; -Óbito – somente 1 caso – 0,22%.

Fonte: elaborado pelo autor.

#### 4.1 Tipos de queixa

Das 454 perícias médicas pesquisadas, observa-se a seguinte distribuição por motivo:

- 1º lugar - Doenças do Trabalho, com 348 casos (76,65%);
- 2º lugar - Acidentes do Trabalho, com 91 casos (20,04%);
- 3º lugar - Acidente Trajeto, com apenas 15 casos (3,30%).

**Tabela 38** | Distribuição por tipo de queixa alegada inicial, como doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo de Queixa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Doença do Trabalho	348	76,65
Acidente de Trabalho	91	20,04
Acidente de Trajeto	15	3,30
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Essa distribuição aparece invertida nas estatísticas oficiais da Previdência Social para o ano de 2018, sendo o registro principal os Acidentes de Trabalho (62,40%), seguidos de Acidentes de Trajeto (18,60%) e das doenças do trabalho, com apenas 1,60% dos registros com CAT (AEAT, 2018). Esse registro indica uma grande subnotificação dos casos, atingindo o índice geral de 24,70%, em 2018, principalmente em relação às doenças do trabalho.

Outra hipótese para essa ocorrência predominante de doenças do trabalho na justiça deve-se ao fato de que são condições graves que geram incapacidade e, conseqüentemente, há maior possibilidade de indenização nos processos. Os acidentes de trabalho são mais frequentes do que as doenças do trabalho nas estatísticas oficiais, mas com menor gravidade, em geral (cf. AEAT, 2016; 2017; 2018). A doença do trabalho mais frequente é a Lombalgia CID M 54.4, associada, na maioria dos casos, com a doença Alterações dos Discos Lombares CID M 51.1. A queixa não é apenas de uma dor lombar, mas envolve a existência de graves lesões na coluna lombar, com incapacidade permanente e possível indenização.

#### 4.2 Risco: causal principal

O principal risco causal observado nas doenças do trabalho foi o risco musculoesquelético (posturas/esforços), com 63,00%. Essa informação está de acordo com a constatação de que as doenças do trabalho mais frequentes pertencem ao grupo de doenças osteomusculares (54,52%), pelo capítulo XIII da CID (EdUSP, 2008). No caso dos acidentes de trabalho, o risco principal foi em Máquinas (8,77%), seguido de Altura (5,95%). Isso está diretamente ligado ao baixo investimento em segurança do trabalho, conforme observado nesta pesquisa, com 41,40% das empresas sem nenhum programa de segurança apresentado nas perícias.

**Tabela 39** | Frequência do principal risco causal da doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo /</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Principal Risco</b>								
Ergonômico*	200	57,47	1	1,09	-	-	201	44,27
Ruído	15	4,31	-	-	-	-	15	3,30
Químico	4	1,14	-	-	-	-	4	0,88
Poeira	1	0,28	-	-	-	-	1	0,22
Biológico	-	-	-	-	-	-	-	-
Máquinas	1	0,28	27	29,67	-	-	28	6,16
Altura	1	0,28	18	19,78	-	-	19	4,18
Outros	6	1,72	35	38,46	10	66,66	51	11,23
Sem Riscos	120	34,48	10	10,98	5	33,33	135	29,73
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: \*risco musculoesquelético incluindo apenas riscos posturais e esforços físicos.

### 4.3 Exames apresentados na perícia médica

Outra informação interessante desta pesquisa é o grande número de exames e documentos médicos apresentados pelo trabalhador na perícia médica, em média doze exames por caso. No item 18 do formulário de coleta de dados, foi obtido o número de exames apresentados na perícia médica, observando-se que o empregado pode apresentar vários exames:

**Quadro 26** | Média e número de exames laboratoriais apresentados em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>Nº Total de Exames</b>	<b>Nº de Perícias Analisadas</b>	<b>Média de Exames Laboratoriais</b>
Número	5.772	454	12

Fonte: elaborado pelo autor.

Os mais frequentes foram os Relatórios Médicos (98,67%), as Ressonâncias (40,74%), as Ultrassonografias (27,09%) e as Tomografias (14,53%). Isso pode representar o fato de a cidade de São Paulo, onde ocorreu a pesquisa, ser o principal centro de serviços de saúde, com serviço público estruturado. Foram apresentados, nas perícias, exames caros e sofisticados, como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada.

Há uma senso comum de que a justiça do trabalho seria parcial, protegendo o trabalhador. Nesta pesquisa, constata-se que os trabalhadores se apresentaram devidamente documentados na perícia para comprovar suas alegações de doença. A seu turno, as empresas demonstram pouco investimento em segurança do trabalho: 41,40% das reclamadas da amostra não empregam nenhum programa de segurança e apenas 14,53% delas possuem um programa de ergonomia, sendo que o risco ergonômico (posturas/esforços) corresponde a 63,00% dos casos de acidentes e doenças do trabalho, o principal fator causal. Desta forma, na maioria das vezes, a documentação é favorável ao trabalhador, o que influencia as decisões da justiça do trabalho.

**Tabela 40** | Frequência da Apresentação, pelo Trabalhador, de Exames e Documentos Médicos no Processo Judicial Trabalhista, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo de Exame</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Relatório Médico	448	98,67	6	1,32	454	100,00
Ressonância Magnética	185	40,74	269	59,25	454	100,00
Ultrassonografia	123	27,09	331	72,90	454	100,00
Tomografia	66	14,53	387	85,24	454	100,00
Radiografia	57	12,55	397	87,44	454	100,00
Outros Exames	109	24,00	345	75,99	454	100,00

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: o trabalhador pode apresentar vários tipos de exames.

#### 4.4. Nexo causal com o trabalho

Em relação ao nexu causal da doença ou acidente com o trabalho, a conclusão da perícia foi positiva em 69,82% e negativa em 30,17%. É um dado inédito em relação a esse aspecto, que não foi localizado em outros trabalhos, pesquisas ou banco de dados. Frequentemente, também ocorre a alegação de que qualquer queixa ou processo na justiça do trabalho é sempre favorável ao trabalhador, o que não se verificou nesta pesquisa. Constatou-se que as queixas dos trabalhadores estão bem documentadas, na maioria das vezes, diante da omissão de comprovação da segurança do trabalho por grande parte das empresas.

**Tabela 41** | Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Nexo causal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positivo	317	69,82
Negativo	137	30,17
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O nexos causal foi mais evidente nos casos de acidente de trabalho, sendo positivo em 89,01% e negativo em 10,98%. Em relação às doenças do trabalho, essa porcentagem se fixa em 65,22% e 34,77%, respectivamente. Um dos fatores de maior influencia para se estabelecer o nexos causal em acidentes de trabalho é a presença mais frequente do documento CAT (77,04%) e do benefício acidentário B-91 (61,53%) do que nos casos de doença do trabalho, com menor frequência de CAT (9,78%) e de benefício acidentário B-91 (20,40%).

**Tabela 42** | Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Nexo causal</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positivo	227	65,22	81	89,01	9	60,00	317	69,82
Negativo	121	34,77	10	10,98	6	40,00	137	30,17
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

#### 4.5 Benefícios previdenciários recebidos

56,38% dos periciados receberam benefícios previdenciários, sendo do tipo acidentário B-91 em 51,95% dos casos e por doença comum B-31 em 48,04% dos casos. Essa informação é significativa para comprovar a presença de incapacitação por doenças ou acidentes, o que pode ser utilizado para justificar eventuais indenizações. Na justiça do trabalho, não é obrigatório o recebimento de benefícios acidentários para que se estabeleça o nexo com o trabalho, pois isso ocorreu em apenas 29,28% dos casos. As decisões da Justiça do Trabalho são independentes das decisões administrativas da Previdência Social.

O afastamento previdenciário não é o único critério de avaliação na Justiça do Trabalho. A Previdência Social e a Justiça do Trabalho são órgãos independentes, com funções também distintas. A primeira avalia a concessão de benefícios sociais, de acordo com a legislação específica, enquanto a última julga questões trabalhistas, inclusive sobre doenças e acidentes do trabalho. Cada órgão possui perícia médica própria e independente. Frequentemente, as decisões previdenciárias estão limitadas por questões financeiras e podem ser modificadas na justiça especializada. A Justiça do Trabalho não está restrita ou limitada às decisões da Previdência Social.

**Tabela 43** | Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Benefício Previdenciário</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Benefício do tipo acidentário B91	133	29,29
Benefício por doença comum B31	123	27,09
Não recebeu benefício	198	43,61
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 44** | Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, por doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Benefício</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acidente B91	71	20,40	56	61,53	6	40,00	133	29,29
Comum B31	106	30,45	12	13,18	5	33,33	123	27,09
Não recebeu	171	49,13	23	25,27	4	26,66	198	43,61
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

#### 4.6 CAT Comunicação de Acidente de Trabalho

Em relação ao documento CAT, em 77,97% das ocorrências, não houve esse registro, prática limitada a apenas 22,02% dos casos. As empresas não realizam esse registro do acidente ou doença do trabalho de forma habitual. Contudo, nos casos em que ocorreu, ele foi realizado principalmente pela empresa, em 80,00% dos casos. Uma hipótese é que exista um desconhecimento geral da possibilidade de esse preenchimento ser feito por outros caso a empresa se recuse a fazê-lo, como sindicatos, o médico assistente, órgãos públicos, conforme previsão da Lei nº 8.213/91, artigo 22, § 2º (Brasil, 1991).

A CAT foi bastante simplificada, por meio do acesso pela internet. Na amostra desta pesquisa, constata-se que existe uma grande subnotificação, sendo maior com doenças do trabalho sem CAT (90,22%) e menor com acidentes de trabalho sem CAT (32,96%). Nos dados oficiais da previdência, a subnotificação também é maior em relação às doenças do trabalho (cf. AEAT, 2016; 2017; 2018). Possivelmente, os acidentes possuem maior registro com CAT por serem situações mais facilmente comprováveis.

**Tabela 45** | Frequência do registro da CAT, por responsável pelo registro, em doenças do trabalho, acidente de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo/ Registro CAT</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Empresa	19	5,45	56	61,53	5	33,33	80	17,62
Sindicato	10	2,87	3	3,29	-	-	13	2,86
Órgão Público	4	1,14	-	-	-	-	4	0,88
Médico Assistente	1	0,28	2	2,19	-	-	3	0,66
Não	314	90,22	30	32,96	10	66,66	354	77,97
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A existência do documento CAT não foi um critério único e isolado para o estabelecimento do nexo entre a doença ou o acidente com o trabalho. Na maioria dos casos (77,97%) não havia esse registro, mas a conclusão da perícia foi positiva em 69,82% deles. O alto índice de subnotificação pode ser um dos fatores para que esse documento seja avaliado na justiça do trabalho de forma apenas indicativa de nexo, mas não de forma exclusiva.

#### 4.7 Grau e tipo de incapacidade

A presença de incapacidade foi avaliada como parcial em 62,11% e total em 21,58% das perícias da amostra; permanente em 80,83% e temporária em 2,86% delas. Ocorreu um caso de óbito (0,22%). Essa distribuição é significativa porque apresenta as graves consequências dos acidentes e doenças do trabalho: a maioria sofre com incapacidade parcial, mas permanente. Isso gera consequências pessoais importantes, além de altos gastos com indenizações previdenciárias, no âmbito público, e com honorários e execuções jurídicas, no âmbito privado. Existe também o custo social, com tratamentos prolongados e onerosos para o SUS.

**Tabela 46** | Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Grau de Incapacidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Parcial	282	62,11
Total	98	21,58
Óbito	1	0,22
Sem incapacidade	73	16,07
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 47** | Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo /</b>	<b>Doença do</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Total</b>	
	<b>Trabalho</b>		<b>Trabalho</b>		<b>Trajeto</b>			
<b>Grau de</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Incapacidade</b>								
Parcial	198	56,89	73	80,21	11	73,33	282	62,11
Total	84	24,13	13	14,28	1	6,66	98	21,58
Sem	66	18,96	5	1,43	2	13,33	73	16,07
Incapacidade								
Óbito	-	-	-	-	1	6,66	1	0,22
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 48** | Frequência do Tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo de Incapacidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Permanente	367	80,83
Temporária	13	2,86
Óbito	1	0,22
Sem incapacidade	73	16,07
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 49** | Frequência do Tipo de Incapacidade, temporária ou permanente, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo / Grau de Incapacidade</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Permanente	273	78,44	81	89,01	13	86,66	367	80,83
Temporária	8	2,29	5	5,49	-	-	13	2,86
Sem Incapacidade	67	19,25	5	5,49	1	6,66	73	16,07
Óbito	-	-	-	-	1	6,66	1	0,22
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Os acidentes e doenças do trabalho causam grandes perdas financeiras na forma de pagamentos de benefícios acidentários. Somente no ano de 2018 foram pagos R\$ 13,1 bilhões, e o gasto acumulado do período de 2012 a 2018 foi de R\$ 78,9 bilhões. Esses valores poderiam ser investidos em outras áreas carentes de recursos, como saúde e educação, se houvesse a prevenção adequada. Apenas a título de comparação, o orçamento do Ministério da Saúde foi de R\$ 131 bilhões no ano de 2018. As perdas com dias de trabalho também são muito significativas, com impacto na produção das empresas, além dos gastos sociais (SmartLab, 2024).

A ocorrência de apenas um óbito (0,22%) na amostra não é representativa do que ocorre na realidade do ambiente de trabalho. Nas estatísticas oficiais, existe grande registro de acidentes

graves com óbitos, com estabilidade nos registros há vários anos. No ano de 2018, ocorreram 2.132 óbitos no Brasil, conforme registros do AEAT da Previdência Social (AEAT, 2018).

## 5. DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO

No quadro a seguir, sintetizam-se os dados principais sobre os programas de segurança no trabalho observados na amostra:

**Quadro 27** | Principais dados dos programas obrigatórios de segurança do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Nenhum programa	41,40%
Programa mais frequente	PCMSO Saúde: 55,28%
Programa menos frequente	Ergonomia: 14,53%

Fonte: elaborado pelo autor.

A legislação determina que as empresas mantenham programas preventivos de segurança do trabalho, conforme a Lei 6.514/77 e a Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978). Na cidade de São Paulo, onde se fez a presente pesquisa, existe a percepção de que a maioria das empresas implementa esses programas, mas isso não foi observado na análise das 454 perícias da amostra. 41,40% das empresas envolvidas não apresentaram nenhum tipo de protocolo obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial, mesmo que isso representasse importante aspecto de suas defesas. A maioria delas, no grupo estudado (67,62%),

são de grande porte e com plena capacidade técnica e financeira para o cumprimento da legislação.

**Tabela 50** | Frequência dos principais programas obrigatórios de segurança do trabalho, apresentados pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Programa de Segurança do Trabalho</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FAP-INSS	67	14,75	387	85,24	454	100,00
Registro de Acidentes						
Programa de Saúde	251	55,28	203	44,71	454	100,00
PCMSO						
Programa Ambiental	240	52,86	214	47,13	454	100,00
PPRA						
Programa Ergonomia	66	14,53	388	85,46	454	100,00
Outros Programas	79	17,40	375	82,59	454	100,00
Nenhum Programa	188	41,40	266	58,59	454	100,00

Fonte: elaborada pelo autor.

Uma hipótese seria a de que esses programas sejam implementados apenas “no papel”, executados de forma superficial, com o único objetivo de cumprir a lei. Durante um processo judicial, a empresa pode preferir não apresentar esse tipo de projeto. Nas perícias judiciais, é comum se deparar com um PCMSO que apenas copia a legislação NR-7 e designa um médico do trabalho responsável, bem como com um PPRA que apenas copia a NR-9, não indica nenhum risco e apresenta um técnico como responsável. Muitos desses programas não identificam o setor de atividade da empresa, nem mostram qualquer informação básica, como número de

funcionários, organização do trabalho etc. Essas situações compõem o que se denomina “indústria de programas de papel”, com a venda desse tipo de programa apenas para o cumprimento artificial da legislação. Há necessidade de uma fiscalização maior e combate mais atuante contra essa prática, que ocorre por meio de empresas especializadas na área, com profissionais registrados.

O programa preventivo mais frequente na amostra foi o PCMSO (55,28%). Chama a atenção o fato de o programa de ergonomia ser o menos frequente (14,53%), diante da constatação de que o principal risco relacionado à ocorrência das doenças de trabalho foi o risco ergonômico (63,00%). No quesito ergonomia, foram avaliados apenas os aspectos relacionados a posturas e esforços físicos. As doenças do trabalho mais frequentes pertencem ao grupo de doenças osteomusculares (54,52%), pelo capítulo XIII da CID, diretamente causadas por questões de ergonomia do ambiente de trabalho.

**Tabela 51** | Frequência da Apresentação no Processo dos Principais Programas Obrigatórios de Segurança do Trabalho pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Programas de Segurança</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Apresentou	266	58,59
Não apresentou	188	41,40
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 6. INDENIZAÇÕES POR DOENÇA E ACIDENTE DE TRABALHO

Na amostra, observam-se estes dados principais sobre indenizações sintetizados no Quadro 28:

**Quadro 28** | Principais dados das indenizações por acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Situação dos processos	Encerrados: 88,3%; Aguardando recurso: 11,6%;
Processos com indenização	67,84%
Motivo da indenização	1- Dano Moral: 35,02%; 2- Dano Material: 29,51%; 3- Dano Estético: 2,20%; 4- Acordo: 29,29%.
Valores médios de indenização	Dano Material – R\$ 353.637,16 Dano Moral – R\$ 36.177,97 Dano Estético – R\$ 28.594,20 Acordo após a perícia – R\$ 77.668,50
Diferença de indenização por cor	Branca - R\$ 282.647,13 Preta/Parda - R\$ 153.472,42 (54,29% do Branco)
Maior valor total de indenização:	R\$ 2.309.293,00

Fonte: elaborado pelo autor.

A maioria dos processos analisados já estão encerrados (88,3%), com sentença definitiva na justiça do trabalho. Até a data da finalização deste trabalho, apenas 11,6% deles aguardavam recurso, podendo ainda sofrer alguma alteração dos valores. A maioria (67,84%) culminou em algum tipo de indenização. Nas ocorrências de doença do trabalho, 67,52% receberam indenização, enquanto, nos acidentes de trabalho, 74,72% receberam. Nos casos envolvendo acidentes de trajeto, a porcentagem foi mais baixa, 33,33%, pois nessa modalidade de acidente

geralmente a empresa não pode ser responsabilizada porque é um evento externo ao ambiente de trabalho.

Para que a empresa seja condenada ao pagamento de indenização, é necessário demonstrar a existência da doença, o nexo de causalidade com o trabalho e a culpa da empresa reclamada. O artigo 186 do Código Civil consagra uma regra universalmente aceita sob os pressupostos da responsabilidade civil. O Direito apresenta quatro pressupostos fundamentais da responsabilidade civil: ação ou omissão, culpa ou dolo do agente, relação de causalidade e o dano experimentado pela vítima (Brasil, 2002).

Importante esclarecer que esta pesquisa é anterior à aplicação da chamada reforma trabalhista, com a Lei nº 13.467/17, que criou alguns novos limites para as indenizações, especificamente o artigo 223-G, § 1º, que ainda não estava em uso, aguardando análise pelos tribunais sobre sua constitucionalidade e normatização (Brasil, 2017b).

**Tabela 52** | Frequência da situação do andamento processual, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Situação do Processo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Encerrado sem alteração do valor da sentença	378	83,25
Encerrado com alteração do valor em recurso	23	5,06
Aguardando decisão em recurso	53	11,67
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Os motivos mais frequentes das indenizações na amostra são Dano Moral (35,02%), Dano Material (29,51%), Dano Estético (2,20%) e Acordo (29,29%). Existem diferentes motivos que ensejam a indenização na justiça do trabalho, cujos significados serão esclarecidos adiante.

**Tabela 53** | Frequência das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, por tipo de situação indenizada, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

Indenização	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dano Moral	159	35,02	295	64,97	454	100,00
Dano Material	134	29,51	320	70,48	454	100,00
Dano Estético	10	2,20	444	97,79	454	100,00
Acordo Após Perícia	133	29,29	321	70,70	454	100,00
Sentenças com indenização	308	67,84	146	32,15	454	100,00

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: os diversos tipos de indenizações podem ser acumulados, conforme as decisões judiciais, excluindo o acordo, que é um valor único.

O artigo 950 do CC prescreve que se

da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. (Brasil, 2002)

Necessária a reparação de ordem material pela importância do trabalho para o qual se inabilitou – conforme a projeção de perda patrimonial para o futuro, que considera aquilo que o reclamante deixou de ganhar pela impossibilidade de exercício do seu trabalho, no espírito do artigo 402 do CC (Brasil, 2002).

O dano material gera indenização pela perda da capacidade de trabalho, com fundamento nos artigos 949 e 950 do CC, e objetiva reparar o maior sacrifício e dificuldades que advêm da restrição ocorrida. Ele abrange o dano emergente, consistente no prejuízo imediato e mensurável

que surge em razão do acidente do trabalho, como despesas hospitalares, medicamentos, tratamentos, e os lucros cessantes que equivalem às parcelas, cujo recebimento, dentro da razoabilidade, seria correto esperar. A constatação de perda de capacidade laborativa para as atividades anteriormente executadas na empresa reclamada leva à reparação dos lucros cessantes (Brasil, 2002).

Referente ao valor da indenização, o juiz investido na condição de árbitro fixa a quantia que considere razoável para compensar o dano sofrido. Para isso, pode o magistrado valer-se de quaisquer parâmetros sugeridos pelas partes ou mesmo adotados de acordo com sua consciência e noção de equidade. Para a fixação do valor indenizatório, deve-se levar em conta as condições do acidentado, a capacidade financeira da empresa, a gravidade da culpa e a extensão do dano, visando inibir futuras reincidências, promovendo expressivo, mas suportável, custo patrimonial. O valor da indenização pode ser pago à vista ou por meio de pensão mensal, incluído o 13º anual, calculada sobre uma porcentagem do salário, ou integral, multiplicada pela expectativa de vida apontada pelo IBGE – no ano de 2018, a expectativa de vida era de 76 anos (IBGE, 2018a).

O dano moral se traduz em lesão a direito extrapatrimonial da pessoa, que viola a sua honra, imagem, intimidade, dignidade ou outros direitos da sua personalidade, respaldado pelos incisos V e X do artigo 5 da CF/88 e artigos 186 e 927 do CC (Brasil, [2024]; Brasil, 2002). O dano moral caracteriza-se na ofensa aos direitos da personalidade do trabalhador, como decorrência da cláusula geral de proteção à dignidade da pessoa humana, justificando a imposição de compensação pecuniária com a finalidade de minorar a dor e o sofrimento suportados. Cabe destacar que o dano moral não está apenas relacionado à honra, mas compreende também diversos aspectos do ser humano, em suas mais variadas manifestações, como o sofrimento, a angústia, a dor, a tristeza, que fazem parte do patrimônio moral da pessoa protegido pelo direito.

O acidente e doença do trabalho podem acarretar dano estético, caracterizado pelo sofrimento causado pela alteração da harmonia física do trabalhador. O dano estético deve ser permanente para ser indenizado. A dor intrínseca e o abalo psicológico são indenizáveis a título de dano moral, enquanto os reflexos visíveis no corpo da vítima, na integridade física, podem ser indenizados a título de danos estéticos.

Na amostra de 454 perícias médicas, o principal motivo de indenização foi o dano moral, em 159 casos (35,02%), com valor médio de R\$ 36.177,97. Ele foi indenizado no caso de doença do trabalho em 125 casos (35,91%), de 348 ocorrências de doença do trabalho. Em 91 acidentes de trabalho, foi indenizado o dano moral em 33 casos (36,26%). Os acidentes de trajeto ocorreram em menor número, apenas quinze casos, sendo somente um concluído com indenização por esse motivo.

O segundo motivo de indenização foi o dano material, com 134 casos (29,51%), com valor médio de R\$ 353.637,16. Nesta pesquisa foi realizada a soma de eventuais pagamentos parcelados, para efeito comparativo do valor total da indenização. É o valor mais alto, comparado com os outros motivos de indenização, pela forma do seu cálculo, projetando uma pensão mensal, multiplicada pela expectativa de vida – 76,8 anos em 2020, de acordo com o IBGE (2021c). O dano material foi indenizado no caso de doença do trabalho em 102 casos (29,31%) de 348 ocorrências de doença do trabalho. Em 91 acidentes de trabalho, foi indenizado o dano material em 31 casos (34,06%). Os acidentes de trajeto ocorreram em menor número, quinze casos com somente uma indenização do tipo.

O pagamento de indenização por acordo ocorreu em 133 casos (29,29%), com valor médio de R\$ 77.668,50. Foram analisados apenas os acordos efetuados após a realização da perícia médica. O acordo pode ocorrer em qualquer momento da tramitação do processo. São valores significativamente menores do que os valores observados ao final de um processo com tramitação integral, possivelmente porque um acordo ocorre em situações de menor gravidade e com menores chances de indenização. A indenização por acordo ocorreu no caso de doença do trabalho em 96 casos (27,58%) de 348 ocorrências de doença do trabalho. Em 91 acidentes de trabalho, houve 34 casos indenizados por acordo (37,36%). Os acidentes de trajeto ocorreram em menor número, com apenas quinze casos, e em somente três deles ocorreram indenizações por acordo.

As indenizações por dano estético ocorreram somente em dez casos (2,20%) desta amostra, sendo o tipo menos frequente. A indenização por dano estético ocorreu nove vezes devido a acidentes de trabalho e em apenas um caso de doença do trabalho. Não houve em casos de acidentes de trajeto. O valor médio indenizado pelo dano estético foi de R\$ 36.177,97.

**Quadro 29** | Frequência dos valores médios das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Situação Indenizada</b>	<b>N</b>	<b>Valor Médio R\$</b>
Dano Material	134	353.637,16
Dano Moral	159	36.177,97
Dano Estético	10	28.594,20
Acordo Após Perícia	133	77.668,50
Total de processos com indenização	308	224.549,75

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: os diversos tipos de indenizações podem ser acumulados, dependendo das decisões judiciais, excluindo o acordo, que é um valor único.

**Tabela 54** | Frequência das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Indenização</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	235	67,52	68	74,72	5	33,33	308	67,84
Não	113	32,47	23	25,27	10	66,66	146	32,15
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Quadro 30** | Médias dos valores de indenizações, relativas a doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Geral</b>	<b>Doença do Trabalho</b>	<b>Acidente de Trabalho</b>	<b>Acidente de Trajeto</b>
Valor Médio de Indenização	R\$ 224.549,75	R\$ 231.632,05	R\$ 208.713,55	R\$ 111.637,80

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: cada sentença judicial pode incluir indenizações por vários motivos, que poderão ser somadas por decisão judicial, como dano material, dano moral e dano estético.

**Quadro 31** | Médias dos valores das decisões judiciais com pagamento por motivo de indenização, relativas a doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Valor Médio Indenizado</b>	<b>Geral</b>	<b>Doença do Trabalho</b>	<b>Acidente de Trabalho</b>	<b>Acidente de Trajeto</b>
Valor Médio Total	R\$ 224.549,75	R\$ 231.632,05	R\$ 208.713,55	R\$ 111.637,80
Dano Material	R\$ 353.637,16	R\$ 371.254,76	R\$ 306.780,81	**R\$ 9.189,00
Dano Moral	R\$ 36.177,97	R\$ 32.494,34	R\$ 45.166,82	R\$ 200.000,00

Dano Estético	R\$ 28.594,20	*R\$ 30.000,00	R\$ 28.438,00	*** -
Acordo	R\$ 77.668,50	R\$ 85.363,89	R\$ 55.146,41	R\$ 86.666,67

Fonte: elaborado pelo autor.

Notas:

1- Dano material, com valor total da soma de eventuais parcelas, para efeito comparativo.

2- Cada sentença judicial pode incluir indenizações por vários motivos, que poderão ser somadas por decisão judicial, como dano material, dano moral e dano estético.

\*Houve somente 1 caso de indenização por dano estético por doença do trabalho.

\*\*Houve somente 1 caso de indenização por dano material em acidente de trajeto.

\*\*\*Não houve nenhum caso de indenização por dano estético em acidente de trajeto, em 15 casos da amostra.

Os valores de indenização são significativos, com média do valor total geral de R\$ 224.549,75. Há diferenças entre as médias das indenizações conforme o tipo de ocorrência. Em relação às doenças do trabalho, a média é de R\$ 231.632,05; aos acidentes de trabalho, de R\$ 208.713,55; e aos acidente de trajeto, de R\$ 111.637,80.

O maior valor médio observado nesta pesquisa é o referente à indenização por dano material em doença do trabalho, com valor médio de R\$ 371.254,76. É o valor mais alto comparado com os outros motivos de indenização, pela forma do seu cálculo, projetando uma pensão mensal, multiplicada pela expectativa de vida – 76,8 anos em 2020, segundo o IBGE (2021c). Nesta pesquisa, somou-se o total de eventuais pagamentos parcelados, para efeito comparativo do valor total da indenização.

Os valores de indenização são expressivos e justificam que as empresas realizem os investimentos necessários para garantir um ambiente de trabalho saudável e sem riscos. As empresas são obrigadas a adotar medidas e programas preventivos de saúde no trabalho, definidos pela Lei 6.514/77 e pela Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras (NR) elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978). Vale lembrar que as empresas incluídas na amostra deste estudo são, em sua maioria, de grande porte (67,62%), obrigadas a manter equipes técnicas do SESMT com essa finalidade.

**Quadro 32** | Número e porcentagem de casos com pagamento de indenizações, por doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

Tipo / Indenização	Doença do Trabalho		Acidente de Trabalho		Acidente de Trajeto		Geral	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Dano Material Nº %	102 (29,31%)	246 (70,48%)	31 (34,06%)	60 (65,93%)	**1 (6,66%)	14 (93,33%)	134 (29,51%)	320 (70,48%)
Dano Moral Nº %	125 (35,91%)	223 (64,08%)	33 (36,26%)	58 (63,73%)	***1 (6,66%)	14 (93,33%)	159 (35,02%)	295 (64,97%)
Acordo Nº %	96 (27,58%)	252 (72,41%)	34 (37,36%)	57 (62,63%)	3 (20,00%)	12 (80,00%)	133 (29,29%)	321 (70,70%)
Dano Estético Nº %	*1 (0,28%)	347 (99,71%)	9 (9,89%)	82 (90,10%)	- -	15 (100,00%)	10 (2,20%)	444 (97,79%)
Total Nº %	235 (67,52%)	113 (32,47%)	68 (74,72%)	23 (25,27%)	5 (33,33%)	10 (66,66%)	308 (67,84%)	146 (32,15%)
Nº de casos %	348 (100,00%)		91 (100,00%)		15 (100,00%)		454 (100,00%)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Notas:

\* Houve somente 1 caso de indenização por dano estético por doença do trabalho.

\*\* Houve somente 1 caso de indenização por dano material em acidente de trajeto.

\*\*\* Houve somente 1 caso de indenização por dano moral em acidente de trajeto.

Constatou-se que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial e de que isso representaria importante aspecto da defesa da empresa. O programa preventivo mais frequente foi o de saúde PCMSO (55,28%). Chama a atenção o fato do programa de ergonomia ser o menos frequente (14,53%), diante da constatação de que o principal risco relacionado com a ocorrência das doenças de trabalho foi o risco ergonômico (63,00%). Foi avaliado nesse quesito de ergonomia apenas os aspectos relacionados com posturas e esforços físicos. As doenças do trabalho mais

frequentes pertencem ao grupo de doenças osteomusculares (54,52%), pelo capítulo XIII da CID, que são diretamente causadas por questões de ergonomia do ambiente de trabalho.

**Quadro 33** | Diferenças das indenizações por cor em acidentes e doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Diferença de indenização por cor	Branca - R\$ 282.647,13 Preta/Parda - R\$ 153.472,42 (54,29% do Branco)

Fonte: elaborado pelo autor.

Os valores das indenizações apresentam variação conforme a cor autodeclarada do periciado, sendo significativamente maiores para o grupo de cor branca. A média geral de indenização de todos os tipos foi de R\$ 282.647,13 para o grupo de brancos e de R\$ 153.472,42 para o grupo de pretos e pardos, ou seja, um montante equivalente a apenas 54,29% do recebido, em média, pelo grupo de brancos.

Os valores menores de indenização para o grupo de pretos e pardos estão diretamente ligados aos menores salários observados nesse grupo. A base principal de cálculo das indenizações é o salário recebido. Os negros e pardos recebem valor médio de apenas 61,39% do recebido pelos brancos. Na amostra estudada, a média de salário foi superior para os brancos, com valor médio de R\$ 2.747,13. Para negros e pardos, ela desce a R\$ 1.686,50.

Segundo estudo *Os negros no mercado de trabalho da região metropolitana de São Paulo*, da fundação SEADE em parceria com o DIEESE, a média do salário em ocupações formais, no 1º semestre de 2018, teve um valor médio de R\$ 2.573,00 para brancos e de R\$ 1.796,00 para negros e pardos (SEADE; DIEESE, 2018).

Nota-se também diferenças entre brancos e não brancos conforme o tipo de indenização. Aquelas concedidas por Dano Material apresentam o valor médio mais alto, sendo de R\$ 453.396,03 para o grupo de brancos e de R\$ 233.513,13 para o grupo de pretos e pardos, um valor equivalente a apenas 51,50% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização média por Dano Moral foi de R\$ 44.157,19 para o grupo de brancos e de R\$ 28.128,49 para o grupo de pretos e pardos, uma diferença de 36,7% do valor recebido pelo grupo de brancos.

A indenização média pelo Dano Estético foi de R\$ 44.075,25 para o grupo de brancos e de R\$ 18.273,50 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 41,45% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização por Acordo, após a realização da perícia médica, foi de R\$ 106.429,96 para o grupo de brancos e de R\$ 48.471,27 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 45,54% do recebido pelo grupo de brancos.

O dano material, que enseja a média mais alta de indenização na amostra, varia também entre os gêneros. Periciados indenizados do sexo masculino receberam, em média, R\$ 341.881,44, enquanto no caso feminino esse valor sobe para R\$ 374.029,76. Essa diferença se relaciona à maior incidência de incapacidade pós-doença/acidente no grupo das mulheres. Houve incapacidade total em 17,46% dos periciados homens, enquanto no grupo feminino essa porcentagem foi de 26,73%. Pior o dano, maior a indenização. Uma possível explicação para esses números é o fato de as mulheres possuírem estrutura osteomuscular menor em relação à do homem e as principais doenças serem do grupo osteomuscular e relacionadas com o principal fator ergonômico (posturas e esforços físicos).

As indenizações por dano moral e estético correspondem a valores mais baixos, sendo um pouco maiores para o gênero feminino. Uma hipótese é que a gravidade das ocorrências tenha sido maior para as mulheres, gerando indenizações maiores. O valor médio do dano moral no grupo masculino foi de R\$ 35.902,25, e, no feminino, de R\$ 36.671,35; e do dano estético foi de R\$ 28.438,00 e R\$ 30.000,00, respectivamente.

Sobre os acordos, efetivados após a realização das perícias médicas, o valor médio entre homens periciados foi de R\$ 71.212,55, e, no grupo feminino, de R\$ 83.839,63. Adota-se a mesma hipótese de que a gravidade das consequências de doenças e acidentes tenha sido maior para as mulheres, gerando indenizações maiores.

## 7. DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS DAS PERÍCIAS MÉDICAS

### 7.1 Diagnósticos gerais de acidentes do trabalho, doenças do trabalho e acidentes de trajeto

Nesta amostra de 454 perícias, foram analisados os principais diagnósticos de doenças do trabalho (348 casos), acidentes de trabalho (91 casos) e acidentes de trajeto (15 casos), segundo a CID.

O principal banco de dados existente de registro de acidentes e doenças do trabalho é o AEAT, mantido pela Previdência Social, construído a partir dos benefícios concedidos nos afastamentos. Contudo, ele é parcial, pois atinge apenas os empregados registrados pela CLT, o que corresponde apenas à metade do mercado de trabalho.

A distribuição encontrada nesta pesquisa aparece invertida nas estatísticas oficiais da previdência social. Os Acidentes de Trabalho são mais frequentes (62,40%), seguidos dos Acidentes de Trajeto (18,60%), e somente então surgem as Doenças do Trabalho, com apenas 1,60% dos registros com CAT, segundo o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (2018).

Isso indica uma grande subnotificação dos casos oficiais de doenças do trabalho, que atingiu até 94,7% dos casos em 2018, conforme o AEAT (2018). Na amostra desta pesquisa há também uma subnotificação, com 90,22% das doenças do trabalho sem registro da CAT, enquanto em apenas 32,96% dos acidentes do trabalho não houve CAT.

Além da subnotificação, outra razão para que haja essa ocorrência predominante de doenças do trabalho na justiça se deve ao fato de que são elas condições graves que geram incapacidade e, conseqüentemente, há maior possibilidade de indenização nos processos. Os acidentes de trabalho, por sua vez, são mais frequentes nas estatísticas oficiais do que as doenças do trabalho, mas apresentam menor gravidade em geral. A doença do trabalho mais frequente foi a Lombalgia CID M 54.4, associada, na maioria dos casos, com a doença Alterações dos Discos Lombares CID M 51.1. A queixa dos reclamantes envolve não apenas uma dor lombar, mas também a existência de graves lesões na coluna lombar, com incapacidade permanente e possível indenização.

**Tabela 55** | Frequência Geral dos Diagnósticos de Doenças do Trabalho, Acidentes do Trabalho e Acidentes de Trajeto, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Capítulos da CID</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cap. XIII – Sistema Osteomuscular	542	54,58
Cap. XIX – Lesões e Causas Externas	194	19,53
Cap. VIII – Ouvido	73	7,35
Cap. V – Doenças Mentais	58	5,84
Cap. XXI – Fatores de Saúde	29	2,92
Cap. VI – Doenças Neurológicas	27	2,71
Cap. IX – Aparelho Circulatório	18	1,81
Cap. XI – Aparelho Digestivo	14	1,40
Cap. IV – Doenças Endócrinas	9	0,90
Cap. X – Aparelho Respiratório	9	0,90
Cap. XX – Causas Externas	6	0,60
Cap. I – Doenças Infecciosas	4	0,40
Cap. XII – Pele	3	0,30
Cap. XIV – Geniturinário	2	0,20
Cap. XVIII – Sintomas	2	0,20
Cap. II – Neoplasias	1	0,10
Cap. VII – Olhos e Anexos	1	0,10
Cap. XV – Gravidez e Parto	1	0,10
<b>Total</b>	<b>993</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 56** | Frequência Geral dos Diagnósticos de Doenças do Trabalho, Acidentes de Trabalho e Acidentes de Trajeto, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Diagnósticos CID</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lombalgia – M54-4	100	10,07
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro – M75-1	95	9,56
Alterações Discas Lombares – M51-1	92	9,26
Tendinites – M65-9	59	5,94
Sequelas de Traumatismos Membros Sup – T92-9	41	4,12
Alterações Discas Cervicais – M50-1	32	3,22
Perda Auditiva Neurossensorial – H90-3	24	2,41
Tendinite do Cotovelo – M77-9	24	2,41
Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0	22	2,21
Cervicalgia – M54-2	22	2,21
Lesões Internas dos Joelhos – M23-9	22	2,21
Efeitos do Ruído Sobre o Ouvido Interno – H83-3	19	1,91
Depressão – F32-9	18	1,81
Bursite do Ombro – M75-5	17	1,71
Estresse Pós-Traumático - F43-1	16	1,61
Sequelas de Traumatismos Membros Inf. – T93-9	16	1,61
Amputação Traumática Punho e Mão – S68-9	15	1,51
Fraturas da Perna – S82-9	14	1,40
Transtornos Ansiosos – F41-9	11	1,10
Tendinite De Quervain – M65-4	10	1,00
Fraturas do Punho e Mão – S62-9	10	1,00
Outros	314	31,62
<b>Total</b>	<b>993</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

## 7.2 Diagnósticos das doenças do trabalho

Nesta amostra de 454 perícias, foram analisados 348 casos de doenças do trabalho. Os dados principais estão organizados no quadro a seguir:

**Quadro 34** | Principais dados das doenças do trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Doenças do Trabalho	348 casos (76,65% da amostra de 454)
Principais diagnósticos CID Doenças do Trabalho	1-Lombalgia 12,41%; 2-Lesões do Ombro 12,15%; 3-Alterações Discas Lombares 11,88%; 4-Tendinites 7,66%; 5-Perda Auditiva 3,17%; 6-Túnel do Carpo 2,90%;
Principais Capítulos da CID Doenças do Trabalho	1-Osteomuscular 68,29%; 2-Ouvido 9,37%; 3-Doenças Mentais 6,20%; 4-Doenças Neurológicas 3,17% (Túnel do Carpo);

Fonte: elaborado pelo autor.

As doenças do trabalho correspondem a 348 casos (76,65%) da amostra, sendo os principais diagnósticos CID Lombalgia (12,41%), Lesões do Ombro (12,15%), Alterações Discas Lombares (11,88%), Tendinites (7,66%), Perda Auditiva (3,17%) e Túnel do Carpo (2,90%).

Os diagnósticos em 1º e 3º lugar envolvem lesões da coluna lombar. Isso corresponde ao fato de que o risco ergonômico (por esforços físicos e posturas) é o fator causal (63,00%) mais frequente das doenças do trabalho. Predominam ainda atividades organizadas de forma manual e braçal, com baixo investimento tecnológico e pouco uso de máquinas. Entre os principais setores econômicos da CNAE encontradas na amostra, estão a Construção Civil, com 44 casos (9,69%), os Supermercados, com 27 casos (5,94%), Hospitais e Serviços de Saúde, com 26 casos (5,72%), Limpeza, com 25 casos (5,50%), e Restaurantes, com 21 casos (4,62%). São todos setores com predomínio de atividades operacionais, com presença de riscos ergonômicos por esforços e riscos posturais.

Constatou-se também que os diagnósticos não são apenas de dor lombar ou lombalgia, mas, na maioria dos casos, se relacionam a graves lesões dos discos intervertebrais. Ocorreram 94 diagnósticos de Lombalgia (12,41%), associados com 90 casos de Transtornos dos Discos Intervertebrais Lombares (11,88%). Esse predomínio de doenças mais graves nas perícias médicas pode ser decorrente do fato de que esses processos visam obter indenizações por redução da capacidade e, desta forma, a amostra concentra os casos mais graves.

É do conhecimento médico científico, segundo o livro *Clínica ortopédica*, organizado por Barros Filho, Camargo e Camanho (2012), que as lesões da coluna lombar são de difícil tratamento e geralmente causam sequelas, com redução da capacidade de trabalho. Na avaliação geral, incluindo acidentes e doenças do trabalho, a presença de incapacidade foi avaliada como parcial em 62,11% dos casos e total em 21,58% deles. Foi também avaliada como permanente em 80,83% e temporária 2,86%. Essa distribuição é significativa, pois apresenta consequências graves dos acidentes e doenças do trabalho, com a maioria com incapacidade parcial (62,11%), mas permanente (80,83%). Isso gera consequências pessoais importantes, além de altos custos com indenizações previdenciárias e na justiça do trabalho. Existe também o custo social, com tratamentos prolongados de alto custo para o sistema público do SUS.

Depois das doenças da coluna lombar, aparecem os diagnósticos Lesões do Ombro (12,15%), Tendinites (7,66%) e Síndrome do Túnel do Carpo (2,90%). São doenças do trabalho que afetam os membros superiores, conhecidas como Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/Dort) pela denominação adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência Social, segundo o documento *Dor*

*relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)* (Brasil, 2012), e a Instrução Normativa do INSS 98/2003 (INSS, 2003).

Essas doenças do trabalho LER/Dort também apresentam a sua origem no risco ergonômico (por esforços físicos e posturas), identificado como o principal fator causal (63,00%) das doenças do trabalho. Predominam ainda atividades manuais organizadas sem um estudo adequado desse risco ergonômico e sem medidas preventivas, associadas com riscos posturais, ritmo excessivo de trabalho e outras condições inadequadas.

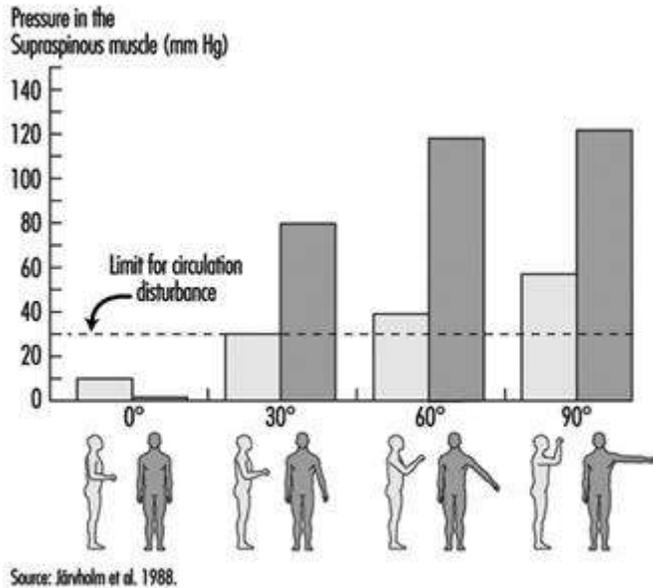
Na avaliação dos programas preventivos obrigatórios, chamou a atenção que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial e de que isso representaria importante aspecto da defesa da empresa. O programa preventivo mais frequente foi o de saúde PCMSO (55,28%) e o programa de ergonomia (14,53%) foi o menos frequente, apesar de ser o principal risco.

Importante destacar as causas da grande frequência das lesões de ombro (3º lugar). A Enciclopédia de Saúde e Segurança do Trabalho (ILO, 1998) é o principal documento técnico da área de saúde ocupacional, que reúne os maiores especialistas e pesquisadores mundiais da área. No Volume 1, Capítulo 6 “Sistema Musculoesquelético”, Subcapítulo 6-12 “Ombro”, discutem-se as diversas situações de risco ergonômico postural para o ombro.

Há diversos fatores nos ambientes de trabalho causadores de doenças dos ombros, como posturas inadequadas, condições de excesso de uso, movimentação repetitiva, posturas estáticas dos braços e ombros, entre outros. As doenças dos ombros são frequentes em diversas categorias profissionais, como trabalhadores de linhas de montagem, metalúrgicos, costureiras, trabalhadores braçais em geral, caixas de supermercados, bancários e diversas outras atividades com riscos ergonômicos.

Muitas posições podem exercer pressão sobre as estruturas dos ombros e causar doenças. É uma opinião equivocada a de que somente posições com o braço elevado acima dos ombros causariam lesão, como fica evidente com o gráfico apresentado a seguir. Na Enciclopédia de Saúde e Segurança do Trabalho da OIT (1998) há uma citação aos pesquisadores Hagberg (1998) e Järvholm (1988), que estabeleceram as diversas situações de risco.

Figura 1 | Pressão no Músculo Supraespinhoso do Ombro conforme a posição



Fonte: Encyclopaedia ILO, Volume I, Capítulo 6 (1998).

Os pesquisadores Hélio Pires de Mendonça Junior e Ada Ávila Assunção (2005), da Universidade Federal de Minas Gerais, realizaram uma revisão da literatura científica sobre as doenças dos ombros. Concluíram que os distúrbios dos ombros são influenciados por fatores biomecânicos relacionados ao trabalho, como flexão ou abdução dos ombros por tempo prolongado, vibração, postura estática ou com carga no membro superior. Uma relação do tipo dose/resposta entre sobrecarga e doenças do ombro foi encontrada nos trabalhos. Os resultados dos estudos evidenciam associação entre distúrbios do ombro e os fatores psicossociais, como estresse, longas jornadas de trabalho, período de descanso insatisfatório. Diversas categorias profissionais foram estudadas, existindo risco em diversos tipos de trabalho (Mendonça Junior; Assunção, 2005).

A morfologia do ombro foi estudada por Bigliani, Morrison e April (1986), que criaram a classificação de Bigliani da posição do acrômio do ombro, sendo:

- Tipo I – “reto”: quando a borda inferior do acrômio é plana;
- tipo II – “curvo”: quando a borda inferior do acrômio é côncava seguindo a esfericidade da cabeça umeral;

- tipo III – “ganchoso”: apresenta uma proeminência óssea anterior, que insinua inferiormente no espaço subacromial.

Eles relacionaram o tipo II e III com maior risco para lesões, quando existem fatores de maior uso do ombro, posturas inadequadas ou outras situações associadas ao surgimento de lesões do ombro.

A situação anatômica do ombro não é um fator isolado e deve estar associada a outras condições para causar uma doença do ombro. Uma pessoa pode ter um determinado tipo anatômico de ombro e passar toda a sua vida sem lesões, desde que não o utilize de forma inadequada, em situações de uso excessivo, repetitivo, em posturas inadequadas, ou com esforço físico.

São comuns as tentativas de descartar onexo causal da lesão com o trabalho sob o argumento equivocado de que, durante a atividade de trabalho, o reclamante “*não elevava os membros superiores acima da linha dos ombros*” e, por isso, “*não poderia ter uma doença tendínea e muscular nos ombros*”. Essa é uma alegação totalmente errônea.

O importante pesquisador das doenças do trabalho Hagberg (1998) esclareceu, no capítulo 6 da Enciclopédia da Organização Internacional do Trabalho, principal livro-texto da área de saúde ocupacional, que essa afirmação é errada. Ele explica alguns dos mecanismos das lesões dos tendões, com possibilidade de ocorrência mesmo em pequenas elevações e movimentos de abduções dos ombros que podem causar tendinites. É necessário avaliar o conjunto de condições do trabalho, como os diversos movimentos realizados, sua frequência, horários, tempo de contrato, condições gerais e outros fatores importantes, e não apenas se “*se eleva ou não os braços*”. Deve-se considerar que os ombros são articulações com grande mobilidade, havendo riscos nas diversas posturas, não apenas na sua elevação. Existe também a constatação de que algumas categorias, como bancários, caixas de supermercados, operadores de teleatendimento etc., não elevam os braços acima da linha dos ombros, mas frequentemente apresentam lesões ocupacionais dos ombros.

Na sequência da frequência dos diagnósticos, aparece em 5º lugar a Perda Auditiva (3,17%), relacionado à falta de programas preventivos no ambiente de trabalho, com exposição a níveis de pressão sonora (ruído) excessiva, sem medidas adequadas de controle.

Nesta amostra constatou-se a seguinte distribuição de doenças conforme o capítulo da CID. Nos 348 casos, os capítulos mais frequentes são XIII - Sistema Osteomuscular (68,29%); Capítulo VIII - Ouvido (9,37%), correspondendo à perda auditiva ocupacional; Capítulo V - Doenças Mentais (6,20%); Capítulo VI - Doenças Neurológicas (3,17%), pela doença Síndrome do Túnel do Carpo, que afeta o nervo mediano dos braços, em casos graves evolutivos de LER-Dort.

Destaca-se a presença significativa da Síndrome do Túnel do Carpo CID G56-0, com 22 casos (2,90%). É uma doença muito grave, com difícil tratamento, que habitualmente causa sequelas. Afeta o nervo mediano dos braços, sendo geralmente uma fase evolutiva das tendinites, danificando, além dos tendões e músculos, o nervo mediano. O fator causal também é o risco ergonômico, que foi a principal causa geral.

As doenças mentais representam importante ocorrência na amostra, aparecendo em 3º lugar pelo Capítulo V da CID, com 47 casos (6,20%). Os diagnósticos mais frequentes foram Depressão CID F32-9, com quinze casos (1,98%), e o Estresse Pós-Traumático CID F43-1, com dez casos (1,32%), respectivamente o 11º e o 13º diagnóstico mais frequente no âmbito geral.

Os dados oficiais identificam uma grande frequência de doenças mentais no trabalho. Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (2018), as doenças do Capítulo V- Transtornos Mentais, aparecem a partir do 6º ao 8º lugar, com o CID F43- Reação Grave ao Stress, F41- Transtornos de Ansiedade e F32- Transtornos Depressivos. Essas três causas representaram 7,7% do total de causas de doenças relacionadas ao trabalho no Brasil, segundo os dados oficiais da previdência social.

O 1º *Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*, publicado em 2017 pela Secretaria da Previdência Social, com dados reunidos entre 2012 e 2016, se fundamenta em um documento da OIT que relaciona

o aumento dos casos de doenças mentais e estresse relacionado ao trabalho à globalização e fenômenos associados, como a fragmentação do mercado de trabalho; a demanda por contratos flexíveis; “downsizing” (enxugamento das empresas com corte de empregos) e “outsourcing” (terceirização); maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades; crescente uso de contratos temporários; crescente insegurança de emprego; aumento da pressão e da carga de trabalho; assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho. Segundo a organização, esses fatores influenciam trabalhadores tanto em países em desenvolvimento quanto em países industrializados. (BRASIL, 2017c, p. 24)

Desde 2007, a Previdência Social adota o critério de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário para considerar as doenças como decorrentes do trabalho. Até 2006, somente era considerada doença do trabalho quando se fazia a abertura da CAT, gerando grande número de subnotificação. Com o novo sistema, houve aumento geral desses registros. No caso dos transtornos mentais, havia um total descaso com o problema. Ocorreu um aumento significativo dos registros dos transtornos mentais: de apenas 612 casos em 2006 para 12.150 em 2010, um aumento de 19,8 vezes com o novo sistema de registro das doenças do trabalho (cf. INSS, 2008; Brasil, 2009a).

**Tabela 57** | Frequência dos Diagnósticos de 348 casos de Doenças do Trabalho, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Capítulos da CID das Doenças do Trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cap. XIII – Sistema Osteomuscular	517	68,29
Cap. VIII – Ouvido	71	9,37
Cap. V – Doenças Mentais	47	6,20
Cap. VI – Doenças Neurológicas	24	3,17
Cap. XXI – Fatores de Saúde	24	3,17
Cap. IX – Aparelho Circulatório	18	2,37
Cap. XI – Aparelho Digestivo	14	1,84
Cap. XIX – Lesões e Causas Externas	13	1,71
Cap. IV – Doenças Endócrinas	9	1,18
Cap. X – Aparelho Respiratório	7	0,92
Cap. I – Doenças Infecciosas	4	0,52
Cap. XII – Pele	3	0,39
Cap. XIV – Geniturinário	2	0,26
Cap. XVIII – Sintomas	2	-0,26
Cap. II – Neoplasias	1	0,13
Cap. XV – Gravidez e Parto	1	0,13
<b>Total</b>	<b>757</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 58** | Frequência dos diagnósticos em 348 casos de doenças do trabalho conforme a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Diagnósticos CID das Doenças do Trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lombalgia – M54-4	94	12,41
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro – M75-1	92	12,15
Alterações Discais Lombares – M 51-1	90	11,88
Tendinites – M65-9	58	7,66
Perda Auditiva Neurosensorial – H90-3	24	3,17
Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0	22	2,90
Cervicalgia – M54-2	22	2,90
Efeitos do Ruído Sobre o Ouvido Interno – H83-3	19	2,50
Tendinite do Cotovelo – M77-1	19	2,50
Bursite do Ombro – M75-5	17	2,24
Depressão – F32-9	15	1,98
Tendinite De Quervain – M65-4	10	1,32
Estresse Pós-Traumático - F43-1	10	1,32
Outros	265	35,00
<b>Total</b>	<b>757</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

### 7.3 Diagnósticos de acidentes do trabalho

Na amostra de 454 perícias, foram analisados 91 casos de acidentes do trabalho, cujos dados principais estão dispostos a seguir:

**Quadro 35** | Principais dados dos acidentes de trabalho, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Acidentes de Trabalho	91 casos (20,04% da amostra)
Principais diagnósticos CID Acidentes de Trabalho	1-Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores 17,96%; 2-Amputação do punho/mão 7,28%; 3-Fraturas do Antebraço 6,31%; 4-Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores 5,82%; 5-Fraturas Perna 3,88%; 6-Fraturas Punho/Mão 3,39%;
Principais Capítulos da CID Acidentes de Trabalho	1-Lesões e Causas Externas 75,72%; 2-Sistema Osteomuscular 10,19%;

Fonte: elaborado pelo autor.

Os acidentes de trabalho correspondem a 91 casos (20,04%) da amostra. Os principais diagnósticos CID foram Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores (17,96%), Amputação do punho/mão (7,28%), Fraturas do Antebraço (6,31%), Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores (5,82%), Fraturas Perna (3,88%) e Fraturas Punho e Mão (3,39%). São lesões de origem traumática, na sua maioria, afetando principalmente os membros superiores, por meio dos quais se executa a maioria dos trabalhos.

Em relação aos capítulos da CID, foram mais frequentes o Capítulo XIX - Lesões e Causas Externas (75,72%) e o Capítulo XIII - Aparelho Osteomuscular (10,19%).

Os principais riscos causais dos acidentes de trabalho foram Máquinas, com 27 casos (29,67%), e Altura, com dezoito casos (19,78%). Isso está de acordo com as principais

ocupações: Operador de Máquinas, com 22 casos (24,17%), Pedreiro, com nove casos (9,89%) e Auxiliar de Limpeza, com sete casos (7,69%). São atividades operacionais com presença desses riscos principais.

As consequências dos acidentes de trabalho são significativas, gerando incapacidade parcial em 73 casos (80,21%) e total em treze casos (14,28%). Em relação ao tipo, ela se deu de forma permanente em 81 casos (89,01%) e temporária em cinco casos (5,49%).

Os acidentes e doenças do trabalho causam grandes perdas financeiras, com os pagamentos de benefícios acidentários. Segundo dados oficiais da Previdência Social, somente no ano de 2018, foram pagos R\$ 13,1 bilhões, e o gasto acumulado do período de 2012 a 2018 foi de R\$ 78,9 bilhões. Esses valores poderiam ser investidos em outras áreas carentes de recursos, como saúde e educação, se houvesse a prevenção adequada. Apenas para comparação, no ano de 2018, o orçamento do Ministério da Saúde foi de R\$ 131 bilhões (SmartLab, 2024). As perdas com dias de trabalho também são muito significativas, com impacto na produção das empresas, além dos gastos sociais e tratamentos pelo SUS.

**Tabela 59** | Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 91 casos de Acidentes de Trabalho, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Capítulos da CID dos Acidentes de Trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cap. XIX – Lesões e Causas Externas	156	75,72
Cap. XIII – Sistema Osteomuscular	21	10,19
Cap. V – Doenças Mentais	11	5,33
Cap. XX – Causas Externas	6	2,91
Cap. XXI – Fatores de Saúde	4	1,94
Cap. VI – Doenças Neurológicas	3	1,45
Cap. VIII – Ouvido	3	1,45
Cap. X – Aparelho Respiratório	2	0,97
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 60** | Frequência dos Diagnósticos de 91 casos de Acidentes do Trabalho, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Diagnósticos CID dos Acidentes de Trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sequelas Traumatismos dos Membros Sup. – T92-9	37	17,96
Amputação Traumática do Punho e Mão – S68-9	15	7,28
Fratura do Antebraço – S52-9	13	6,31
Sequelas Traumatismos dos Membros Inf. – T93-9	12	5,82
Fratura da Perna – S82-9	8	3,88
Fratura do Punho e Mão – S62-9	7	3,39
Estados de Estresse Pós-Traumático – F43-1	6	2,91
Lombalgia – M54-4	6	2,91
Ferimento do Punho e Mão – S61-9	4	1,94
Depressão – CID F32-9	3	1,45
Ferimento da Cabeça – S01-9	3	1,45
Traumatismo do Punho e Mão – S66-9	3	1,45
Esmagamento do Punho e Mão – S67-9	3	1,45
Fratura do Pé – S92-9	3	1,45
Luxação do Joelho – S83-9	3	1,45
Trauma Intracraniano – S06-9	2	0,97
Transtornos de Ansiedade – F41-9	2	0,97
Alterações Discas Lombares – M51-1	2	0,97
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro – M75-1	2	0,97
Fratura da Coluna Lombar – S32-9	2	0,97
Fratura do Ombro – S42-9	2	0,97
Luxação do Ombro – S43-9	2	0,97
Outros	66	32,03
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

#### 7.4 Diagnósticos de acidentes de trajeto

Dentre as 454 perícias da amostra, foram analisados quinze casos de acidentes de trajeto, dos quais extraem-se os seguintes dados principais:

**Quadro 36** | Principais dados dos acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Acidentes de Trajeto	15 casos (3,30% da amostra)
Principais diagnósticos CID: Acidentes de Trajeto	1-Fraturas da Perna 20,00%; 2-Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores 10,00%; 3-Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores 10,00%; 4-Fraturas Punho/Mão 10,00%;
Principais capítulos da CID: Acidentes de Trajeto	1-Lesões e Causas Externas 83,33%.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os acidentes de trajeto correspondem a apenas quinze casos (3,30%) da amostra. Os principais diagnósticos CID foram Fraturas da Perna, com seis casos (20,00%), Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores, com três casos (10,00%), Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores, com três casos (10,00%), Fraturas Punho/Mão, com três casos (10,00%) e Fratura Pé, também com três casos (10,00%). O principal capítulo da CID relacionado a esses acidentes foi o Capítulo XIX - Lesões e Causas Externas (83,33%), pois são lesões de origem

traumática, na sua maioria, por serem decorrentes de acidentes no trajeto entre o trabalho e a residência.

Os acidentes de trajeto correspondem ao menor grupo da amostra, possivelmente por serem situações em que as empresas, muitas vezes, não podem ser responsabilizadas, pois são eventos externos ao ambiente de trabalho. Desta forma, pode não haver possibilidade de pedido de indenização, com exceção de algumas situações específicas. O acidente de trajeto tem a mesma proteção jurídica do acidente de trabalho, com direitos como estabilidade de um ano após a alta, direito a trabalho readaptado, benefício por sequela e outros.

**Tabela 61** | Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 15 casos de Acidentes de Trajeto, segundo os Capítulos da CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Capítulos da CID</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cap. XIX – Lesões e Causas Externas	25	83,33
Cap. XIII – Sistema Osteomuscular	4	13,33
Cap. XXI – Fatores de Saúde	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 62** | Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas em 15 casos de Acidentes do Trajeto, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Diagnósticos CID</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fratura da Perna – S82-9	6	20,00
Sequelas Traumatismos dos Membros Sup. – T92-9	3	10,00
Sequelas Traumatismos dos Membros Inf. – T93-9	3	10,00
Fratura do Punho e Mão – S62-9	3	10,00
Fratura do Pé – S92-9	3	10,00
Fratura da Coluna Cervical – S12-9	2	6,66
Sequelas de Trauma da Cervical – T91-1	1	3,33
Tendinites – M65-9	1	3,33
Contusão do Cotovelo – S50-0	1	3,33
Amputação Traumática do Pé – S98-3	1	3,33
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro – M75-1	1	3,33
Luxação do Ombro – S43-9	1	3,33
Outros	4	13,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

## 8. A COR E OS ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

### 8.1 Discussão dos principais dados por cor

Estudos que abordam a questão da cor em doenças e acidentes do trabalho não são frequentes. O Brasil é um país com um passado de quatro séculos de relações de trabalho baseadas no sistema de escravidão humana, inicialmente com os indígenas nativos e depois com

o tráfico de negros africanos. Isso marcou profundamente as relações de trabalho, com repercussões ainda presentes nos dias atuais.

Na amostra, observam-se as principais características relacionadas com o quesito Cor:

**Quadro 37** | Descrição dos principais dados descritivos por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultados</b>
Cor	Branco: 50,88% - Pretos/Pardos: 48,23%
Gênero	Masculino: 55,50% - Feminino: 44,49%. Branco: Masculino: 50,21% - Feminino: 49,78%. Pretos/Pardos: Masculino: 62,10% - Feminino: 37,89%.
Idade Média	Geral: 43 anos. Branco: 43 anos. Pretos/Pardos: 43 anos.
Escolaridade	Superior Completo: Branco: 22,94% / Pretos/Pardos: 4,10% Analfabetos: Branco: (3) 1,29% / Pretos/Pardos: (10) 4,56%
Origem	Geral: SP: 57,48%; Outros Estados: 42,52%; Branco: SP: 74,02% Pretos/Pardos: SP: 39,26%. Outros Estados: 59,38% Imigrantes outros países: Haiti: 2. Bolívia: 1.

Fonte: elaborado pelo autor.

**Quadro 38** | Descrição dos principais dados descritivos do trabalho por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultados</b>
Com novo trabalho	Branco: 9,09% - Pretos/Pardos: 5,47%.
Salário	Média Geral: R\$ 2.285,94

	-Branco: R\$ 2.747,13 – acima de R\$ 4.000: 16,44%  -Pretos/Pardos: R\$ 1.686,50 (61,39% do branco)  *Acima de R\$ 4.000: somente 1 caso – 0,45%.
Tamanho da Empresa	Grande (1°): Branco: 70,12%. Preto/Pardo: 64,38%.
Tempo de Contrato	>5 anos: Branco: 59,30%. Pretos/Pardos: 46,11%.
Terceirizados	Branco: 20,34%. Preto/Pardo: 26,94%.
Grau de Risco Empresa	Branco: Risco 2: 29,00%. Risco 3: 43,29%.  Preto/Pardo: Risco 2: 32,42%. Risco 3: 55,25%.

Fonte: elaborado pelo autor.

**Quadro 39** | Descrição dos principais dados descritivos dos acidentes de trabalho, doenças do trabalho e acidentes de trajeto por Cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Item</b>	<b>Resultado</b>
Tipo de Ocorrência Doença, Acidente, Trajeto	Branco: DT: 77,48%. AT: 19,04%. ATj: 3,46%. Preto/Pardo: DT: 75,34%. AT: 21,46%. ATj: 3,19%.
Diagnósticos CID	Branco e Pretos/Pardos: resultados semelhantes. 1°-Lombalgia CID M54-4; 2°-Discos Lombares M51-1; 3°-Ombro CID M75-1; 4°-Tendinites CID M65-9
Nº Exames na Perícia	Branco: 13,88. Pretos/Pardos: 11,48.
Benefício INSS	Branco: 60,17%. Pretos/Pardos: 52,96%.
Sem CAT	Branco: 76,62%. Pretos/Pardos: 78,99%.
Risco Principal	1° Ergonomia (Posturas/esforços):

	Branco: 45,88%. Pretos/Pardos: 42,00%. 2º Máquinas: Branco: 4,76%. Pretos/Pardos: 7,76%.
Nexo Causal	Branco: Sim: 69,69%. Não: 30,30%. Pretos/Pardos: Sim: 69,86%. Não: 30,13%.
Incapacidade	Parcial: Branco: 64,06%. Pretos/Pardos: 60,27%. Total: Branco: 21,21%. Pretos/Pardos: 21,46%. Permanente: Branco: 83,11%. Pretos/Pardos: 78,53%. Temporária: Branco: 2,16%. Pretos/Pardos: 3,19%
Indenização	Branco: 64,50%. Pretos/Pardos: 71,68%.
Valor da Indenização	Branco: R\$ 282.647,13  Pretos/Pardos: R\$ 153.647,42 (54,29% do valor do branco)

Fonte: elaborado pelo autor.

## 8.2 Descrição da amostra estudada por cor

Dos 454 casos analisados nesta pesquisa, 50,88% identificaram-se como brancos e 48,23% como pretos e pardos, segundo o critério do IBGE. Houve uma significativa maior presença de pretos e pardos na amostra, em comparação com os dados em relação à população em geral e ao mercado de trabalho no Município de São Paulo.

Dados do IBGE-PNAD do ano de 2018 indicavam 40,60% da população composta por indivíduos de cor preta/parda e 56,30% de autodeclarados brancos no Município de São Paulo (IBGE, 2018b). No mercado de trabalho havia a proporção de 34,90% de pretos e pardos e 55,27% de brancos, segundo dados do Ministério do Trabalho, a partir de informações das empresas, por meio da RAIS, no ano de 2018 (São Paulo, 2018b).

**Tabela 63** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, com ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	231	50,88
Preta	117	25,77
Parda	102	22,46
Amarela	4	0,88
Indígena	-	-
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A distribuição por gênero e cor mostrou-se desigual, com uma maior presença do gênero masculino entre pretos e pardos, sendo 62,10% homens e 37,89% mulheres. No grupo de brancos havia maior equilíbrio, com 50,21% do gênero masculino e 49,78% feminino. Uma possível causa seria o fato desta amostra representar o segmento formal do mercado de trabalho e existir maior dificuldade de inserção neste mercado da população feminina, preta e parda.

**Tabela 64** | Distribuição por cor, segundo critério do IBGE, e gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero/ Cor</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	116	46,03	115	56,93	231	50,88
Preta/Parda	136	53,96	83	41,08	229	48,23
Amarela	-	-	4	1,98	4	1,14
Indígena	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 65** | Distribuição por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, e Gênero, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Gênero</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	116	50,21	136	62,10	252	56,00
Feminino	115	49,78	83	37,89	198	44,00
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>	<b>450</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Há semelhança na distribuição da média de idade por cor, com média de idade de 43,07 para os brancos, de 43,88 para pretos e pardos. A média geral de idade foi de 43,45.

A distribuição por faixa etária e cor ocorreu de forma distinta. No grupo de cor branca houve maior concentração na faixa etária de 40 a 49 anos, enquanto na cor preta/parda houve uma distribuição mais equilibrada nas faixas etárias entre 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos.

**Quadro 40** | Distribuição da média de idade por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta/Parda</b>	<b>Geral</b>
Idade Média	43,07	43,88	43,45

Fonte: elaborado pelo autor.

**Tabela 66** | Distribuição por faixa etária por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Faixa Etária</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/ Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 19 anos	-	-	-	-
20 a 29 anos	22	9,52	22	10,04
30 a 39 anos	65	28,13	58	26,48
40 a 49 anos	87	37,66	64	29,22
50 a 59 anos	46	19,91	64	29,22
60 anos e mais	11	4,76	11	5,02
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A escolaridade dos brancos é mais alta. 22,94% dos periciados autodeclarados brancos possuíam Ensino Superior completo, enquanto no grupo de pretos e pardos esse número cai para apenas 4,10%. Os pretos e pardos também possuem formação incompleta maior no Ensino Fundamental (30,13%) em comparação com os brancos (14,28%). Há três casos de analfabetos (1,29%) no grupo de brancos e dez casos (4,56%) entre pretos e pardos. O número de analfabetos foi 3,53 vezes superior neste grupo. Isso ocorre na amostra desta pesquisa que representa o segmento formal do mercado de trabalho, com predominância de empresas de grande porte (67,62%). Os resultados indicam maior dificuldade de acesso à educação no grupo de pretos e pardos.

**Tabela 67** | Distribuição da Escolaridade por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, de amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Grau Escolaridade</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	3	1,29	10	4,56
Fundamental Completo	16	6,92	15	6,84
Fundamental Incompleto	33	14,28	66	30,13
Médio Completo	92	39,82	91	41,55
Médio Incompleto	12	5,19	14	6,39
Superior Completo	53	22,94	9	4,10
Superior Incompleto	19	8,22	12	5,47
Ignorado	3	1,29	2	0,91
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O movimento migratório ocorre com predomínio entre os negros e pardos. No grupo de brancos, a maioria era originária do estado de São Paulo (74,02%), enquanto no grupo de pretos e pardos, a maioria é originária de outros estados (59,38%), em seguida de São Paulo (39,26%). Há três casos (1,36%) de imigrantes de outros países: dois do Haiti e um da Bolívia, todos os três negros e pardos. Isso pode ser indicativo de que as populações pretas e pardas apresentem mais motivos para a migração, como condições de vida piores no seu local de origem, dificuldade de trabalho, estudo, podendo ser uma das causas da migração.

**Tabela 68** | Distribuição por Local de Origem de Nascimento e Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
São Paulo	171	74,02	86	39,26
Outros Estados	60	25,97	130	59,36
Haiti	-	-	2	0,91
Bolívia	-	-	1	0,45
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 69** | Distribuição por Local de Origem de Nascimento e Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/ Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
São Paulo	171	74,02	86	39,26
Bahia	10	4,32	46	21,00
Pernambuco	10	4,32	26	11,87
Minas Gerais	6	2,59	15	6,84
Piauí	2	0,86	14	6,39
Paraná	10	4,32	1	0,45
Alagoas	3	1,29	5	2,28
Ceará	4	1,73	3	1,36
Paraíba	2	0,86	5	2,28

Maranhão	2	0,86	4	1,82
Sergipe	3	1,29	2	0,91
Espírito Santo	2	0,86	2	0,91
Pará	-	-	2	0,91
Brasília	1	0,43	-	-
Goiás	1	0,43	-	-
Mato Grosso do Sul	1	0,43	-	-
Mato Grosso	-	-	1	0,45
Rio de Janeiro	2	0,86	3	1,36
Rio Grande do Norte	-	-	1	0,45
Rio Grande do Sul	1	0,43	-	-
Haiti	-	-	2	0,91
Bolívia	-	-	1	0,45
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A média salarial entre negros e pardos equivale a apenas 61,39% da dos brancos na amostra, respectivamente R\$ 1.686,50 e R\$ 2.747,13, sendo que a média do primeiro grupo fica abaixo também da média geral de R\$ 2.285,94. A distribuição por faixa salarial também indicou ganhos superiores para os brancos, com faixa principal de R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00, com 51,51%, enquanto 67,12% dos negros e pardos estão nessa faixa. Há na amostra 38 reclamantes brancos (16,44%) que recebem valores acima de R\$ 4.000,00, enquanto apenas um preto/pardo (0,45%) ganha acima desse valor.

**Tabela 70** | Distribuição por Faixa Salarial por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do Tribunal Regional do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Faixa Salarial</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/ Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<R\$ 1.000	16	6,92	20	9,13
R\$1.000 a <R\$2.000	119	51,51	147	67,12
R\$2.000 a <R\$3.000	43	18,61	40	18,26
R\$3.000 a <R\$4.000	15	6,49	11	5,02
R\$4.000 a <R\$5.000	7	3,03	-	-
>R\$5.000	31	13,41	1	0,45
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Quadro 41** | Distribuição da média do salário por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta/Parda</b>	<b>Geral</b>
Salário Médio	R\$ 2.747,13	R\$ 1.686,50 (61,39% do Branco)	R\$ 2.285,94

Fonte: elaborado pelo autor.

Habitualmente, o trabalhador inicia o processo na Justiça do Trabalho após seu desligamento da empresa. Na amostra desta pesquisa, o comportamento foi semelhante em relação à situação de trabalho no momento da perícia e a cor, com demitidos de cor branca com 83,54% e demitidos da cor preta e parda com 87,67%. Ocorreu diferença em relação ao retorno ao mercado de trabalho, sendo maior para os brancos (9,09%) e menor para os pretos e pardos (5,47%), sendo um valor de apenas 60,17% comparado ao dos brancos. Isso indica maior dificuldade dos pretos e pardos de conseguir uma nova atividade de trabalho após a demissão.

**Tabela 71** | Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Situação de trabalho</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Demitido e desempregado	193	83,54	192	87,67
Trabalhando	21	9,09	12	5,47
Aposentado por Invalidez	5	2,16	5	2,28
Afastado por doença	11	4,76	10	4,56
Óbito	1	0,43	-	-
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

### 8.3 Descrição da cor, as empresas e o trabalho

A distribuição segundo o tamanho da empresa mostrou que os brancos se concentram mais nas empresas de grande porte (70,12%), enquanto em menor porcentagem estão os negros e pardos (64,38%), com presença de 35,62% nas empresas de tamanho médio, pequeno e micro. Isso pode estar relacionado à maior escolaridade do grupo de brancos, com maior qualificação

profissional, obtendo melhores salários. Há mais dificuldade de acesso a essas empresas de grande porte pelos negros e pardos.

**Tabela 72** | Frequência da Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, conforme o tamanho da empresa, pelo número de funcionários, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Tamanho da Empresa</b>		<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grande	(>100)	162	70,12	141	64,38
Média	(50-99)	27	11,68	32	14,61
Pequena	(10-49)	32	13,85	35	15,98
Microempresa	(<9)	10	4,32	11	5,02
<b>Total</b>		<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Constatou-se um maior tempo de contrato de trabalho no grupo dos brancos, com mais de cinco anos (59,30%), enquanto apenas 46,11% dos pretos e pardos apresentaram essa realidade. Um dos possíveis fatores seria a maior qualificação e escolaridade dos brancos, com atividades mais qualificadas e conseqüente menor rotatividade.

**Tabela 73** | Distribuição por tempo de trabalho na empresa por cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de Trabalho</b>				
Menos de 1 ano	12	5,19	12	5,47
1 a 4 anos	82	35,49	106	48,40
5 a 9 anos	66	28,57	38	17,35
10 anos e mais	71	30,73	63	28,76
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 74** | Distribuição da Cor branca e preta/parda por tipo de serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Prestação de Serviço</b>				
Serviço Direto	184	79,65	160	73,05
Serviço Terceirizado	47	20,34	59	26,94
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 75** | Distribuição da Cor Branca e Preta/Parda por tipo de serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Prestação de Serviço</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Serviço Direto	184	79,65	160	73,05
Serviço Terceirizado	47	20,34	59	26,94
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A distribuição segundo o tipo de serviço (direto ou terceirizado) mostrou que o grupo de brancos prestava mais serviços diretos (79,65%) e menos terceirizados (20,34%). Os pretos e pardos apresentaram proporção menor em relação aos brancos de serviços diretos (73,05%) e mais terceirizados proporcionalmente (26,94%) do que os brancos. O processo de terceirização tem como objetivo melhorar a eficiência da administração, utilizando empresas terceirizadas especializadas em determinada área, o que acarreta redução de custos operacionais para a empresa contratante, mas, para os trabalhadores da terceirizada, as condições de trabalho geralmente são piores e com mais riscos. Frequentemente, eles não recebem EPI adequados, e não há medidas preventivas adotadas pela empresa, ficando submetidos a atividades com maiores riscos, como limpeza e segurança. A maior presença de negros e pardos nessas atividades pode representar a dificuldade na inserção em atividades mais qualificadas e com melhores condições de trabalho.

Essa situação também foi identificada em relação ao grau de risco das empresas. Os brancos trabalham em empresas com menor grau de risco, sendo risco 3 (43,29%) e risco 2 (29,00%), conforme a CNAE-NR4 (Brasil, 2022a), de forma comparativa com os pretos e pardos, que estavam com maior frequência em atividades de maior risco, de grau 3 (55,25%) e grau 2 (32,42%), em uma escala progressiva de risco de 1 a 4.

**Tabela 76** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto por Cor branca e preta/parda, segundo critério do IBGE e por grau de risco da empresa, conforme a CNAE, em amostra de 454 perícia

<b>Cor / Grau de Risco CNAE</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grau de Risco 1	49	21,21	12	5,47
Grau de Risco 2	67	29,00	71	32,42
Grau de Risco 3	100	43,29	121	55,25
Grau de Risco 4	15	6,49	15	6,84
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Em relação à ocupação CBO, observa-se uma frequência distinta por cor. A maior frequência na cor Branca ocorre com ocupações de caráter mais técnico e qualificado: em 1º lugar, Operador de Máquinas (16,88%), seguido de Bancário (11,25%) e Auxiliar de Escritório (9,95%). Para a cor Preta e Parda, ocorrem ocupações predominantemente operacionais e menos qualificadas, com o 1º lugar preenchido por Operador de Máquinas (17,80%), seguido de Auxiliar de Limpeza (15,52%), Pedreiro (12,78%), Operador de Supermercado (7,30%), Vigilante (6,39%), Mecânico (5,93%) e Cozinheiro (6,39%). Na amostra, havia 26 casos de Bancários brancos, com apenas um autodeclarado da cor preta/parda, sendo a ocupação com maior diferença.

A escolaridade dos brancos é mais alta, conforme constatado anteriormente na amostra, e isso reflete no tipo de ocupação e no fato de os negros e pardos receberem salário médio de apenas 61,39% do recebido pelos brancos. A média do salário foi superior para os brancos, com valor médio de R\$ 2.747,13, sendo de R\$ 1.686,50 para negros e pardos, ficando abaixo também da média geral de R\$ 2.285,94. Isso também tem consequências na maior exposição aos riscos do trabalho, com predominância do grupo de pretos e pardos em empresas com maior grau de risco CNAE (Brasil, 2022a).

**Tabela 77** | Frequência da ocupação CBO por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Branca, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Ocupação CBO</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Operador de Máquinas - 8621	39	16,88	39	17,80
Bancário - 4132	26	11,25	1	0,45
Auxiliar de Escritório - 4110	23	9,95	4	1,82
Auxiliar de Limpeza - 5243	16	6,92	34	15,52
Operador de Telemarketing - 4223	16	6,92	8	3,65
Cozinheiro – 5132	11	4,76	10	4,56
Operador de Supermercado - 4211	9	3,89	16	7,30
Comerciário - 4211	9	3,89	5	2,28
Enfermagem - 3222	8	3,46	2	0,91
Pedreiro - 7152	7	3,03	28	12,78
Mecânico - 9144	7	3,03	13	5,93
Vigilante – 5173	6	2,59	14	6,39
Motorista Caminhão - 7825	6	2,59	8	3,65
Motorista ônibus – 7824	6	2,59	5	2,28
Professora - 2311	5	2,16	2	0,91
Carteiro - 4152	2	0,86	3	1,36
Empregada doméstica - 5121	2	0,86	1	0,45
Marceneiro – 7711	1	0,43	3	1,36
Motoboy - 5191	1	0,43	-	-
Outros	31	13,41	25	11,41
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 78** | Frequência da ocupação CBO por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Ocupação CBO</b>	<b>Preta/Parda</b>		<b>Branca</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Operador de Máquinas - 8621	39	17,80	39	16,88
Auxiliar de Limpeza - 5243	34	15,52	16	6,92
Pedreiro - 7152	28	12,78	7	3,03
Operador de Supermercado - 4211	16	7,30	9	3,89
Vigilante – 5173	14	6,39	6	2,59
Mecânico - 9144	13	5,93	7	3,03
Cozinheiro – 5132	10	4,56	11	4,76
Operador de Telemarketing - 4223	8	3,65	16	6,92
Motorista Caminhão - 7825	8	3,65	6	2,59
Comerciário - 4211	5	2,28	9	3,89
Motorista ônibus – 7824	5	2,28	6	2,59
Auxiliar de Escritório - 4110	4	1,82	23	9,95
Carteiro - 4152	3	1,36	2	0,86
Marceneiro – 7711	3	1,36	1	0,43
Enfermagem - 3222	2	0,91	8	3,46
Professora - 2311	2	0,91	5	2,16
Bancário - 4132	1	0,45	26	11,25
Empregada doméstica - 5121	1	0,45	2	0,86
Motoboy - 5191	-	-	1	0,43
Outros	25	11,41	31	13,41
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

#### 8.4 Comparação entre cor e a ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto

Não foram há diferenças significativas quanto à cor na distribuição por tipo de ocorrência – Doença do Trabalho, Acidente de Trabalho ou Acidente de Trajeto. Observa-se a seguinte distribuição no grupo da cor branca: doença do trabalho (77,48%), acidente de trabalho (19,04%) e acidente de trajeto (3,46%). Situação semelhante ocorre no grupo da cor preta/parda, com doença do trabalho (75,34%), acidente de trabalho (21,46%) e acidente de trajeto (3,19%).

**Tabela 79** | Distribuição por Cor, segundo critério do IBGE, e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo/ Cor</b>	<b>Doença do Trabalho</b>		<b>Acidente de Trabalho</b>		<b>Acidente de Trajeto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	179	51,43	44	48,35	8	53,33	231	50,88
Preta	85	24,42	29	31,86	3	20,00	117	25,77
Parda	80	22,98	18	19,78	4	26,66	102	22,46
Amarela	4	1,14	-	-	-	-	4	0,88
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 80** | Distribuição por tipo de ocorrência Doença do Trabalho, Acidente de Trabalho, Acidente de Trajeto, por Cor branca e preta/parda, segundo critério IBGE, em amostra de perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Doença do Trabalho	179	77,48	165	75,34
Acidente de trabalho	44	19,04	47	21,46
Acidente de Trajeto	8	3,46	7	3,19
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Constatou-se também que permanecem os mesmos diagnósticos mais frequentes para as doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto quando é analisada a distribuição por cor. Mantiveram-se os quatro principais diagnósticos mais frequentes: Lombalgia CID M54-4, Alterações Discas Lombares CID M51-1, Lesões do Ombro CID M75-1 e Tendinites dos Membros Superiores CID M65-9. Não houve diferença significativa por cor na sua frequência. O principal risco é o ergonômico (esforços e posturas), o que justifica a predominância de lesões osteomusculares, que são sobrecarregadas pelo trabalho.

**Tabela 81** | Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas, segundo a CID, por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Branca, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Diagnósticos CID</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/ Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lombalgia – M54-4	49	9,49	52	11,15
Síndrome M. Rotador Ombro M75-1	49	9,49	42	9,01
Alterações Discas Lombares M51-1	45	8,72	46	9,87
Tendinites – M65-9	36	6,97	23	4,93
Síndrome do Túnel do Carpo G56-0	15	2,90	6	1,28
Alterações Discas Cervicais – M50-1	14	2,71	15	3,21
Tendinite do Cotovelo – M77-9	14	2,71	11	2,14
Perda Auditiva Neuros. – H90-3	14	2,71	10	2,14
Depressão – F32-9	14	2,71	4	0,85
Sequelas Traum. M. Sup. – T92-9	13	2,51	14	3,00
Estresse Pós-Traumático - F43-1	11	2,13	3	0,64
Transtornos Ansiosos – F41-9	11	2,13	2	0,42
Efeitos Ruído Ouvido Interno H83-3	10	1,93	9	1,93
Cervicalgia – M54-2	9	1,74	14	3,00
Sequelas Traum. M. Inf. – T93-9	9	1,74	4	0,85
Lesões Internas dos Joelhos M23-9	8	1,55	8	1,71
Amputação Punho e Mão – S68-9	6	1,16	7	1,50
Bursite do Ombro – M75-5	5	0,96	9	1,93
Tendinite De Quervain – M65-4	5	0,96	4	0,85
Fraturas da Perna – S82-9	5	0,96	1	0,21
Fraturas do Punho e Mão – S62-9	2	0,38	6	1,28
Outros	172	33,33	176	37,76
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>100,00</b>	<b>466</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 82** | Frequência dos Diagnósticos de Perícias Médicas, segundo a CID, por Cor Branca e Preta/Parda, em ordem decrescente da Cor Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor/ Diagnósticos CID</b>	<b>Preta/ Parda</b>		<b>Branca</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lombalgia – M54-4	52	11,15	49	9,49
Alterações Discais Lombares M51-1	46	9,87	45	8,72
Síndrome M. Rotador Ombro M75-1	42	9,01	49	9,49
Tendinites – M65-9	23	4,93	36	6,97
Alterações Discais Cervicais – M50-1	15	3,21	14	2,71
Sequelas Traum. M. Sup. – T92-9	14	3,00	13	2,51
Cervicalgia – M54-2	14	3,00	9	1,74
Tendinite do Cotovelo – M77-9	11	2,14	14	2,71
Perda Auditiva Neuros. – H90-3	10	2,14	14	2,71
Efeitos Ruído Ouvido Interno H83-3	9	1,93	10	1,93
Bursite do Ombro – M75-5	9	1,93	5	0,96
Lesões Internas dos Joelhos M23-9	8	1,71	8	1,55
Amputação Punho e Mão – S68-9	7	1,50	6	1,16
Síndrome do Túnel do Carpo G56-0	6	1,28	15	2,90
Fraturas do Punho e Mão – S62-9	6	1,28	2	0,38
Depressão – F32-9	4	0,85	14	2,71
Sequelas Traum. M. Inf. – T93-9	4	0,85	9	1,74
Tendinite De Quervain – M65-4	4	0,85	5	0,96
Estresse Pós-Traumático – F43-1	3	0,64	11	2,13
Transtornos Ansiosos – F41-9	2	0,42	11	2,13
Fraturas da Perna – S82-9	1	0,21	5	0,96
Outros	176	37,76	172	33,33
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100,00</b>	<b>516</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Quadro 42** | Média do número de exames apresentados pelo trabalhador na perícia médica por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Médias por Cor</b>	<b>Média Geral</b>	<b>Média Branca</b>	<b>Média Preta/Parda</b>
Número de Exames	12,71	13,88	11,48

Fonte: elaborado pelo autor.

É alto o número de exames e documentos médicos apresentados no momento da perícia médica, com média de 12,71. Foi maior no grupo de brancos, com média de 13,88 exames apresentados, enquanto no grupo de pretos e pardos foi de 11,48. Isso pode representar uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde por pretos e pardos.

**Quadro 43** | Frequência da Apresentação pelo Trabalhador de Exames e Documentos Médicos no Processo Judicial Trabalhista por Cor Branca e Preta/Parda, segundo critério do IBGE, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Tipo de Exame</b>	<b>Geral</b>		<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Relatório Médico	448	98,67	228	98,70	216	98,63
Ressonância Magnética	185	40,74	106	45,88	76	34,70
Ultrassonografia	123	27,09	70	30,30	53	22,94
Tomografia	66	14,53	33	14,28	32	14,61
Radiografia	57	12,55	28	12,12	27	12,32
Outros Exames	109	24,00	56	24,24	51	23,28

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: o trabalhador pode apresentar vários tipos de exames na perícia.

O documento mais frequente foi o relatório médico, apresentado de forma semelhante no grupo de brancos (98,67%) e no grupo de pretos e pardos (98,70%). Ocorreram diferenças na apresentação dos exames laboratoriais, sendo mais frequente no grupo de brancos. Os exames mais frequentes foram a Ressonância Magnética (40,74%) e a Ultrassonografia (27,09%) no grupo de brancos, com uma menor porcentagem no grupo de pretos e pardos, com Ressonância Magnética (34,70%) e a Ultrassonografia (22,94%). Isso pode representar uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde por pretos e pardos.

**Tabela 83** | Frequência de recebimento de benefício previdenciário pelo trabalhador, por tipo de benefício acidentário, por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Benefício Previdenciário</b>				
Acidentário B91	70	30,30	62	28,31
Doença comum B31	69	29,87	54	24,65
Não recebeu benefício	92	39,82	103	47,03
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O recebimento de benefício previdenciário ocorreu com maior frequência no grupo de brancos (60,17%) e menor entre pretos e pardos (52,96%). No grupo de brancos, foram concedidos benefícios do tipo acidentário B91 (30,30%) e do tipo doença comum B31 (29,87%). No grupo de pretos e pardos, foram concedidos benefícios do tipo acidentário B91 (28,31%) e do tipo doença comum B31 (24,65%).

O preenchimento da CAT não ocorre na maioria dos casos, sendo conhecida a alta subnotificação dos acidentes e doenças do trabalho no sistema de registro oficial. Não houve esse

preenchimento no grupo de brancos em 76,62% dos casos, e no grupo de pretos e pardos em 78,99%, de forma semelhante.

**Tabela 84** | Frequência do registro da CAT, por responsável pelo registro, em doenças do trabalho, acidente de trabalho e acidentes de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Registro da CAT</b>				
Preenchida pela Empresa	39	16,88	41	18,72
Preenchida pelo Sindicato	8	3,46	5	2,28
Por Órgão Público	4	1,73	-	-
Por Médico Assistente	3	1,29	-	-
Não	177	76,62	173	78,99
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O risco principal no trabalho não apresentou diferença em função da cor. No grupo de brancos, o principal risco foi o ergonômico (45,88%), considerando apenas os aspectos posturais e esforços, e, em seguida, o risco por máquinas (4,76%); e, no grupo de pretos e pardos, o risco ergonômico (42,00%) seguido do risco por máquinas (7,76%).

**Tabela 85** | Distribuição pelo principal risco causal do acidente e doença do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Risco Ergonômico*	106	45,88	92	42,00
Risco com Máquinas	11	4,76	17	7,76
Risco Trabalho em Altura	8	3,46	11	5,02
Risco Físico Ruído	9	3,89	6	2,73
Risco Químico	1	0,43	3	1,36
Risco Físico Poeira	1	0,43	-	-
Risco Biológico	-	-	-	-
Outros Riscos	27	11,68	24	10,95
Atividades Sem Riscos	68	29,43	66	30,13
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: \*risco ergonômico incluindo apenas riscos posturais e esforços físicos.

O nexos causal do trabalho com a doença e o acidente de trabalho de forma positiva no grupo de brancos em 69,69% dos casos e negativo em 30,30% deles. No grupo de pretos e pardos, ele foi positivo em 69,86% dos casos e negativo em 30,13% deles. Não houve diferença significativa em função da cor nesse tópico.

**Tabela 86** | Frequência da conclusão do nexa causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor /</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positivo	161	69,69	153	69,86
Negativo	70	30,30	66	30,13
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A ocorrência de incapacidade por doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto foi semelhante entre brancos e não brancos. O grau de incapacidade (parcial ou total) foi semelhante. No grupo de brancos, ela se deu com grau parcial em 64,06% dos casos e total em 21,21%, e, no grupo de pretos e pardos, parcial em 60,27% e total em 21,46% deles. O tipo de incapacidade (permanente ou temporária) também não apresentou diferenças significativas. No grupo de brancos, ocorreu incapacidade permanente em 83,11% dos casos e temporária em 2,16%. No grupo de pretos e pardos, houve incapacidade permanente em 78,53% dos casos e temporária em 3,19% deles.

Na maioria dos casos, a incapacidade foi permanente, mas parcial, com graves consequências em custos sociais, com tratamentos caros e prolongados, recebimento de benefícios previdenciários pela incapacidade, além dos prejuízos pessoais decorrentes das limitações.

**Tabela 87** | Frequência por Grau de Incapacidade, parcial ou total, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Grau de Incapacidade</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Parcial	148	64,06	132	60,27
Total	49	21,21	47	21,46
Óbito	1	0,43	-	-
Sem incapacidade	33	14,28	40	18,26
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 88** | Frequência do Tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Tipo de Incapacidade</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Permanente	192	83,11	172	78,53
Temporária	5	2,16	7	3,19
Óbito	1	0,43	-	-
Sem incapacidade	33	14,28	40	18,26
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 8.5 Indenizações por acidentes e doenças do trabalho em função da cor

A indenização pela doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto ocorreu na maioria dos processos analisados da justiça do trabalho, sendo um pouco mais frequente para o grupo de pretos e pardos (71,68%) em comparação com os brancos (64,50%).

**Tabela 89** | Frequência de indenização ao final do processo na justiça do trabalho, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Indenização</b>	<b>Branca</b>		<b>Preta/Parda</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Indenizado	149	64,50	157	71,68%
Não indenizado	82	35,49	62	28,31
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

No caso dos valores indenizados, houve uma variação em relação à cor, sendo significativamente maior para o grupo de brancos. Existem diferentes tipos de indenização judicial, denominados Dano Material, Dano Moral e Dano Estético, que já foram descritos anteriormente. Ela pode ocorrer também a partir de um acordo entre as partes. Os valores de cada tipo de indenização podem ser somados, com exceção do acordo, que é um valor único.

A indenização pelo Dano Material foi o valor médio mais alto observado, sendo de R\$ 453.396,03 para o grupo de brancos e de R\$ 233.513,13 para o grupo de pretos e pardos, um valor de apenas 51,50% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização média pelo Dano Moral foi de R\$ 44.157,19 para o grupo de brancos e de R\$ 28.128,49 para o grupo de pretos e pardos, um valor equivalente a apenas 63,70% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização média pelo Dano Estético foi de R\$ 44.075,25 para o grupo de brancos e de R\$ 18.273,50 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 41,45% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização por Acordo, após a realização da perícia médica, foi de R\$ 106.429,96 para o grupo de brancos e de R\$ 48.471,27 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 45,54% do recebido pelo grupo de brancos.

A indenização pela média geral de todos os tipos foi de R\$ 282.647,13 para o grupo de brancos e de R\$ 153.472,42 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 54,29% do recebido pelo grupo de brancos.

**Quadro 44** | Valores médios das indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor / Tipo Indenizado</b>	<b>Branca N</b>	<b>Valor Médio R\$</b>	<b>Preta/Parda N</b>	<b>Valor Médio R\$</b>	<b>%Valor Preta/ Branca</b>
Dano Material	62	453.396,03	70	233.513,13	51,50%
Dano Moral	74	44.157,19	83	28.128,49	63,70%
Dano Estético	4	44.075,25	6	18.273,50	41,45%
Acordo Após Perícia	67	106.429,96	66	48.471,27	45,54%
Total com indenização	149	282.647,13	157	153.472,42	54,29%

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: as indenizações podem ser acumuladas, excluindo o acordo, que é um valor único, e o valor total, que já inclui todos os valores.

**Quadro 45** | Valores médios das indenizações gerais por todos os motivos, relativas a acidentes e doenças do trabalho por Cor Branca e Preta/Parda, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Cor</b>	<b>Branca</b>	<b>Negra/Parda</b>
Valor Médio Indenizado	R\$ 282.647,13	R\$ 153.472,42 (54,29% do Branco)

Fonte: elaborado pelo autor.

Os valores menores de indenização para o grupo de pretos e pardos estão diretamente ligados aos menores valores de salário observados nesse grupo. A base principal de cálculo dessas indenizações é o salário recebido. Os negros e pardos recebem valor médio de apenas 61,39% do recebido pelos brancos. Na amostra estudada, os brancos receberam salário médio de R\$ 2.747,13, enquanto os Pretos/Pardos receberam apenas R\$ 1.686,50 (61,39% da média do branco).

Nas estatísticas oficiais para a Região Metropolitana de São Paulo (SEADE; DIEESE, 2018), a média do salário nos contratos formais foi de R\$ 2.573,00 para os brancos e de R\$ 1.796,00 para negros e pardos. Para efeito comparativo, segundo o IBGE-PNAD Contínua 2018, o rendimento médio mensal no Brasil foi de R\$ 1.373,00, no Estado de São Paulo de R\$ 1.898,00, no Distrito Federal de R\$ 2.460,00 e no Rio de Janeiro de R\$ 1.689,00 (IBGE, 2018b).

**Quadro 46** | Proporção dos Rendimentos Médios Reais por Hora dos Ocupados, por Sexo e Raça/Cor, Região Metropolitana de São Paulo, 2017

<b>Raça/Cor e Sexo</b>	<b>Proporção de Rendimentos</b>
Homens Não Negros	100,0
Mulheres Não Negras	84,7
Homens Negros	68,8
Mulheres Negras	59,3

Fonte: elaborado a partir de SEADE e DIEESE (2018).

A Pesquisa de Emprego e Desemprego feita pelo SEADE em parceria com o DIEESE (2018) evidencia as desigualdades encontradas no mercado de trabalho na Região Metropolitana de São Paulo, em 2017. Existem diferenças significativas do rendimento quando comparados aspectos como cor e gênero. Utilizando como parâmetro 100,0 o homem branco, com maior rendimento, observa-se queda para mulher não negra 84,7, depois homens negros 68,8 e, por último na escala, as mulheres negras 59,3. Esses números evidenciam a piora dos rendimentos para a condição de mulher e negra no mercado de trabalho (SEADE; DIEESE, 2018).

Analisando os dados de desemprego por cor na Região Metropolitana de São Paulo, em 2017, o estudo do SEADE e DIEESE (2018) indica que a taxa de desemprego era maior para os negros, sendo de 20,8%, enquanto foi observada uma taxa de 15,9% para não negros. Nessa época, as taxas de desemprego estavam bastante elevadas, sendo piores para os negros.

Os dados oficiais de rendimento conforme o tipo de relação de trabalho (formalizado ou não) também se mostraram piores para os negros, conforme descrito no quadro abaixo:

**Quadro 47** | Rendimentos médios reais por grupos de posição na ocupação, segundo cor. Região Metropolitana de São Paulo, 2018

<b>Relação de Trabalho</b>	<b>Negros</b>	<b>Não Negros</b>
Ocupação Formalizada	R\$ 1.796,00	R\$ 2.573,00
Ocupação Não Formalizada	R\$ 1.287,00	R\$ 1.662,00
Ocupação Independente	R\$ 2.602,00	R\$ 3.814,00

Fonte: elaborado a partir de SEADE e DIEESE (2018).

## 9. GÊNERO E ACIDENTES E DOENÇAS DE TRABALHO

### 9.1 Descrição por gênero na amostra de perícias

Na amostra, observa-se estas principais características dos acidentes e doenças do trabalho em relação ao gênero do periciado:

**Quadro 48** | Descrição da amostra com os dados gerais por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Gênero	Masculino: 55,50%; Feminino: 44,49%.
Idade média	Masculino: 44,60; Feminino: 42,02; Geral: 43,45.
Faixa etária principal	Masculino: 40-49 anos – 34,12% Feminino: 40-40 anos – 32,67%
Escolaridade	Masculino: Médio completo – 40,87% Superior completo – 9,92% e incompleto 3,96% 10 analfabetos. Feminino: Médio completo – 39,60% Superior completo – 20,29% e incompleto 10,39% 3 analfabetos.
Origem	Masculino: SP: 54,36%; Outros Estados: 44,44%. 3 estrangeiros. Feminino: SP: 61,88%; Outros Estados: 38,61%.
Cor	Masc.: Parda/Preta: 53,96%; Branca: 46,03%. Fem.: Parda/Preta: 41,91%; Branca: 58,08%.
Salário Médio	Masculino: R\$ 2.513,12 Feminino: R\$ 2.002,52 (79,68% do Masculino)

Fonte: elaborado pelo autor.

Dos 454 periciados, 55,50% eram homens e 44,49% mulheres, um dado semelhante ao encontrado no mercado formal de trabalho no Município de São Paulo, com 4.903.449 trabalhadores, dos quais predominam indivíduos do gênero masculino (52,68%), seguido do feminino (47,31%), conforme os dados do MTE-RAIS para o ano de 2018 no Município de São Paulo (São Paulo, 2018c). Por outro lado, na população de 11.753.659 do Município de São Paulo há mais mulheres (52,43%) do que homens (47,56%) (SEADE, 2023).

**Tabela 90** | Distribuição por gênero, com ocorrência de doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	252	55,50
Feminino	202	44,49
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A idade média na amostra para o gênero feminino foi de 42,02 anos e masculino de 44,60 anos, sendo a média geral de 43,45. A faixa etária principal feminina de 40-49 anos (32,67%) e masculina de 40-49 anos (34,12%).

**Quadro 49** | Distribuição da média de idade em anos por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>GERAL</b>
Idade Média	44,60	42,00	43,45

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 91** | Distribuição por faixa etária e gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 19 anos	-	-	-	-
20 a 29 anos	19	7,53	26	12,87
30 a 39 anos	66	26,19	58	28,71
40 a 49 anos	86	34,12	66	32,67
50 a 59 anos	65	25,79	46	22,77
60 anos e mais	16	6,34	6	2,97
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 92** | Distribuição do grau de escolaridade por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Grau Escolaridade</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	10	3,96	3	1,48
Fundamental Completo	20	7,93	11	5,44
Fundamental Incompleto	63	25,00	36	17,82
Médio Completo	103	40,87	80	39,60
Médio Incompleto	16	6,34	10	4,95
Superior Completo	25	9,92	41	20,29
Superior Incompleto	10	3,96	21	10,39
Ignorado	5	1,98	-	-
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A escolaridade da mulher mostrou-se superior à do homem. No grupo feminino, a principal formação foi o ensino médio completo (39,60%), havendo importante segmento no superior completo (20,29%) e superior incompleto (10,39%). Foram identificadas apenas três mulheres analfabetas (1,48%).

No gênero masculino, o principal nível educacional foi o ensino médio completo (40,87%), semelhante ao observado no gênero feminino. Havia menor proporção masculina com ensino superior completo (9,92%) comparado com o segmento feminino, e mais analfabetos – dez casos (3,96%) entre homens.

Dados oficiais do Ministério do Trabalho para o Município de São Paulo (São Paulo, 2018c) indicam maior escolaridade da mulher, com 39,55% com superior completo, uma realidade para apenas 26,50% dos homens. As demais faixas de escolaridade foram semelhantes.

**Tabela 93** | Distribuição por gênero e cor, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero/ Cor</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Preta/Parda	136	53,96	83	41,91
Branca	116	46,03	115	58,08
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

No quesito cor, mostra-se no grupo feminino a distribuição de Parda/Preta (41,91%) e Branca (58,08%). Essa proporção ocorre de forma inversa no grupo masculino, com Parda/Preta (53,96%) e Branca: (46,03%).

Na identificação da origem geográfica do periciado, no grupo feminino existe predominância do próprio estado de São Paulo (61,88%) em comparação com outros estados (38,61%). No gênero masculino, está mais presente a questão da migração, com originários do

estado de São Paulo (54,36%) e de outros estados (44,44%). Havia três estrangeiros (1,18%), todos homens, sendo dois do Haiti e um da Bolívia.

**Tabela 94** | Local de Origem de Nascimento por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Local Nascimento</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
São Paulo	137	54,36	124	61,88
Outros Estados	112	44,44	78	38,61
Haiti	2	0,79	-	-
Bolívia	1	0,39	-	-
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O salário médio foi maior no grupo masculino (R\$ 2.513,12) do que no feminino (R\$ 2.002,52), correspondendo este a apenas 79,68% do masculino.

**Quadro 50** | Distribuição da Média do Salário por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Salário Médio	R\$ 2.513,12	R\$ 2.002,52 (79,68% do masculino)	R\$ 2.285,94

Fonte: elaborado pelo autor.

Dados da Fundação Seade para a Região Metropolitana de São Paulo no ano de 2018 indicavam algumas diferenças em relação ao trabalho da mulher. O rendimento médio por hora era 86% do recebido pelo homem. Havia predomínio da chefia masculina da família, mas ocorreu um aumento na proporção de mulheres chefes de família, de 27,5% em 2007/2008 para 33,1% em 2017/2018 (DIEESE; SEADE, 2019). A taxa de desemprego feminino era de 18,3%, superior ao desemprego total de 15,8% calculado pela nota nº 410 do DIEESE em 2018.

## 9.2 Descrição por gênero, as empresas e o trabalho

No quadro a seguir, sintetizam-se algumas das principais características da amostra quanto à relação entre gênero, ocupação e categoria da empresa:

**Quadro 51** | Descrição da amostra com os dados do trabalho por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Tamanho da Empresa	Masculino: Grande: 63,49% Feminino: Grande: 72,77%
Grau de Risco	Masculino: Risco Grau 3: 59,52% Feminino: Risco Grau 2: 44,55%
Tempo de trabalho empresa	Masculino: 8,49 anos. Feminino: 7,31 anos.
Ocupações CBO	<b>Masculino:</b> Op. Maq. (23,80%); Pedreiro (13,88%), Mecânico (7,93%), Vigilante (6,34%), Motorista Caminhão (5,15%)

	<b>Feminino:</b> Aux. Limpeza (19,30%), Op. Telemarketing. (11,88%), Auxiliar Escritório (9,40%), Bancária (9,40%), Op. Máquinas (8,91%)
Terceirização	Masculino: Sim: 21,82%; Não: 78,17%. Feminino: Sim: 25,24%; Não: 74,75%.
Retorno ao mercado de trabalho	Masculino: Demitido: 85,31%; Novo Trab. 8,73%. Feminino: Demitido: 85,64%; Novo Trab. 5,94%.

Fonte: elaborado pelo autor.

Na amostra, 63,49% dos homens e 72,77% das mulheres exerciam ocupações em grandes empresas. Esse fato representa os trabalhadores com contrato formal pela CLT que mantiveram o processo até o final do julgamento. Uma hipótese é que as situações envolvendo as empresas menores sejam resolvidas por acordo e sem processo judicial, restando na amostra desta pesquisa as situações mais graves e com maior valor, concentrando na justiça as empresas de maior porte.

**Tabela 95** | Frequência do tamanho da empresa, pelo número de funcionários, por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero /</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>
<b>Tamanho da Empresa</b>	<b>N</b>		<b>N</b>	
Grande (>100)	160	63,49	147	72,77
Média (50-99)	40	15,87	19	9,40
Pequena (10-49)	39	15,47	28	13,86
Microempresa (<9)	13	5,15	8	3,96
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 96** | Distribuição do Grau de Risco da Empresa, conforme a classificação do CNAE, por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Grau de Risco CNAE</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grau de Risco 1	26	10,31	39	19,30
Grau de Risco 2	48	19,04	90	44,55
Grau de Risco 3	150	59,52	71	35,14
Grau de Risco 4	28	11,11	2	0,99
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

No estudo do grau de risco, de acordo com a lista que relaciona CNAE e risco pela Norma NR-4 (Brasil, 2022a), observa-se que o grupo do gênero masculino predomina em empresas com maior grau de risco 3 (59,52%), enquanto o feminino no grau de risco 2 (44,55%). Essa norma classifica o risco em uma escala progressiva de 1 a 4.

O tempo médio de trabalho na empresa foi superior no grupo masculino (8,49 anos), enquanto no feminino constatou-se 7,31 anos. Indica maior dificuldade de permanência no trabalho feminino.

**Quadro 52** | Distribuição do Tempo Médio de Contrato de Trabalho em anos por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Geral</b>
Tempo de Contrato	8,49 anos	7,31 anos	7,97 anos

Fonte: elaborado pelo autor.

A situação de terceirização de serviços foi maior no grupo feminino (25,24%) do que no masculino (21,82%). O menor período de contrato e a maior terceirização do trabalho da mulher podem indicar dificuldades de colocação profissional relacionadas com fatores não estudados nesta pesquisa, como o papel de cuidadora, presença de filhos, licença maternidade e outras condições consideradas negativas no mercado de trabalho.

**Tabela 97** | Distribuição da ocorrência de doenças do trabalho, acidentes de trabalho e acidentes de trajeto em empresas por serviço direto ou terceirizado, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Tipo</b>	<b>Masc.</b>		<b>Fem.</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Serviço Direto	197	78,17	151	74,75	348	76,65
Serviço Terceirizado	55	21,82	51	25,24	106	23,34
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 98** | Frequência da ocupação CBO por Gênero, em ordem decrescente do Gênero Feminino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Ocupação CBO</b>	<b>Fem</b>		<b>Masc</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aux Limpeza - 5243	39	19,30	11	4,36	50	11,01
Op Telemark 4223	24	11,88	-	-	24	5,28
Aux Escritório 4110	19	9,40	9	3,57	28	6,16
Bancária - 4132	19	9,40	11	4,36	30	6,60
Op Máquinas 8621	18	8,91	60	23,80	78	17,18
Op Superm - 4211	17	8,41	6	2,38	23	5,06
Cozinheira – 5132	16	7,92	5	1,98	21	4,62
Enfermagem - 3222	10	4,95	-	-	10	2,20
Comerciária - 4211	9	4,45	5	1,98	14	3,08
Professora - 2311	6	2,97	1	0,39	7	1,54

Vigilante – 5173	4	1,98	16	6,34	20	4,40
Doméstica - 5121	3	1,48	-	-	3	0,66
Carteiro - 4152	1	0,49	4	1,58	5	1,10
Motor Caminh 7825	1	0,49	13	5,15	14	3,08
Marceneiro – 7711	-	-	4	1,58	4	0,88
Mecânico - 9144	-	-	20	7,93	20	4,40
Motoboy - 5191	-	-	1	0,39	1	0,22
Motor Ônibus 7824	-	-	11	4,36	11	2,42
Pedreiro - 7152	-	-	35	13,88	35	7,70
Outros	16	7,92	40	15,87	56	12,33
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 99** | Frequência da ocupação CBO por Gênero, em ordem decrescente do gênero Masculino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Ocupação CBO</b>	<b>Masc</b>		<b>Fem</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Op Máquinas 8621	60	23,80	18	8,91	78	17,18
Pedreiro - 7152	35	13,88	-	-	35	7,70
Mecânico - 9144	20	7,93	-	-	20	4,40
Vigilante – 5173	16	6,34	4	1,98	20	4,40
Motor Caminh 7825	13	5,15	1	0,49	14	3,08
Aux Limpeza - 5243	11	4,36	39	19,30	50	11,01
Bancário - 4132	11	4,36	19	9,40	30	6,60
Motor Ônibus 7824	11	4,36	-	-	11	2,42
Aux Escritório 4110	9	3,57	19	9,40	28	6,16
Op Superm - 4211	6	2,38	17	8,41	23	5,06
Comerciário - 4211	5	1,98	9	4,45	14	3,08
Cozinheiro – 5132	5	1,98	16	7,92	21	4,62

Carteiro - 4152	4	1,58	1	0,49	5	1,10
Marceneiro – 7711	4	1,58	-	-	4	0,88
Motoboy - 5191	1	0,39	-	-	1	0,22
Professora - 2311	1	0,39	6	2,97	7	1,54
Doméstica - 5121	-	-	3	1,48	3	0,66
Enfermagem - 3222	-	-	10	4,95	10	2,20
Op Telemark 4223	-	-	24	11,88	24	5,28
Outros	40	15,87	16	7,92	56	12,33
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 100** | Frequência da situação de trabalho no momento da perícia, por Gênero Masculino e Feminino, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Situação de trabalho</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Demitido e desempregado	215	85,31	173	85,64
Trabalhando Novo Emprego	22	8,73	12	5,94
Aposentado por Invalidez	6	2,38	4	1,98
Afastado por doença	9	3,57	12	5,94
Óbito	-	-	1	0,49
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

As principais ocupações, conforme a CBO, no grupo masculino foram Operador de Máquinas (23,80%), Pedreiro (13,88%), Mecânico (7,93%), Vigilante (6,34%), Motorista

Caminhão (5,15%); e no grupo feminino foram Auxiliar Limpeza (19,30%), Operadora de Telemarketing (11,88%), Auxiliar de Escritório (9,40%), Bancária (9,40%), Operadora de Máquinas (8,91%). As ocupações observadas na amostra correspondem às atividades habituais para o gênero feminino e masculino.

Habitualmente, os processos trabalhistas se iniciam ao final do contrato de trabalho. Esse fato ocorre semelhantemente para os dois gêneros: 85,31% para o grupo masculino e 85,64% para o feminino. A situação no momento da perícia em relação à obtenção de novo emprego e retorno ao mercado de trabalho foi diferente entre os gêneros: no grupo masculino, 8,73% dos periciados possuíam um novo trabalho, enquanto no grupo feminino esse número foi de 5,94%, o que talvez indique uma maior dificuldade para a mulher em retornar ao trabalho formal. Isso ocorre mesmo que as mulheres tenham, estatisticamente, maior escolaridade (Superior 20,29%).

### 9.3 Descrição gênero e os acidentes e doenças do trabalho

No quadro a seguir estão sintetizados os principais dados obtidos do cruzamento entre os parâmetros *gênero e acidentes e doenças do trabalho* na amostra desta pesquisa:

**Quadro 53** | Descrição da amostra com os dados dos acidentes/doenças por gênero, em amostra de 454 perícias médicas, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Tipo de Ocorrência	Doença do Trabalho: Masc. 50,86%; Fem. 49,13% Acidente de Trab.: Masc. 70,32%; Fem. 29,67% Acidente Trajeto: Masc. 73,33%; Fem. 26,66%
Nº Exames na Perícia	Masculino: 11,75; Feminino: 13,91
Benefícios Previdenciários	Masculino: Sim: 58,73%; Não: 41,26% Feminino: Sim: 53,46%; Não: 46,53%

CAT	Masculino: Sem CAT: 74,20% Feminino: Sem CAT: 82,67%
Incapacidade	Parcial: Masculino: 66,26% Feminino: 56,93% Total: Masculino: 17,46% Feminino: 26,73% Temporária: Masculino: 3,96% Feminino: 1,48% Permanente: Masculino: 80,15% Feminino: 81,68%
Risco causal principal	Masculino: 1º Ergonômico (posturas/esforços) – 38,09% Feminino: 1º Ergonômico (posturas/esforços) – 51,98%
Nexo causal com o Trabalho	Masculino: Sim: 71,42%; Não: 28,57% Feminino: Sim: 67,82%; Não: 32,17%

Fonte: elaborado pelo autor.

Há uma distribuição semelhante das doenças do trabalho entre os gêneros masculino (50,86%) e feminino (49,13%). Os outros tipos de ocorrência predominam no grupo masculino: acidentes de trabalho são mais frequentes no gênero masculino (70,32%) do que no feminino (29,67%), e os acidentes de trajeto mostram essa mesma tendência no masculino (73,33%) e feminino (26,66%).

**Tabela 101** | Distribuição por gênero e tipo de ocorrência doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo /</b>	<b>Doença do</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Acidente de</b>		<b>Total</b>	
	<b>Trabalho</b>		<b>Trabalho</b>		<b>Trajeto</b>			
<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	177	50,86	64	70,32	11	73,33	252	55,50
Feminino	171	49,13	27	29,67	4	26,66	202	44,49
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Quanto à apresentação de exames e documentos médicos na perícia médica judicial, chega-se a um número médio bastante expressivo pelo gênero masculino (11,75) e pelo feminino (13,91). Isso indica que o trabalhador comparece na perícia médica bem documentado sobre as suas queixas de doenças e acidentes de trabalho, com uma média de doze exames apresentados. Os mais frequentes foram Relatórios Médicos (98,67%), Ressonância (40,74%), Ultrassonografia (27,09%) e Tomografia (14,53%). Isso pode representar o fato de a cidade de São Paulo, onde foi feita a pesquisa, ser o principal centro de serviços de saúde, com atendimento público bem-estruturado. Foram apresentados inclusive exames caros e sofisticados, como a ressonância magnética e a tomografia.

**Quadro 54** | Número Médio de Exames apresentados na perícia médica por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Geral</b>
Média de Exames	11,75	13,91	12,71

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação ao recebimento de benefícios previdenciários, não houve uma diferença significativa entre os gêneros. No grupo masculino, 58,73% receberam benefícios, enquanto no grupo feminino, 53,46%. O acesso aos benefícios previdenciários mostrou-se semelhante para homens e mulheres.

**Tabela 102** | Frequência de recebimento de benefício previdenciário por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Benefício Previdenciário</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	148	58,73	108	53,46
Não	104	41,26	94	46,53
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O preenchimento do documento CAT mostrou-se baixo nos dois grupos. Na amostra, ficou evidenciada a alta taxa de subnotificação oficial dos acidentes e doenças do trabalho, sendo que 74,20% dos acidentes e doenças do trabalho não são notificados pela CAT no grupo masculino, e 82,67% no feminino.

**Tabela 103** | Frequência de preenchimento da CAT por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / CAT</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	65	25,79	35	17,32
Não	187	74,20	167	82,67
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A presença de incapacidade decorrente dos acidentes e doenças do trabalho representa um grave problema social, com danos e limitações pessoais, sobrecarga dos sistemas públicos de saúde com os tratamentos e altos custos para as empresas, com dias perdidos de trabalho e indenizações. A distribuição do grau de incapacidade no gênero masculino apresenta-se como parcial (66,26%) ou total (17,46%), e do tipo temporária (3,96%) ou permanente (80,15%). No grupo feminino, o grau de incapacidade foi parcial (56,93%) ou total (26,73%), do tipo temporária (1,48%) ou permanente (81,68%).

A presença de incapacidade total foi maior no gênero feminino, com 26,73%, enquanto no masculino foi de 17,46%. Uma possível explicação advém do fato de que o principal risco observado na amostra é o ergonômico (esforços e posturas), e as doenças mais frequentes são do grupo de doenças osteomusculares. A mulher tem estrutura física menor, estando mais suscetível a lesões mais graves pelos esforços quando desempenha funções em condições inadequadas.

**Tabela 104** | Frequência por gênero e por grau de incapacidade, parcial ou total, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Grau de Incapacidade</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Parcial	167	66,26	115	56,93
Total	44	17,46	54	26,73
Óbito	-	-	1	0,49
Sem incapacidade	41	16,26	32	15,84
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

**Tabela 105** | Frequência por gênero e tipo de Incapacidade, permanente ou temporária, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Tipo de Incapacidade</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Permanente	202	80,15	165	81,68
Temporária	10	3,96	3	1,48
Óbito	-	-	1	0,49
Sem incapacidade	40	15,87	33	16,33
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

O principal risco causal foi o ergonômico, analisando apenas os riscos por esforços e posturais. A presença desse risco foi mais significativa no gênero feminino. Constatou-se no grupo masculino a presença, em 1º lugar, desse risco ergonômico em 38,09% dos casos, e no feminino em 51,98%.

Não foram observadas diferenças significativas para o estabelecimento do nexos causal da doença ou acidente com o trabalho entre os gêneros. No masculino, foi estabelecido o nexos em 71,42% dos casos, e no feminino em 67,82%.

**Tabela 106** | Distribuição pelo principal risco causal do acidente e doença do trabalho por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero /</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Principal Risco Causal</b>				
Risco Ergonômico*	96	38,09	105	51,98
Risco com Máquinas	24	9,52	4	1,90
Risco Trabalho em Altura	14	5,55	5	2,47
Risco Físico Ruído	14	5,55	1	0,49
Risco Químico	1	0,39	3	1,48
Risco Físico Poeira	1	0,39	-	-
Risco Biológico	-	-	-	-
Outros Riscos	32	12,69	19	9,40
Atividades Sem Riscos	70	27,77	65	32,17
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: \*risco ergonômico incluindo apenas riscos posturais e esforços físicos.

**Tabela 107** | Frequência da conclusão do nexos causal entre o trabalho e a doença do trabalho, acidente do trabalho e acidente de trajeto por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero /</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nexo causal</b>				
Positivo	180	71,42	137	67,82
Negativo	72	28,57	65	32,17
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

#### 9.4 Descrição de programas de segurança do trabalho e gênero

Neste quadro estão sintetizados os dados obtidos da relação entre gênero e frequência de adoção de programas de segurança do trabalho nas empresas reclamadas:

**Quadro 55** | Descrição da amostra com os dados de prevenção por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Principal Programa de Segurança	Masculino: Saúde PCMSO – 53,96% Feminino: Saúde PCMSO – 56,93%
Programa menos apresentado	Masculino: Ergonomia – 11,90% Feminino: Ergonomia – 17,82%
Nenhum Programa de Segurança	Masculino: 42,06% Feminino: 40,59%

Fonte: elaborada pelo autor.

Os programas preventivos de saúde no trabalho foram definidos pela Lei 6.514/77 e pela Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras, elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978). De acordo com a legislação, a empresa é obrigada a implantar programas de prevenção para a saúde dos funcionários.

O principal programa adotado pelas empresas foi o de saúde, com a realização de consultas e exames laboratoriais preventivos. Não houve diferença significativa entre os grupos de trabalhadores por gênero masculino (53,96%) e feminino (56,93%) com o programa de saúde PCMSO.

Outro fato importante é a observação de que o programa menos apresentado é o de ergonomia, apesar de ser o principal fator causal dos acidentes e doenças do trabalho na amostra.

Houve maior apresentação do programa de ergonomia no gênero feminino (17,82 %) em comparação ao masculino (11,90%). Nos dois grupos, foi baixa a existência desse programa de ergonomia, apesar de obrigatório, conforme determina a legislação Norma NR-17 (Brasil, 2022b).

Esses programas preventivos de saúde no trabalho são sistematicamente solicitados para as empresas durante o processo judicial trabalhista. É muito alta a não apresentação desses programas, não havendo diferença na distribuição por gênero masculino (42,06%) e feminino (40,59%). Grande parte dos homens e das mulheres trabalham em locais com pouca segurança. Isso foi discutido anteriormente, concluindo-se que há baixo investimento das empresas em segurança do trabalho.

**Quadro 56** | Frequência dos Principais Programas Obrigatórios de Segurança do Trabalho, apresentados pelas empresas, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018

<b>Programa de Segurança do Trabalho</b>	<b>Masc.</b>		<b>Fem.</b>		<b>Geral</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
FAP-INSS Registro de Acidentes	35	13,88	32	15,84	67	14,75
Programa de Saúde PCMSO	136	53,96	115	56,93	251	55,28
Programa Ambiental PPRA	131	51,98	109	53,96	240	52,86
Programa Ergonomia	30	11,90	36	17,82	66	14,53
Outros Programas	57	22,61	22	10,89	79	17,40
Nenhum Programa	106	42,06	82	40,59	188	41,40

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: cada empresa pode apresentar vários programas na perícia.

**Tabela 108** | Frequência da apresentação no processo dos principais programas obrigatórios de segurança do trabalho pelas empresas por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Programas de Segurança</b>	<b>Masc.</b>		<b>Fem.</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Apresentou	146	57,93	120	59,40	266	58,59
Não apresentou	106	42,06	82	40,59	188	41,40
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>454</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

## 9.5 Gênero e indenização por acidente e doença do trabalho

No Quadro 57 a seguir, sintetizam-se as observações sobre indenizações por acidente e doença do trabalho conforme o gênero.

É alta a frequência de pagamento de indenização nos processos trabalhistas, sendo semelhante nos gêneros masculino (68,65%) e feminino (66,83%). Ocorre que os trabalhadores comparecem nas perícias médicas bem documentados, com média de doze exames e documentos médicos apresentados, inclusive exames caros e sofisticados, como ressonância magnética e tomografia. Por outro lado, as empresas não comprovam condições seguras de trabalho, com 41,40% delas sem a apresentação de nenhum programa de segurança.

**Quadro 57** | Descrição dos dados de indenização por gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, sendo 252 do gênero masculino e 202 do feminino, período 2016-2018

<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Recebeu indenização	Masculino: 68,65% Feminino: 66,83%
Valor Médio do Dano Material	Masculino: R\$ 341.881,44 Feminino: R\$ 374.029,76
Valor Médio do Dano Moral	Masculino: R\$ 35.902,25 Feminino: R\$ 36.671,35
Valor Médio do Dano Estético	Masculino: R\$ 28.438,00 Feminino: R\$ 30.000,00
Valor Médio do Acordo	Masculino: R\$ 71.212,55 Feminino: R\$ 83.839,63

Fonte: elaborado pelo autor.

**Tabela 109** | Frequência de indenização ao final do processo na justiça do trabalho, por doença do trabalho, acidente de trabalho e acidente de trajeto por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Indenização</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Indenizado	173	68,65	135	66,83
Não indenizado	79	31,34	67	33,16
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Os valores de indenização são altos, pois a amostra representa os casos mais graves, ocorridos de forma predominante em grandes empresas, que suportam indenizações maiores. São os casos que foram até o final do processo trabalhista. O maior valor absoluto de indenização foi de R\$ 2.309.293,00. A média geral de indenização foi de R\$ 224.549,75, independente do gênero. O salário recebido é a principal base para se calcular a indenização. No caso masculino, o salário médio foi de R\$ 2.513,12, enquanto no feminino o salário médio foi de R\$ 2.002,52, na amostra desta pesquisa.

Os valores observados são diferentes conforme o tipo de indenização. O dano material foi o valor mais alto, pois corresponde ao dano decorrente das lesões, com projeção do salário até a idade estimada da expectativa de vida. No caso masculino, o valor médio foi de R\$ 341.881,44, enquanto no feminino, R\$ 374.029,76. Ocorre um valor mais alto de indenização para a mulher na amostra porque constatou-se uma situação mais grave de incapacidade. No caso masculino, houve incapacidade total em 17,46% dos casos, enquanto no grupo feminino foi total em 26,73%. O dano pior gera uma indenização maior. Uma possível explicação para esse fato é que as mulheres possuem estrutura osteomuscular menor, e as principais doenças na amostra foram do grupo osteomuscular e relacionadas com o principal fator ergonômico (posturas e esforços físicos).

As indenizações por dano moral e estético correspondem a valores mais baixos, sendo um pouco maiores para o gênero feminino. Uma hipótese é que a gravidade tenha sido maior nas mulheres, gerando indenizações maiores. O valor médio do dano moral no masculino foi de R\$ 35.902,25, e no feminino, de R\$ 36.671,35. O valor médio do dano estético no masculino foi de R\$ 28.438,00, e no feminino, de R\$ 30.000,00.

Foi analisado o valor médio dos acordos efetivados após a realização das perícias médicas. O valor médio por acordo no masculino foi de R\$ 71.212,55, e no feminino, de R\$ 83.839,63, sendo um valor notavelmente superior. Sugere-se a mesma hipótese de que a gravidade tenha sido maior nas mulheres, gerando indenizações maiores.

**Quadro 58** | Valores médios das decisões judiciais com pagamento de indenizações relativas a acidentes e doenças do trabalho por Gênero, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Tipo Indenizado</b>	<b>Masc.</b>	<b>Valor Médio</b>	<b>Fem.</b>	<b>Valor Médio</b>
	<b>N</b>	<b>R\$</b>	<b>N</b>	<b>R\$</b>
Dano Material	85	341.881,44	49	374.029,76
Dano Moral	102	35.902,25	57	36.671,35
Dano Estético	9	28.438,00	1	30.000,00
Acordo Após Perícia	65	71.212,55	68	83.839,63
Total de processos com indenização	173	242.041,99	135	202.143,26

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: 1- As indenizações podem ser acumuladas, excluindo o acordo, que é um valor único, e o valor total, que já inclui todos os valores. 2- Os valores de indenização com pensão mensal foram somados, para um valor único total, para poderem ser comparados.

## 9.6 Gênero e diagnósticos por acidente e doença do trabalho

Observa-se que os oito diagnósticos mais frequentes do gênero feminino fazem parte do Capítulo XIII-Sistema Osteomuscular da CID. A única exceção é a Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0, uma doença neurológica que afeta o nervo mediano dos membros superiores, mas que está relacionada com os quadros de tendinites e LER/Dort quando afetam os punhos e mãos.

Ocorre no gênero feminino, em 1º lugar, a Síndrome do Manguito Rotador do Ombro M75-1 (12,86%), seguida de Tendinites – M65-9 (10,19%), Alterações Discais Lombares – M51-1 (9,31%), Lombalgia – M54-4 (9,09%), Alterações Discais Cervicais – M50-1 (4,87%), Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0 (3,54%), Cervicalgia – M54-2 (3,32%) e Tendinite do Cotovelo – M77-9 (2,88%).

No gênero masculino ocorrem algumas diferenças nessa distribuição. Em 1º lugar está a Lombalgia – M 54-4 (10,70%), seguida de Alterações Discais Lombares – M51-1 (9,04%), Síndrome do Manguito Rotador do Ombro M75-1 (6,82%), Sequelas de Traumatismos Membros Superiores – T92-9 (5,35%), Perda Auditiva Neurosensorial – H90-3 (4,05%), Efeitos do Ruído Sobre o Ouvido Interno – H83-3 (3,32%), Tendinites – M65-9 (2,39%).

**Tabela 110** | Frequência geral dos diagnósticos por gênero feminino e masculino, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Diagnósticos CID</b>	<b>Fem</b>		<b>Masc</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro M75-1	58	12,86	37	6,82
Tendinites – M65-9	46	10,19	13	2,39
Alterações Discais Lombares – M51-1	42	9,31	49	9,04
Lombalgia – M54-4	41	9,09	58	10,70
Alterações Discais Cervicais – M50-1	22	4,87	10	1,84
Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0	16	3,54	6	1,10
Cervicalgia – M54-2	15	3,32	7	1,29
Tendinite do Cotovelo – M77-9	13	2,88	11	2,02
Sequelas de Traumatismos Membros Sup – T92-9	12	2,66	29	5,35
Depressão – F32-9	10	2,21	8	1,47
Bursite do Ombro – M75-5	9	1,99	8	1,47
Tendinite De Quervain – M65-4	9	1,99	1	0,18
Lesões Internas dos Joelhos – M23-9	7	1,55	8	1,47
Estresse Pós-Traumático - F43-1	7	1,55	9	1,66
Transtornos Ansiosos – F41-9	7	1,55	1	0,18
Sequelas de Traumatismos Membros Inf. – T93-9	4	0,88	12	2,21
Fraturas da Perna – S82-9	4	0,88	10	1,84
Perda Auditiva Neurosensorial – H90-3	2	0,44	22	4,05
Amputação Traumática Punho e Mão – S68-9	2	0,44	13	2,39
Fraturas do Punho e Mão – S62-9	2	0,44	7	1,29
Efeitos do Ruído Sobre o Ouvido Interno – H83-3	1	0,22	18	3,32
Outros	122	27,05	205	37,82
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>100,00</b>	<b>542</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

**Tabela 111** | Frequência geral dos diagnósticos por gênero masculino e feminino, segundo a CID, em amostra de 454 perícias médicas do TRT2, período 2016-2018

<b>Gênero / Diagnósticos CID</b>	<b>Masc</b>		<b>Fem</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lombalgia – M54-4	58	10,70	41	9,09
Alterações Discais Lombares – M51-1	49	9,04	42	9,31
Síndrome do Manguito Rotador do Ombro M75-1	37	6,82	58	12,86
Sequelas de Traumatismos Membros Sup – T92-9	29	5,35	12	2,66
Perda Auditiva Neurosensorial – H90-3	22	4,05	2	0,44
Efeitos do Ruído Sobre o Ouvido Interno – H83-3	18	3,32	1	0,22
Tendinites – M65-9	13	2,39	46	10,19
Amputação Traumática Punho e Mão – S68-9	13	2,39	2	0,44
Sequelas de Traumatismos Membros Inf. – T93-9	12	2,21	4	0,88
Tendinite do Cotovelo – M77-9	11	2,02	13	2,88
Alterações Discais Cervicais – M50-1	10	1,84	22	4,87
Fraturas da Perna – S82-9	10	1,84	4	0,88
Estresse Pós-Traumático - F43-1	9	1,66	7	1,55
Depressão – F32-9	8	1,47	10	2,21
Bursite do Ombro – M75-5	8	1,47	9	1,99
Lesões Internas dos Joelhos – M23-9	8	1,47	7	1,55
Cervicalgia – M54-2	7	1,29	15	3,32
Fraturas do Punho e Mão – S62-9	7	1,29	2	0,44
Síndrome do Túnel do Carpo – G56-0	6	1,10	16	3,54
Tendinite De Quervain – M65-4	1	0,18	9	1,99
Transtornos Ansiosos – F41-9	1	0,18	7	1,55
Outros	205	37,82	122	27,05
<b>Total</b>	<b>542</b>	<b>100,00</b>	<b>451</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Nota: cada perícia médica pode apresentar vários diagnósticos.

Para os dois gêneros, predominam diagnósticos do Capítulo XIII do Sistema Osteomuscular da CID. Essas doenças do trabalho apresentam a sua origem no risco ergonômico (por esforços físicos e posturas), que foi identificado como o principal fator causal (63,00%) das doenças do trabalho. Predominam ainda atividades organizadas sem um estudo adequado do risco ergonômico e sem medidas preventivas, executadas sobretudo de forma manual e associadas com riscos posturais, ritmo excessivo de trabalho e outras condições inadequadas.

Na avaliação dos programas preventivos obrigatórios, chamou a atenção o fato de que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da sua solicitação oficial, mesmo que isso represente importante aspecto da defesa da reclamada. O programa preventivo mais frequente foi o de saúde PCMSO (55,28%) e o programa de ergonomia (14,53%) foi o menos frequente, apesar de ser o principal risco.

## CAPÍTULO 8

### PROPOSTA DE REGISTRO SISTEMÁTICO DOS RESULTADOS DAS PERÍCIAS MÉDICAS PELO SISTEMA DIGITAL DO TRIBUNAL

Um dos principais objetivos desta pesquisa é a apresentação dos dados obtidos com os resultados de 454 laudos de perícias médicas, demonstrando a sua importância. Outro objetivo é que a Justiça do Trabalho adote, de forma sistemática, o registro desse tipo de dado, tendo em vista que toda a tramitação do processo trabalhista já se encontra no formato digital.

No Brasil existe grande dificuldade para fazer avaliações sobre a situação dos acidentes e doenças do trabalho devido à falta de estatísticas adequadas sobre esse grave problema. O principal banco de dados sobre o tema é mantido pela Previdência Social, levantado a partir dos benefícios concedidos nos casos de afastamento do trabalho e do registro do documento CAT. Os laudos médicos das perícias previdenciárias já são digitalizados, e os dados principais são disponíveis para consulta, como diagnósticos, tipo de benefício recebido e outros dados.

Propõe-se que a coleta dos dados seja feita em várias etapas para simplificá-la e evitar que seja de responsabilidade apenas de uma das partes, evitando sobrecarga de trabalho. O advogado do empregado iniciaria esse processo no momento da apresentação da petição inicial, com a digitação dos dados pessoais do reclamante, como data de nascimento, origem, salário, cargo de trabalho pela CBO, data da admissão e demissão, dados da empresa, etc., além dos pedidos judiciais da petição inicial, descrevendo as principais solicitações. O perito médico faria o registro dos dados apenas da perícia médica, no momento da apresentação do laudo pericial. Ao final, um técnico do judiciário registraria a conclusão do processo, com os dados principais, como valores indenizados, dados das sentenças e outras informações judiciais. Faz-se necessário que a Justiça do Trabalho analise adequadamente a proposta.

O perito médico faria o registro dos dados principais da perícia depois de anexar o laudo pericial no PJe, o sistema digital eletrônico do tribunal. Isso poderia ser feito de forma rápida e simples no sistema.

Propõe-se o registro destes dados principais dos laudos periciais:

- **Número do processo:** registro com 21 números, por meio do sistema
- **Identificação do perito,** por meio do sistema
- **Profissão do perito:** (1) Médico; (2) Fisioterapeuta; (3) Psicólogo; (4) Fonoaudiólogo; (5) Outro
- **Data da perícia**
- **Idade do reclamante periciado:** número, em anos
- **Sexo:** (1) Masculino; (2) Feminino; (9) Não se aplica
- **Autodeclaração de cor:** (1) Branca; (2) Preta; (3) Parda; (4) Indígena; (5) Amarela; (9) Não se aplica
- **Tipo de queixa:** (1) Doença do Trabalho; (2) Acidente de Trabalho; (3) Acidente de Trajeto; (4) Doença Outra; (9) Não se aplica
- **Diagnósticos pela CID:** ( \_ \_ \_ ) uma letra e três números; exemplo: *M51-0*. Permitir até seis CID
- **Capítulo da CID:** ( \_ ) uma letra. Exemplo: *M– Doenças do sistema osteomuscular*. Até 6 X
- **Estabelecimento do nexo com o trabalho:** (1) Sim; (2) Não; (9) Não se aplica
- **Grau de incapacidade:** (1) Parcial; (2) Total; (3) Sem incapacidade; (4) Óbito; (9) Não se aplica
- **Duração da incapacidade:** (1) Temporária; (2) Permanente; (3) Sem incapacidade; (4) Óbito; (9) Não se aplica
- **Registro de CAT:** (1) Sim; (2) Não; (9) Não se aplica
- **Recebimento de benefícios previdenciários:** (1) Sim; (2) Não; (9) Não se aplica.

Esses dados principais foram indicados de forma bastante simplificada para evitar dificuldades ou demora na sua digitação. Trata-se de uma proposta que pode ser modificada, conforme eventual implantação pelo tribunal.

A seguir, listam-se algumas vantagens da coleta sistemática de dados das perícias médicas trabalhistas:

- Possibilidade de acesso imediato aos dados relativos às ocorrências dos acidentes e doenças do trabalho a partir dos processos trabalhistas. Isso já ocorre com a perícia da Previdência Social;
- Criação de um novo banco de dados de acidentes e doenças do trabalho, com importantes informações que poderão ser utilizadas pela Justiça do Trabalho e por outros órgãos em ações preventivas e outros objetivos;
- Identificação das doenças do trabalho mais frequentes e dos tipos de acidentes de trabalho, relacionando os com as suas causas, permitindo ações preventivas;
- Aperfeiçoamento do processo judicial trabalhista, com a utilização dos dados coletados sistematicamente. Exemplo: adequação das sentenças de acordo com dados reais, possibilidade de comparação de situações, conhecimento dos fatos mais frequentes, etc.;
- Rápida identificação de situações de agravamento de determinadas doenças ou situações graves, como óbitos, em determinadas regiões do país, permitindo ações preventivas. Exemplo: identificação do aumento das doenças mentais no trabalho em determinado setor, aumento das ocorrências de óbitos por acidentes na construção civil, presença de intoxicação por mercúrio em uma região ou atividade, entre outras;
- Possibilidade de auditoria dos resultados das perícias médicas trabalhistas a partir de um determinado perito, de um tribunal ou região do país. Melhoria da qualidade da perícia médica;
- Utilização dos dados coletados para maior integração das ações da Justiça do Trabalho com outros órgãos, como Ministério Público do Trabalho, fiscalização do Ministério do Trabalho, da Previdência Social, das Vigilâncias Sanitárias Municipais e outros;
- Maior divulgação e acesso aos valores reais atualizados das indenizações dos acidentes e doenças do trabalho, que justificam financeiramente que as empresas invistam na prevenção.

## CAPÍTULO 9

### CONCLUSÕES

Neste capítulo, o autor pretende examinar algumas de suas hipóteses formuladas a partir da amostra de 454 perícias estudada nesta pesquisa, que serão discutidas a seguir:

**Hipótese 1:** a idade média dos acidentados e portadores de doenças do trabalho é baixa, formada por adultos jovens com grande capacidade produtiva e social. Após as sequelas, essas pessoas passam longo período recebendo benefícios, utilizando serviços públicos especiais e gerando maior custo social, conforme observado na amostra estudada nesta pesquisa.

Observa-se, na mostra estudada, a idade média geral de 43 anos, sendo a faixa etária mais frequente de 40 a 49 anos. No mercado de trabalho formal, a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos, segundo dados<sup>11</sup> para o Município de São Paulo, ano 2018, segundo a RAIS Relação Anual de Informações Sociais, Ministério do Trabalho e Emprego (São Paulo, 2018a). A diferença entre a amostra e o mercado de trabalho não é significativa, pois são grupos etários que compõem o conjunto denominado adultos jovens. Terão mais 22 anos, em média, de vida produtiva de trabalho até a aposentadoria aos 65 anos, conforme a legislação.

A presença de incapacidade nos periciados foi avaliada como parcial em 62,11% e total em 21,58% dos casos; e permanente em 80,83% e temporária em 2,86% deles. Essa distribuição é significativa porque apresenta as graves consequências dos acidentes e doenças do trabalho para as pessoas: a maioria adquire incapacidade parcial e permanente. Foi observado também que 56,38% receberam benefícios previdenciários e 67,84% foram indenizados na justiça do trabalho. Em suma, esses acontecimentos acarretam danos pessoais importantes e altos custos com indenizações previdenciárias e judiciais. Existe também o custo social, com tratamentos prolongados de alto custo para o SUS.

---

<sup>11</sup> cf. São Paulo 2018a. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/11\\_trabalho\\_2018\\_1580928701.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/11_trabalho_2018_1580928701.htm). Acesso em: 27 ago. 2024.

**Hipótese 2:** na amostra estudada nesta pesquisa, os acidentes e doenças do trabalho ocorreram com maior frequência em empresas do setor econômico terciário.

A atividade de Construção de Prédios CNAE 41.20 (9,69%) aparece em 1º lugar na amostra, concordando com as estatísticas oficiais sobre os principais setores com ocorrências de acidentes graves, como queda de altura, ferimentos com máquinas e ferramentas, além de doenças da coluna lombar relacionadas aos esforços físicos. Possivelmente, os números são muito superiores, pois existe grande informalidade nesse setor, principalmente nas pequenas obras, sem o devido registro dos acidentes.

Somente o primeiro colocado é considerado como indústria da construção civil, enquanto os demais setores são considerados serviços terciários. As CNAE mais frequentes na amostra foram Construção Civil (9,69%), Bancos (7,48%), Supermercados (5,94%), Hospitais (5,72%) e Limpeza (5,50%). No passado, havia a percepção de que a atividade industrial era mais perigosa e com mais acidentes, mas os riscos estão presentes em todos os setores e atividades. Desta forma, todos merecem atenção e programas de segurança no trabalho.

Os resultados estão de acordo com as características econômicas do Município de São Paulo, onde ocorreu a pesquisa, que deixou de ser um polo industrial e transformou-se em uma economia majoritariamente de serviços. Dados<sup>12</sup> do mercado de trabalho formal fornecidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego a partir da RAIS, ano 2018, indicam que a composição dos empregos formais era a seguinte: serviços em geral (53,82%), comércio (17,79%) e administração pública (15,27%). O setor da construção civil representou 4,41% dos empregos formais (São Paulo, 2020).

Chama a atenção nesta pesquisa a persistência da atividade Bancos CNAE 64.22 na 2ª colocação em ocorrências de doenças e acidentes do trabalho. É um setor formado por empresas com evidente capacidade financeira e técnica, com equipes do SESMT, que poderiam reduzir essas ocorrências com a implantação de programas efetivos de prevenção e segurança do trabalho. Persistem ainda as ocorrências de tendinites dos membros superiores, denominadas LER-Dort, além do crescimento das doenças mentais relacionadas ao trabalho.

---

<sup>12</sup> cf. São Paulo, 2020. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2\\_trabalho\\_2020\\_1647350567.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2_trabalho_2020_1647350567.htm). Acesso em: 27 ago. 2024.

Os supermercados (5,94%) estão em 3º lugar em ocorrências. A forma de organização do abastecimento, principalmente nos hipermercados, ocorre de forma predominantemente terceirizada. Os supermercados apenas oferecem o espaço para a venda dos produtos, e as empresas que comercializam as principais marcas de alimentos são responsáveis pela maior parte do abastecimento. A atividade principal é de movimentação de cargas para o abastecimento dos produtos, que em geral ocorre manualmente e sem utilização de máquinas. Essa forma de organizar a reposição de mercadorias leva a uma sobrecarga das estruturas musculares, causando frequentes doenças do trabalho, principalmente na região lombar e membros superiores.

Observa-se, entre os principais setores (4º lugar) com notificações de acidentes e doenças do trabalho, a atividade em Hospitais e Serviços de Saúde (5,72%), possivelmente devido ao fato de ser um setor com predominância de trabalhadores com contrato formal de trabalho e com o devido registro das ocorrências, o que aumenta a quantidade oficial desses dados. É uma atividade reconhecidamente com grandes riscos, sendo classificada no Grupo de Risco 3 do CNAE-NR-4 (Brasil, 2022a), principalmente relacionados com os acidentes com material perfurocortante, como as agulhas, além de grande número de casos de doenças osteomusculares, como lombalgias e tendinites, relacionadas com esforços físicos no transporte e movimentação manual de pacientes. Nas estatísticas oficiais, esse fato é reforçado pela grande frequência de acidentes com os profissionais Técnico e Auxiliar de Enfermagem, que, se somados, passariam a ser o principal grupo de risco pela ocupação na estatística oficial previdenciária.

A atividade de enfermagem é bastante conhecida pelos riscos musculoesqueléticos, relacionados com esforços físicos e posturais, principalmente na movimentação dos pacientes. Há necessidade de movimentação no leito e de apoio para transporte na maca e cadeira de rodas. Outro agravante é o fato de que grande parte da população brasileira atualmente apresenta sobrepeso, aumentando os esforços físicos desses profissionais. De acordo com os dados da pesquisa PNS do IBGE do ano 2020-2021, 96 milhões de pessoas, ou, mais especificamente, 60,3% da população adulta do Brasil, apresentam IMC maior que 25 kg/m<sup>2</sup>, sendo classificadas com excesso de peso (IBGE, 2021a). É bastante conhecido na saúde ocupacional, o fato de que grande parte das profissionais de enfermagem apresentam doenças do trabalho relacionadas aos esforços físicos, principalmente na coluna vertebral e outras articulações. Em sua maioria, são mulheres com capacidade física reduzida em relação à do homem.

Outro aspecto significativo do trabalho na área da saúde são os riscos ergonômicos relacionados com a saúde mental. É uma atividade em contato constante com o sofrimento humano, com frequentes situações de dor, perda de capacidade dos pacientes, que podem evoluir para a morte. São comuns também atividades em escala de plantão de doze horas, que representa quatro horas a mais (50% superior) do que uma jornada habitual de outras categorias, com maior desgaste físico e emocional. É frequente também o trabalho noturno e nos finais de semana, com importante consequência para o sono e o organismo.

**Hipótese 3:** acidentes e doenças do trabalho ocorridos em atividades terceirizadas são mais graves, gerando maior grau de incapacidade, em relação às atividades diretas, no grupo estudado.

Observa-se, na amostra, que a maioria dos empregos eram diretos (76,65%), sendo indiretos terceirizados apenas 23,34%. Nesta pesquisa, foi analisado apenas o aspecto de gravidade dos acidentes e doenças do trabalho, que não se mostrou diferente entre o grupo de trabalho direto e o terceirizado. Os dados obtidos foram semelhantes, com incapacidade parcial na atividade direta (57,54%) e na terceirizada (63,59%), incapacidade total na atividade direta (23,58%) e terceirizada (20,97%), incapacidade temporária na atividade direta (2,83%) e terceirizada (2,87%), incapacidade permanente na atividade direta (78,30%) e terceirizada (81,60%).

Existe uma preocupação com a piora da condição de segurança do trabalho. O estudo *Terceirização e Precarização das Condições de Trabalho*, DIEESE, Nota Técnica nº 172/2017, indica piora geral dos indicadores do trabalho, redução do salário e precarização geral. Na amostra da presente pesquisa, não foi observado aumento da gravidade dos acidentes e doenças do trabalho, talvez por ser formada principalmente por grandes empresas (67,62%), com melhores condições técnicas e financeiras para manter um ambiente de trabalho mais saudável, ao contrário do mercado de trabalho, que é formado por apenas 0,37% de empresas de grande porte (DIEESE, 2017).

**Hipótese 4:** na amostra estudada, ocorre demissão da maioria dos trabalhadores após a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho quando há redução da capacidade de trabalho.

Não é possível afirmar nesta pesquisa que as demissões ocorreram em função da ocorrência dos acidentes e doenças do trabalho, mas houve demissão da maioria (85,46%) dos empregados reclamantes nos processos analisados.

Habitualmente, o processo trabalhista ocorre após a demissão do empregado. A maioria na amostra encontrava-se na situação de demitido e ainda desempregado (85,46%). As demais situações na amostra foram de empregados trabalhando (7,48%), aposentados por invalidez (2,20%) e outros ainda afastados pela doença (4,62%). Ocorreu apenas uma perícia relacionada com situação de óbito, em acidente de trajeto.

A pesquisa ocorreu durante um período de aumento da taxa de desemprego, 16,6% no ano de 2018 na Região Metropolitana de São Paulo, segundo o DIEESE (2018). Os empregados que sofreram acidentes ou doenças do trabalho receberam benefícios previdenciários em 56,38% dos casos. Apresentaram incapacidade permanente pelo acidente ou doença do trabalho em 80,83% das ocorrências e temporária em 2,86%. Essas situações podem dificultar o retorno ao mercado de trabalho.

**Hipótese 5:** as doenças do Aparelho Locomotor Capítulo XIII da CID são as mais frequentes doenças do trabalho entre os periciados da amostra estudada nesta pesquisa.

Foram observados 542 (54,52%) diagnósticos do Capítulo XIII – Sistema Osteomuscular, da CID. Houve um total de 994 diagnósticos em 454 perícias médicas analisadas, sendo possível haver mais de um diagnóstico em cada perícia.

Os principais diagnósticos dos acidentes e doenças do trabalho foram todos do Capítulo XIII – Sistema Osteomuscular da CID. Em 1º lugar está a Lombalgia – M54-4 (10,06%), seguida de Síndrome do Manguito Rotador do Ombro – M75-1 (9,55%), Alterações Discos Lombar – M51-1 (9,25%), Tendinites – M65-9 (5,93%), Sequelas de Traumatismos Membros Superiores – T92-9 (4,12%) e Alterações Discos Cervicais – M50-1 (3,21%).

Constatou-se o predomínio das doenças da coluna lombar (em 1º e 3º lugar), sendo que os diagnósticos não são apenas de dor lombar ou lombalgia, mas também envolvem, na maioria dos casos, graves lesões dos discos intervertebrais. Ocorreram 94 diagnósticos de Lombalgia (13,74%) associados com 90 casos de Transtornos dos Discos Intervertebrais Lombares (13,15%). Esse predomínio de doenças mais graves nas perícias médicas pode ser decorrente do fato de que esses processos visam obter indenizações por redução da capacidade e, desta forma, a amostra concentra os casos mais graves.

Os dados oficiais também indicam a maior frequência das doenças do Sistema Osteomuscular relacionadas ao trabalho. Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (AEAT, 2018), os dados de doenças do trabalho, com e sem CAT, com os principais diagnósticos gerais foram, em 1º lugar, Lombalgias CID M54, seguidas de Transtornos dos Ombros CID M75, Sinovite e Tenossinovite CID M65, Mononeuropatia do Membro Superior CID G56 e, em 5º lugar, Transtornos dos Discos Intervertebrais Lombares CID M51. São doenças que afetam o sistema osteomuscular e a doença Síndrome do Túnel do Carpo, que corresponde ao 4º lugar, como Mononeuropatia do Membro Superior, uma doença neurológica que afeta o nervo mediano dos braços, mas relacionada aos quadros de tendinites.

É do conhecimento médico científico (Barros Filho; Camargo; Camanho, 2012) que as lesões da coluna lombar são de difícil tratamento e geralmente causam sequelas com redução da capacidade de trabalho. Na avaliação geral, incluindo acidentes e doenças do trabalho, a presença de incapacidade foi avaliada como parcial em 62,11% e total em 21,58% dos casos. Foi também avaliada como permanente em 80,83% e temporária em 2,86% deles. Essa distribuição é significativa porque apresenta as consequências graves dos acidentes e doenças do trabalho: a maioria dos periciados apresenta incapacidade parcial (62,11%) e permanente (80,83%). Isso gera consequências pessoais importantes, além de altos custos com indenizações previdenciárias e com a justiça do trabalho. Existe também o custo social, com tratamentos prolongados de alto custo para o SUS.

As doenças do trabalho denominadas LER/Dort apresentam a sua origem no risco musculoesquelético (por esforços físicos e posturas), que foi identificado como o principal fator causal (63,00%) das doenças do trabalho. Predominam ainda atividades realizadas de forma predominantemente manual, associadas com riscos posturais, ritmo excessivo de trabalho e outras

condições inadequadas, sem que haja um estudo adequado desse risco e sem medidas preventivas.

A legislação determina que as empresas mantenham programas preventivos de segurança do trabalho, conforme a Lei 6.514/77 e Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras, elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978). Na cidade de São Paulo, onde foi feita a pesquisa, existe a percepção de que a maioria das empresas possui esses programas, mas isso não foi observado nesta pesquisa. Chamou a atenção o fato de que 41,40% das empresas reclamadas da amostra não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial e de que isso representaria um importante aspecto da defesa da empresa. O programa preventivo menos apresentado pelas empresas foi o Programa de Ergonomia (14,53%), Norma NR-17, apesar da constatação de que esse é o principal risco no trabalho (63,00%). A maioria das empresas no grupo estudado é de grande porte (67,62%), com plena capacidade técnica e financeira para cumprir a legislação.

**Hipótese 6:** as doenças classificadas como Transtornos Mentais, Capítulo V da CID, estão entre as mais frequentes causas de doenças do trabalho entre os periciados da amostra estudada nesta pesquisa.

Analisando-se em separado apenas as Doenças do Trabalho por Capítulo da CID, as mais frequentes são, em 1º lugar, Sistema Osteomuscular (68,29%), seguido de Ouvido (9,37%), principalmente pelas perdas auditivas no trabalho, e, em 3º lugar, os Transtornos Mentais (6,20%). Na amostra geral estudada, os Transtornos Mentais aparecem em 4º lugar (5,83%) como Capítulo da CID mais recorrente nos casos.

Os principais diagnósticos de Transtornos Mentais, como doença do trabalho, foram os Transtornos Depressivos CID F 32-9 (2,19%), em 11º lugar no ranking geral, e o Estresse Pós-Traumático CID F43-1 (1,46%), no 13º lugar como diagnóstico geral na amostra.

Os dados oficiais também indicam um crescimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social de 2018, os dados de doenças do trabalho, com e sem CAT, com os principais diagnósticos gerais

foram, em 6º lugar, Reação ao Estresse Grave CID F43, seguido de Transtornos de Ansiedade CID F41 e Transtornos Depressivo CID F32. Essas doenças do Capítulo V-Transtornos Mentais, da CID, representam 7,7% do total de doenças relacionadas ao trabalho (AEAT, 2018). Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, com tratamento pelo SmartLab, para o período de 2012 a 2022, os Transtornos Mentais foram o 5º grupo de causas de afastamentos com benefícios acidentários tipo B-91, representando 4,88% do total de afastamentos (SmartLab, 2024).

O 1º *Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*, publicado em 2017 pela Secretaria da Previdência Social, com dados reunidos entre 2012 e 2016, se fundamenta em um documento da OIT que relaciona

o aumento dos casos de doenças mentais e estresse relacionado ao trabalho à globalização e fenômenos associados, como a fragmentação do mercado de trabalho; a demanda por contratos flexíveis; “downsizing” (enxugamento das empresas com corte de empregos) e “outsourcing” (terceirização); maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades; crescente uso de contratos temporários; crescente insegurança de emprego; aumento da pressão e da carga de trabalho; assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho. Segundo a organização, esses fatores influenciam trabalhadores tanto em países em desenvolvimento quanto em países industrializados. (BRASIL, 2017c, p. 24)

Um problema que afeta o registro adequado das doenças mentais é a subnotificação. Na amostra desta pesquisa, 90,22% das doenças do trabalho não foram registradas pela CAT. Conforme ressaltado anteriormente, desde 2007 a Previdência Social mudou o critério e adotou o NTEP para considerar as doenças como decorrentes do trabalho. Com o novo sistema, ocorreu um aumento geral dos registros. Havia, antes da adoção do novo critério, total descaso em relação ao problema. Observou-se um aumento bastante significativo dos registros dos transtornos mentais: de apenas 612 casos em 2006 para 12.150 casos em 2010, o que corresponde a um aumento de 19,8 vezes. Os transtornos mentais passaram a figurar em 3º lugar na lista de doenças do trabalho mais frequentes nas últimas avaliações estatísticas previdenciárias, uma situação que tende a permanecer (AEAT, 2008; AEAT, 2009; AEAT, 2010).

**Hipótese 7:** o principal motivo de ocorrência das doenças do trabalho é o risco ergonômico, considerando apenas os esforços físicos e riscos posturais a que estiveram expostos os periciados na amostra desta pesquisa.

O principal risco causal nas doenças do trabalho foi o risco musculoesquelético (posturas/esforços), com 63,00%. Essa informação está de acordo com o fato de que as doenças do trabalho mais frequentes pertencem ao grupo de doenças osteomusculares (54,52%), pelo capítulo XIII da CID. No caso dos acidentes de trabalho, o risco principal foi, em 1º lugar, Máquinas (8,77%), seguido de Altura (5,95%). Essa constatação está diretamente ligada ao baixo investimento em segurança do trabalho, conforme observado nesta pesquisa, com 41,40% das empresas sem nenhum programa de segurança apresentado.

Não é possível mais aceitar a simples criação de novos empregos sem antes assegurar que o trabalho se faça em condições dignas e em ambiente saudável. A Ergonomia é o estudo de todos os aspectos envolvidos na relação do homem com o trabalho. Alguns procuram limitar esse estudo apenas a aspectos físicos, como a medição de alturas de mesas e cadeiras. A compreensão da Ergonomia necessita de um olhar mais amplo, envolvendo os diversos aspectos do trabalho, principalmente a sua organização.

Vários autores vêm desenvolvendo metodologias nesse sentido. Rodolfo Vilela *et al.* (2020), no estudo *Desenvolvimento Colaborativo para a Prevenção de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho - Laboratório de Mudança na Saúde do Trabalhador*, expõem metodologia inclusive participativa. Daniel Braatz, Raoni Rocha e Sandra Gemma (2021) desenvolvem estudos da Ergonomia no livro *Engenharia do trabalho: saúde, segurança, ergonomia e projeto*, nesse sentido de abordagem mais ampla.

**Hipótese 8:** na amostra estudada nesta pesquisa, as empresas reclamadas possuem poucos programas obrigatórios de segurança do trabalho.

A legislação determina que as empresas mantenham programas preventivos de segurança do trabalho, conforme a Lei 6.514/77 e a Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras, elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978). Na cidade de São Paulo, onde a pesquisa foi feita, existe a percepção de que a maioria das empresas

possui esses programas, mas isso não foi observado nesta pesquisa. Chamou a atenção que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial e do fato de que isso representaria importante aspecto da defesa da empresa. Saliente-se que a maioria das empresas no grupo estudado (67,62%) são de grande porte e, assim, teriam plena capacidade técnica e financeira para o cumprimento da legislação.

Uma hipótese é que esses programas sejam apenas “de papel”, superficiais, com o único objetivo de cumprir a lei. Durante um processo judicial, a empresa pode preferir não apresentar esse tipo de programa. Nas perícias judiciais, essa é uma situação comum: um PCMSO (Saúde) que apenas copia a legislação NR-7 e apresenta um médico do trabalho responsável; e um PPRA (Ambiente) que apenas reproduz a NR-9, sem indicar nenhum risco ambiental e elencando um técnico como responsável. Muitos desses programas sequer identificam o setor de atividade da empresa, nem exibem qualquer informação básica, como número de funcionários, organização do trabalho etc. Trata-se da “indústria de programas de papel”, com a venda desse tipo de programa apenas para o cumprimento artificial da legislação. Essa situação requer uma fiscalização maior e um combate mais atuante, pois ocorre por meio de empresas especializadas na área, com profissionais registrados, que assinam este tipo de programa.

O programa preventivo mais frequente foi o de saúde PCMSO (55,28%). O programa de ergonomia foi o menos frequente (14,53%), apesar de o principal risco relacionado com a ocorrência das doenças de trabalho ser o musculoesquelético (63,00%). Foi avaliado nesse quesito de ergonomia apenas os aspectos relacionados a posturas e esforços físicos. As doenças do trabalho mais frequentes pertencem ao grupo de doenças osteomusculares (54,52%), pelo capítulo XIII da CID, que são diretamente causadas por questões de ergonomia do ambiente de trabalho.

**Hipótese 9:** os trabalhadores periciados da amostra apresentaram grande número de relatórios médicos e exames, com comprovação das sequelas decorrentes dos acidentes e doenças do trabalho.

Outra informação interessante desta pesquisa é o grande número de exames e documentos médicos apresentados pelo trabalhador na perícia médica: em média, doze por reclamante. Os

mais frequentes foram: Relatórios Médicos (98,67%), Ressonância (40,74%), Ultrassonografia (27,09%) e Tomografia (14,53%). A presença de exames caros e sofisticados, como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada, pode decorrer do fato de a cidade de São Paulo ser o principal centro de serviços de saúde do país, com serviço público estruturado.

Outro ponto a ser explorado é a alegação de que a justiça do trabalho seria parcial, inclinada a proteger o trabalhador. Nesta pesquisa, constata-se que os trabalhadores se apresentaram devidamente documentados à perícia para comprovar a condição de doença. Por outro lado, as empresas demonstraram pouco investimento em segurança do trabalho – 41,40% delas sem nenhum programa de segurança. Além disso, apenas 14,53% das empresas possuíam um programa de ergonomia, sendo que o risco ergonômico (posturas/esforços) corresponde a 63,00% dos casos como principal fator causal de doenças do trabalho. Desta forma, constata-se que, na maioria das vezes, a comprovação dos fatos com a documentação é favorável ao trabalhador, o que deve influenciar as decisões da justiça do trabalho.

**Hipótese 10:** os acidentes e doenças do trabalho geram incapacidade, com limitações pessoais e grande custo social.

O grau de incapacidade nos periciados foi avaliada como parcial em 62,11% e total em 21,58% dos casos. Do tipo permanente, observou-se em 80,83% dos casos, e, do tipo temporário, em 2,86%. Ocorreu somente um caso de óbito (0,22%). Esses números mostram as graves consequências dos acidentes e doenças do trabalho sobre as pessoas, que ficam, em sua maioria, com incapacidade parcial, mas permanente. Isso gera danos pessoais importantes, além de altos custos com indenizações previdenciárias e na justiça. Nesta pesquisa, observa-se que 56,38% dos periciados receberam algum tipo de benefício previdenciário e 67,84% ganharam indenizações na justiça. Existe também o custo social, com tratamentos prolongados de alto custo para o SUS.

As consequências desses acidentes e doenças do trabalho são muito graves, com grande número de óbitos oficiais: 2.098 óbitos em 2018, e muitos casos de trabalhadores com incapacidade permanente (AEAT, 2018). Segundo dados oficiais do AEAT, os acidentes afetam principalmente a população trabalhadora jovem, sendo mais frequente no sexo masculino, na faixa etária de 18 a 24 anos, enquanto na população feminina, ocorrem sobretudo na faixa de 30 a

34 anos. As consequências sociais desse fato são muito grandes, com sofrimento para aqueles que perderam seus familiares nos casos de óbitos, redução da renda familiar, ocorrência de graves limitações pessoais nos casos de incapacidade permanente, com necessidade de tratamentos crônicos que impactam o SUS e outras demandas públicas, como direitos a transporte especial e outros serviços sociais. A geração de incapacidade em jovens afeta toda a sociedade, com graves consequências para o desenvolvimento social e econômico.

**Hipótese 11:** a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho gera grande custo financeiro para as empresas devido ao pagamento de indenizações.

A maioria dos reclamantes da amostra (67,84%) recebeu algum tipo de compensação pelas lesões sofridas. Existem diferentes motivos para a indenização na justiça do trabalho. Nesta pesquisa, em 1º lugar na lista de maior ocorrência está o Dano Moral (35,02%), seguido do Dano Material (29,51%), Dano Estético (2,20%) e Acordo (29,29%).

O valor médio geral de indenização foi de R\$ 224.549,75. Os valores médios observados, conforme cada tipo de indenização, foram R\$ 353.637,16 por Dano Material; R\$ 36.177,97 por Dano Moral; R\$ 28.594,20 por Dano Estético e R\$ 77.668,50 por Acordo após a perícia.

A maioria dos periciados na amostra (67,84%) recebeu algum tipo de indenização na Justiça do Trabalho. Dos reclamantes que alegaram doença do trabalho, 67,52% foram indenizados, enquanto nos casos de acidentes de trabalho esse número sobe para 74,72%. Quanto aos acidentes de trajeto, a porcentagem foi mais baixa: apenas 33,33% dos reclamantes receberam indenização, pois é comum que a empresa não seja responsabilizada nessa modalidade de acidente, por ser um evento externo ao ambiente de trabalho.

Na amostra de 454 perícias médicas, o principal motivo de indenização foi o dano moral, em 159 casos (35,02%), com valor médio de R\$ 36.177,97. O dano moral foi indenizado no caso de doença do trabalho em 125 (35,91%) de um total de 348 ocorrências. Em 91 acidentes de trabalho, foi indenizado o dano moral em 33 casos (36,26%). Os acidentes de trajeto ocorreram em menor número, com apenas quinze casos, sendo somente um indenizado por dano moral.

O segundo motivo mais frequente de indenização foi o dano material, com 134 casos (29,51%), com valor médio de R\$ 353.637,16. Nesta pesquisa foi realizada a soma de eventuais pagamentos parcelados, para efeito comparativo do valor total da indenização. O dano material é o valor mais alto comparado a outros motivos de indenização, pela forma do seu cálculo, projetando uma pensão mensal, multiplicada pela expectativa de vida – 76,8 anos em 2020 (cf. IBGE, 2021c). O dano material foi indenizado no caso de doença do trabalho em 102 (29,31%) de um total de 348 ocorrências. Em 91 acidentes de trabalho, foi indenizado o dano material em 31 casos (34,06%). Dos quinze casos de acidentes de trajeto, somente um foi indenizado por dano material.

O pagamento de indenização por acordo ocorreu em 133 casos (29,29%), com valor médio de R\$ 77.668,50. Foram analisados apenas os acordos efetuados após a realização da perícia médica. O acordo pode se dar em qualquer momento da tramitação do processo. São valores significativamente menores do que aqueles observados ao final de um processo com tramitação integral, possivelmente pelo fato de que um acordo ocorre em situações de menor gravidade e menores possibilidades de indenização. Houve indenização por acordo em 96 (27,58%) das 348 ocorrências de doença do trabalho. Em 91 acidentes de trabalho, foram indenizados por acordo 34 casos (37,36%). Dos quinze acidentes de trajeto, apenas três lograram indenizações por acordo.

As indenizações por dano estético ocorreram somente em dez casos (2,20%) da amostra, sendo o tipo menos frequente. A indenização por dano estético foi determinada em nove casos de acidentes de trabalho e em apenas um caso de doença do trabalho. Não ocorreu em casos de acidentes de trajeto. O valor médio indenizado pelo dano estético foi de R\$ 36.177,97.

Observa-se, nesta pesquisa, que os valores de indenização são significativos, com média do valor total geral de R\$ 224.549,75. Ocorrem diferenças entre as médias das indenizações conforme o tipo de ocorrência. Nos casos de doença do trabalho, esse valor foi de R\$ 231.632,05; em acidentes de trabalho, de R\$ 208.713,55; e R\$ 111.637,80 em casos de acidente de trajeto.

O maior valor médio observado nesta pesquisa ocorreu na indenização por dano material em doença do trabalho (R\$ 371.254,76). É o valor mais alto comparado com os outros motivos de indenização, pela forma do seu cálculo, projetando uma pensão mensal, multiplicada pela

expectativa de vida de 76,8 anos (IBGE 2021c). Nesta pesquisa foi realizada a soma total de eventuais pagamentos parcelados, para efeito comparativo do valor total da indenização.

Os valores de indenização são expressivos e justificam que as empresas realizem os investimentos necessários para garantir um ambiente de trabalho saudável e sem riscos. As empresas estão obrigadas a adotar medidas e programas preventivos de saúde no trabalho, definidos pela Lei 6.514/77 e Portaria 3.214/78, com as respectivas Normas Regulamentadoras N.R., elaboradas pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 1977; Brasil, 1978).

No caso dos valores indenizados, houve uma diferença por cor, sendo significativamente maior para o grupo de brancos. A indenização pela média geral de todos os tipos foi de R\$ 282.647,13 para o grupo de brancos e de R\$ 153.472,42 para o grupo de pretos e pardos, um valor de apenas 54,29% do recebido pelo grupo de brancos.

Os valores menores de indenização para o grupo de pretos e pardos estão diretamente ligados aos menores valores de salário observados nesse grupo. A base principal de cálculo das indenizações é o salário recebido. Os negros e pardos recebem salário médio equivalente a apenas 61,39% do recebido pelos brancos. Na amostra estudada, os Brancos recebem salário, em média, R\$ 2.747,13, enquanto Pretos/Pardos recebem, em média, R\$ 1.686,50 (61,39% da média do salário do branco).

Segundo o estudo *Os Negros no Mercado de Trabalho da Região Metropolitana de São Paulo*”, feito pela Fundação SEADE em parceria com o DIEESE, a média do salário em ocupações formais, no 1º semestre de 2018, foi de R\$ 2.573,00 para os brancos e de R\$ 1.796,00 para negros e pardos (SEADE; DIEESE, 2018).

Ocorreram também diferenças por cor de acordo com o tipo de indenização. O valor médio recebido por Dano Material foi o mais alto observado, sendo de R\$ 453.396,03 para o grupo de brancos e de R\$ 233.513,13 para o grupo de pretos e pardos (51,50% do recebido pelo grupo de brancos).

A indenização média por Dano Moral foi de R\$ 44.157,19 para o grupo de brancos e de R\$ 28.128,49 para o grupo de pretos e pardos (63,70% do recebido pelo grupo de brancos).

A indenização média por Dano Estético foi de R\$ 44.075,25 para o grupo de brancos e de R\$ 18.273,50 para o grupo de pretos e pardos (41,45% do recebido pelo grupo de brancos).

A indenização por Acordo, após a realização da perícia médica, foi de R\$ 106.429,96 para o grupo de brancos e de R\$ 48.471,27 para o grupo de pretos e pardos (45,54% do recebido pelo grupo de brancos).

Os valores médios de indenização foram diferentes entre os gêneros masculino e feminino. Eles variam conforme o tipo de indenização. O dano material representou a média mais alta na amostra, pois corresponde ao dano decorrente das lesões sofridas, com projeção do salário até a idade estimada da expectativa de vida. No caso masculino, o valor médio foi de R\$ 341.881,44, enquanto no feminino, de R\$ 374.029,76. Ele é mais alto para as mulheres na amostra porque foi constatada uma situação pior de incapacidade. Nos casos envolvendo homens, houve incapacidade total em 17,46% deles, enquanto no grupo feminino esse número sobe para 26,73%. O dano pior gera uma indenização maior. Uma possível explicação para esse fato é que as mulheres possuem estrutura osteomuscular menos robusta, e as principais doenças observadas foram do grupo osteomuscular e relacionadas com o principal fator de risco ergonômico (posturas e esforços físicos).

As indenizações por dano moral e estético correspondem a valores mais baixos, sendo um pouco maiores para o gênero feminino. Uma hipótese é que a gravidade tenha sido maior nas mulheres, gerando indenizações maiores. O valor médio do dano moral no grupo masculino foi de R\$ 35.902,25 e, no feminino, de R\$ 36.671,35. O valor médio do dano estético no grupo masculino foi de R\$ 28.438,00 e, no feminino, de R\$ 30.000,00.

Foi analisado o valor médio dos acordos efetivados após a realização das perícias médicas. O valor médio por acordo no grupo masculino foi de R\$ 71.212,55 e, no feminino, de R\$ 83.839,63, sendo um valor superior. Segue-se a mesma hipótese de que a gravidade tenha sido maior para as mulheres, gerando indenizações maiores.

**Hipótese 12:** os acidentes e doenças de trabalho geram custo financeiro social com os pagamentos de benefícios previdenciários.

Observa-se, na amostra desta pesquisa, que 56,38% dos periciados receberam algum tipo de benefício previdenciário. Desse total, 51,95% foi do tipo acidentário B-91 e 48,04% do tipo doença comum B-31. Essa informação confirma o alto índice de incapacidade decorrente das doenças ou acidentes do trabalho. Dos reclamantes que apresentaram incapacidade, ela foi avaliada como parcial em 62,11% e total em 21,58% dos casos; e, quanto ao tipo, ela foi permanente em 80,83% e temporária em 2,86% dos casos. Em suma, a maioria dos acometidos restou com incapacidade parcial e permanente.

Os acidentes e doenças do trabalho causam grandes perdas financeiras com os pagamentos de benefícios acidentários. Somente no ano de 2018 foram pagos R\$ 13,1 bilhões, e o gasto acumulado do período de 2012 a 2018 foi de R\$ 78,9 bilhões, segundo dados da Previdência Social. Esses valores poderiam ser investidos em outras áreas carentes de recursos, como saúde e educação, se houvesse a prevenção adequada. Apenas a título de comparação, no ano de 2018, o orçamento do Ministério da Saúde foi de R\$ 131 bilhões (SmartLab, 2024).

Segundo dados da Previdência Social, com tratamento pelo MPT-OIT-SmartLab, para o ano de 2018, a Previdência Social realizou pagamentos com benefícios previdenciários nos valores de R\$ 2,3 bilhões para Auxílio Doença por Acidente de Trabalho B-91; de R\$ 4,9 bilhões para Aposentadoria por Invalidez por Acidente de Trabalho B-92; de R\$ 2,2 bilhões com Pensão por Morte por Acidente de Trabalho B-93; de R\$ 3,7 bilhões para Auxílio Acidente por Acidente de Trabalho B-94. O total gasto com benefícios com acidentes e doenças do trabalho foi R\$ 13,1 bilhões, no ano de 2018 (cf. Brasil, 2020a; SmartLab, 2024).

As perdas com dias de trabalho também são muito significativas, com impacto na produção das empresas, além dos gastos sociais. Segundo dados da Previdência Social com tratamento pelo MPT-OIT-SmartLab, para o ano de 2018, a duração dos Benefícios Previdenciários Acidentários e Perda de Dias de Trabalho foi de 22.500.000 dias, sendo pagos como Auxílio Doença por Acidente de Trabalho B-91, e de 7.600.000 dias pagos como Aposentadoria Invalidez por Acidente Trabalho B-92 (SmartLab, 2024).

**Hipótese 13:** na amostra estudada nesta pesquisa, a maior parte dos acidentes e doenças do trabalho apresentou nexos causais com os riscos presentes no ambiente de trabalho.

Constatou-se, em relação ao nexo causal da doença ou acidente com o trabalho, que a conclusão da perícia foi positiva em 69,82% e negativa em 30,17%. Esse é um dado inédito em relação a esse aspecto, que não foi localizado em outros trabalhos, pesquisas ou banco de dados. Frequentemente, ocorre a alegação de que qualquer queixa ou processo na justiça do trabalho é sempre favorável ao trabalhador, o que não se verificou nesta pesquisa. O que foi constatado é que as queixas dos trabalhadores estão bem documentadas, na maioria das vezes, com média de doze exames apresentados na perícia, diante da omissão de comprovação da segurança do trabalho por grande parte das empresas, das quais 41,40% não exibiram nenhum programa de segurança do trabalho.

O nexo causal foi mais evidente, na amostra, nos casos de acidente de trabalho, sendo positivo em 89,01% e negativo em 10,98%, enquanto, em doenças do trabalho, foi positivo em 65,22% e negativo em 34,77% das ocorrências. Um dos fatores de maior positividade do nexo causal em acidentes de trabalho é a presença mais frequente do documento CAT (77,04%) e do benefício acidentário B-91 (61,53%) do que nos casos de doença do trabalho, com menor frequência de CAT (9,78%) e de benefício acidentário B-91 (20,40%).

**Hipótese 14:** a maior parte dos acidentes e doenças do trabalho não tem o registro da CAT, conforme verificado na amostra.

Em relação ao documento CAT, na maioria das vezes (77,97%) não havia esse registro, ocorrendo seu preenchimento em apenas 22,02% dos casos. As empresas não realizam o registro do acidente ou doença do trabalho de forma habitual. Nos casos em que ele ocorreu, foi realizado principalmente pela empresa em 80,00% dos casos.

Uma hipótese é que exista desconhecimento geral da possibilidade de a CAT ser realizada por outros, quando houver negativa da empresa, como sindicatos, médico assistente, órgão público, conforme previsão da Lei nº 8.213/91, artigo 22, § 2º. Esse registro foi bastante simplificado e pode ser feito pela internet (Brasil, 1991).

Na amostra desta pesquisa, constata-se que existe uma grande subnotificação, sendo maior com doenças do trabalho sem CAT (90,22%) e menor com acidentes de trabalho sem CAT (32,96%). Nos dados oficiais da Previdência Social, a subnotificação também é maior nas doenças do trabalho. Possivelmente, os acidentes possuem maior registro com CAT por serem situações com maior comprovação, inclusive com testemunhas (AEAT, 2016; AEAT, 2017; AEAT, 2018).

A existência do documento CAT não foi um critério único e isolado para o estabelecimento do nexo entre a doença ou o acidente com o trabalho. Observa-se, na amostra, que, apesar de não haver esse registro em 77,97% dos casos, a conclusão da perícia foi positiva em 69,82% deles. A presença da grande subnotificação pode ser um dos fatores para que esse documento seja avaliado na justiça do trabalho de forma apenas indicativa do nexo, mas não de forma exclusiva.

Dados oficiais do AEAT (2018) indicam um maior registro da CAT em Acidentes de Trabalho (62,4%) do que em doenças do trabalho (1,6%). Nesse registro oficial existe o predomínio de ocorrências por acidentes de trabalho típicos, correspondendo a 62,4% dos registros com a CAT. As doenças do trabalho com registro da CAT correspondem a apenas 1,6% do total, possivelmente pelo sub-registro dos casos. Os acidentes de trajeto, que ocorrem durante o deslocamento do trabalhador entre o domicílio e o trabalho, também representam uma importante parcela, com 18,6% dos casos, estando inseridos no problema da violência urbana e do trânsito da maioria das cidades.

## CAPÍTULO 10

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe grande carência de dados e informações mais detalhadas dos acidentes e doenças do trabalho, que ainda ocorrem em grande número devido às condições inadequadas do ambiente de trabalho. Segundo a OIT, o Brasil foi o quarto país com maior número de ocorrências de acidentes de trabalho no mundo em 2017. De acordo com os dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, de 2012 a 2018, o Brasil registrou 16.455 mortes e 4.5 milhões de acidentes. No mesmo período, gastos da Previdência com Benefícios Acidentários corresponderam a R\$ 79 bilhões, e foram perdidos o equivalente a 351.7 milhões de dias de trabalho com afastamentos previdenciários e acidentários (SmartLab, 2024).

A principal estatística existente é mantida com os registros da Previdência Social, os Anuários Estatísticos de Acidentes de Trabalho, por meio dos casos notificados com o documento CAT ou dos afastamentos do trabalho, com o recebimento de benefícios previdenciários. Esse registro é parcial, pois atinge apenas os trabalhadores com registro formal de trabalho, que correspondem a apenas metade do mercado de trabalho, que possui grande contingente na informalidade.

A Justiça do Trabalho recebe grande número de processos relacionados aos acidentes e doenças do trabalho. Toda tramitação judicial ocorre já de forma informatizada e todos os laudos periciais estão arquivados de forma digital. Conforme esta pesquisa, os dados apurados são significativos e justifica-se a sua coleta sistemática, formando um importante banco de dados que pode orientar a melhor atuação da Justiça do Trabalho, além de outros órgãos de fiscalização e a sociedade em geral, propiciando a adoção de medidas preventivas em relação aos acidentes e doenças do trabalho.

Nesta pesquisa, em relação à descrição da amostra de empregados reclamantes, observa-se a distribuição por gênero masculino (55,50%) e feminino (44,49%). A idade média geral foi de 43 anos. O tempo médio geral de contrato de trabalho foi de 7,97 anos. O grau de escolaridade

mais frequente foi o ensino médio completo (40,30%). Os acidentes de trabalho são mais frequentes nas escolaridades inferiores do que as doenças do trabalho. A mulher tem escolaridade maior: 20,29% delas possuem superior completo contra apenas 9,92% dos homens. Apesar disso, o grupo masculino apresenta salário médio maior, R\$ 2.513,12, enquanto a média salarial para o grupo feminino foi de R\$ 2.002,52 (79,68% do masculino). O salário médio geral foi de R\$ 2.285,94. A origem geográfica de 57,48% dos periciados como sendo do estado de São Paulo, mas há grande frequência de outras regiões (42,52%). A principal região de origem foi o Nordeste (31,25%), sendo o principal estado a Bahia (12,33%). Há também, na amostra, a presença de três imigrantes, dois do Haiti e um da Bolívia.

Em relação à descrição do trabalho, a amostra concentra empresas de grande porte (67,62%), ainda que, no mercado empresarial, elas representem apenas 0,37%. Uma hipótese é que as situações envolvendo as empresas menores sejam resolvidas por acordo e sem processo judicial, restando na amostra as situações mais graves e com maior valor, concentrando na justiça do trabalho as empresas de maior porte.

Há predomínio de ocorrência de acidentes de trabalho (51,64%) e doenças do trabalho (48,27%) em empresas com grau de risco 3, conforme escala progressiva de 1 a 4 da lista CNAE-NR4 (Brasil, 2022a). Os setores econômicos com mais acidentes e doenças do trabalho foram Construção Civil (9,69%), Bancos (7,48%), Supermercados (5,94%), Hospitais (5,72%) e Limpeza (5,50%). As ocupações mais afetadas foram Operador de Máquinas (17,18%), Auxiliar de Limpeza (11,01%), Pedreiro (7,70%), Bancário (6,60%), Auxiliar de Escritório (6,16%) e Operador Telemarketing (5,28%).

Das 454 perícias médicas pesquisadas, houve 348 casos de Doenças do Trabalho (76,65%), 91 casos de Acidentes de Trabalho (20,04%) e quinze casos de Acidente de Trajeto (3,30%). O principal risco causal nas doenças do trabalho foi o risco musculoesquelético (posturas/esforços) (63,00%) e, nos acidentes de trabalho, Máquinas (8,77%) e Altura (5,95%).

Observa-se, em relação à prevenção, que 41,40% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa obrigatório durante o processo trabalhista, apesar da solicitação oficial e do fato de que isso representaria importante aspecto da defesa da empresa. O programa preventivo mais frequente foi o de saúde PCMSO (55,28%), enquanto o programa de ergonomia foi o menos

frequente (14,53%), apesar de ser o principal risco e as doenças mais frequentes serem do grupo de doenças osteomusculares (54,52%). A maioria das empresas são de grande porte e teriam capacidade técnica e financeira para a implantação de medidas preventivas.

Em relação aos 348 casos de doenças do trabalho na amostra, os principais diagnósticos CID foram Lombalgia (12,41%), Lesões do Ombro (12,15%), Alterações Discas Lombares (11,88%), Tendinites (7,66%), Perda Auditiva (3,17%) e Túnel do Carpo (2,90%). As principais doenças são do Capítulo XIII da CID, do Sistema Osteomuscular.

Os acidentes de trabalho correspondem a 91 casos (20,04%) da amostra. Os principais diagnósticos CID foram Sequelas de Traumatismos dos Membros Superiores (17,96%), Amputação do punho/mão (7,28%), Fraturas do Antebraço (6,31%), Sequelas de Traumatismos dos Membros Inferiores (5,82%), Fraturas Perna (3,88%) e Fraturas Punho e Mão (3,39%). São lesões de origem traumática, na sua maioria, afetando principalmente os membros superiores, que continuam sendo o principal meio de trabalho.

Constatou-se alta prevalência de sequelas e incapacidade, a maioria de grau parcial (62,11%) e tipo permanente (80,83%). Em relação aos benefícios previdenciários, observa-se que 56,38% dos periciados os receberam, sendo do tipo acidentário B-91 em 51,95% e por doença comum B-31 em 48,04%. Isso gera um alto custo social, com o pagamento de benefícios sociais e previdenciários por longo período. Somente no ano de 2018 foram pagos R\$ 13,1 bilhões, e o gasto acumulado do período de 2012 a 2018 foi de R\$ 78,9 bilhões, segundo a Previdência Social (SmartLab, 2024). Esses valores poderiam ser investidos em outras áreas carentes de recursos, como saúde e educação, se houvesse a prevenção adequada. As consequências sociais desse fato são muito grandes, com sofrimento para o acidentado e seus familiares, redução da renda familiar, ocorrência de graves limitações pessoais nos casos de incapacidade permanente, com necessidade de tratamentos crônicos onerosos para o SUS, além de outras demandas públicas, como direito a transporte especial e outros serviços sociais. A geração de incapacidade em jovens afeta toda a sociedade, com graves consequências para o desenvolvimento social e econômico.

Constatou-se, em relação ao nexos causal da doença ou acidente com o trabalho, que a conclusão da perícia foi positiva em 69,82% e negativa em 30,17% dos casos. Esse é um dado

inédito desta pesquisa, que não foi encontrado em outras publicações. Poderia ser utilizado como um indicador no acompanhamento dos processos judiciais.

Há subnotificação alta nas doenças do trabalho, com 90,22% sem registro da CAT, de forma distinta aos acidentes de trabalho, em que não havia registro da CAT em apenas 32,96% dos casos. Possivelmente, os acidentes são situações com maiores evidências e testemunhas, o que influi para que haja o devido registro. No caso das doenças do trabalho sem o registro da CAT, observa-se que a Justiça do Trabalho poderia reconhecer o nexo entre a doença e o trabalho, não sendo a presença da CAT um critério excludente na Justiça do Trabalho, pois o reconhecimento foi positivo em 69,82% dos casos na amostra.

Os gastos com indenizações mostraram-se altos nesta pesquisa. Nas ocorrências de doença do trabalho, 67,52% receberam indenização, enquanto, nos acidentes de trabalho, 74,72% receberam. Nos acidentes de trajeto, a porcentagem foi mais baixa, 33,33%, pois é um evento externo ao ambiente de trabalho. As indenizações ocorreram por Dano Moral (35,02%), Dano Material (29,51%), Dano Estético (2,20%) e por Acordo (29,29%).

O maior valor absoluto de indenização foi de R\$ 2.309.293,00 na amostra. A média do valor total geral foi de R\$ 224.549,75. Ocorrem diferenças das médias das indenizações, conforme o tipo de ocorrência, com indenização média por doença do trabalho de R\$ 231.632,05, por acidente de trabalho de R\$ 208.713,55 e por acidente de trajeto de R\$ 111.637,80. Os valores médios por tipo de indenização foram por Dano Material R\$ 353.637,16; por Dano Moral R\$ 36.177,97; por Dano Estético R\$ 28.594,20 e por Acordo após a perícia R\$ 77.668,50.

Ocorreram diferenças por cor, com indenização média geral de todos os tipos de R\$ 280.839,30 para o grupo de brancos e de R\$ 154.373,52 para o grupo de pretos e pardos, sendo um valor de apenas 54,96% do recebido pelo grupo de brancos. Isso pode estar relacionado com o menor valor de salário do grupo de pretos e pardos, que é a principal base de cálculo das indenizações. Na amostra estudada, os brancos receberam salário médio de R\$ 2.747,13, enquanto os Pretos/Pardos receberam apenas R\$ 1.686,50 (61,39% do branco).

Nota-se também diferença do valor de indenização por gênero. O salário recebido é a principal base para a indenização. No caso masculino, o salário médio é de R\$ 2.513,12,

enquanto no feminino o salário médio é de R\$ 2.002,52, apenas 79,68% do masculino no grupo estudado. Os valores de indenização observados na pesquisa são diferentes entre os gêneros masculino e feminino, conforme o tipo. O dano material foi o valor mais alto, pois corresponde ao dano decorrente das lesões observadas, com projeção do salário até a idade estimada da expectativa de vida. No caso masculino o valor médio foi de R\$ 341.881,44, enquanto no feminino foi mais alto (R\$ 374.029,76) devido a uma situação pior de incapacidade entre as mulheres periciadas. As indenizações por dano moral e estético correspondem a valores mais baixos, sendo um pouco maiores para o gênero feminino. Uma hipótese é que a gravidade tenha sido maior nas mulheres, gerando indenizações maiores. O valor médio de indenização por dano moral no masculino foi de R\$ 35.902,25 e no feminino de R\$ 36.671,35. O valor médio do dano estético no masculino foi de R\$ 28.438,00 e, no feminino, de R\$ 30.000,00.

Conforme os dados obtidos na amostra de 454 perícias médicas realizadas pelo autor desta pesquisa entre os anos de 2016 e 2018 na capital paulista, conclui-se que os acidentes e as doenças do trabalho causam danos pessoais com incapacidade parcial (62,11%) e permanente (80,83%), gastos públicos com pagamentos de benefícios previdenciários (56,38%) e elevados valores de indenização para as empresas, com média de R\$ 224.549,75 e maior valor absoluto de R\$ 2.309.293,00.

Observa-se que 41,4% das empresas não apresentaram nenhum tipo de programa preventivo obrigatório durante o processo trabalhista. O principal risco causal das doenças do trabalho foi o musculoesquelético (posturas/esforços) (63,00%) e, dos acidentes de trabalho, Máquinas (8,77%) e Altura (5,95%). A amostra é formada por empresas de grande porte (67,62%), com capacidade técnica e financeira para a adoção de programas preventivos no trabalho. Os dados analisados são significativos e justifica-se a sua coleta de forma sistemática na Justiça do Trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego *et al.* **AEAT 2008**. Brasília: MTE; MPS, 2008. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2015/08/AEAT-2008.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego *et al.* **AEAT 2009**. Brasília: MTE; MPS, 2009. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/arquivos/aeat\\_2009.pdf](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/aeat_2009.pdf). Acesso em: 29 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego *et al.* **AEAT 2010**. Brasília: MTE; MPS, 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/arquivos/aeat\\_2010.pdf](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/aeat_2010.pdf). Acesso em: 29 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. **AEAT 2013**. Brasília: MF, 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/aeat-2013](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/aeat-2013). Acesso em: 6 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. **AEAT 2016**. Brasília: MF, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/arquivos/aeat-2016.pdf/view](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/aeat-2016.pdf/view). Acesso em: 6 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. **AEAT 2017**. Brasília: MF, 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/arquivos/aeat-2017.pdf/view](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/aeat-2017.pdf/view). Acesso em: 6 ago. 2024.

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. **AEAT 2018**. Brasília: MF, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente\\_trabalho\\_incapacidade/arquivos/aeat-2018.pdf/view](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/aeat-2018.pdf/view). Acesso em: 6 ago. 2024.

ALMEIDA, I. M. *et al.* Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciências em Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, pp. 4679-4688, 2014.

ALMEIDA, I. M.; VILELA, R. A. G. **Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho – MAPA**. Piracicaba: CEREST, 2010.

ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. OIT acrescenta Segurança e Saúde aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. **ANAMT**, 14 jun. 2022. Disponível em:

<https://www.anamt.org.br/portal/2022/06/14/oit-acrescenta-seguranca-e-saude-aos-principios-e-direitos-fundamentais-no-trabalho/>. Acesso em: 7 ago. 2024.

ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Reconhecimento da especialidade. ANAMT, 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/como-tornar-especialista/#:~:text=Segundo%20a%20NR%204%20do,do%20Trabalhador%20ou%20denominacao%20C3%A7%C3%A3o%20equivalente%2C>. Acesso em: 4 ago. 2024.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. Aproximações da ergonomia ao estudo das exigências afetivas das tarefas. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010. pp.210-228.

BARROS FILHO, T. E. P.; CAMARGO, O. P.; CAMANHO, G. L. (Orgs.). **Clínica Ortopédica: 2 volumes**. São Paulo: Manole, 2012.

BIGLIANI, L. U.; MORRISON, D. S.; APRIL, E. W. The morphology of the acromion and its relationship to rotator cuff tears. **Journal of Orthopaedic Translation**, Singapore, v. 10, p. 228, 1986.

BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (Orgs.). **Engenharia do trabalho: saúde, segurança, ergonomia e projeto**. Santana de Parnaíba: Ex Libris Comunicação, 2021. Disponível em: [http://engenhariadotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2021/11/EngenhariaDoTrabalho\\_1Ed\\_v20211027.pdf](http://engenhariadotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2021/11/EngenhariaDoTrabalho_1Ed_v20211027.pdf). Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, DF, 12 ago. 1958. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/d44045.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d44045.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. (1999a). Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 maio 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. (2009a) Decreto nº 6.957, de 9 de setembro de 2009. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 set. 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Atos/2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 out. 1969. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, DF, 1 out. 1957. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/////LEIS/L3268.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/////LEIS/L3268.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1962. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14119.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 5.584, de 26 de junho de 1970. Dispõe sobre normas de Direito Processual do Trabalho, altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, disciplina a concessão e prestação de assistência judiciária na Justiça do Trabalho, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 1970. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5584.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.584%2C%20DE%2026,Trabalho%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5584.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.584%2C%20DE%2026,Trabalho%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.) Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1977. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16514.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16514.htm). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com). Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 maio 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.666.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.666.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm). Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. (2015a). Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. (2015b). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. (2017a). Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 mar. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm). Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. (2017b). Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113787.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113787.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. (2015c) Lei Complementar nº 150, de 1 de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis no 8.212, de 24 de julho de 1991, no 8.213, de 24 de julho de 1991, e no 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3o da Lei no 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei no 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei no 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jun. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp150.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm). Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. (2017b). Medida Provisória nº 808, de 14 de novembro de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Diário Oficial da União**, DF, 14 nov. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\*\\*\\*\\*\\_Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv808.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/****_Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv808.htm). Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. (2017c) Ministério da Fazenda. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade**. Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. (2020a). Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, v. 25, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/copy\\_of\\_arquivos/beps032020\\_trab\\_final\\_portal-1.pdf](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/copy_of_arquivos/beps032020_trab_final_portal-1.pdf). Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jun. 1978. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=309173&filename=](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=309173&filename=). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. (2009b). Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria nº 84, de 4 de março de 2009. Altera a redação do item 1.7 da Norma Regulamentadora nº 1. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2009. Disponível em: [http://www.protecao.com.br/upload/protecao\\_galeriaarquivo/942.pdf?\\_gl=1\\*\\_pwq9n9\\*\\_ga\\*MjEwNTQwMjgzOS4xNzIyODk1ODEy\\*\\_ga\\_HY9QJXJHKW\\*MTcyMjg5NTgxMi4xLjAuMTcyMjg5NTgxMi4wLjAuMA](http://www.protecao.com.br/upload/protecao_galeriaarquivo/942.pdf?_gl=1*_pwq9n9*_ga*MjEwNTQwMjgzOS4xNzIyODk1ODEy*_ga_HY9QJXJHKW*MTcyMjg5NTgxMi4xLjAuMTcyMjg5NTgxMi4wLjAuMA). Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. **Guia de Análise de Acidentes de Trabalho**. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/escola/e-biblioteca/guia-de-analise-de-acidentes-ano-2010.pdf/view>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. (2017d). Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações CBO. **Governo Federal**, 2017. Disponível em: <https://cbo.mte.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. (2020b). Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora Nº 4 (NR-4). **Governo Federal**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-4-nr-4>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. (2022a). Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria MTP nº 2.318, de 3 de agosto de 2022. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 04 - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2022/portaria-mtp-no-2-318-de-3-de-agosto-de-2022-nova-nr-04.pdf/view>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. (2022b). Ministério do Trabalho e Previdência. Norma Regulamentadora Nº 17 (NR-17) ERGONOMIA (atualizada 2022). **Ministério do Trabalho e Previdência**, Brasília, DF, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. (1999b). Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 1999. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339\\_18\\_11\\_1999.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil; Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde/Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf). Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho**: lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo%20de%20Dor%20relacionada%20ao%20Trabalho%20-%20MS.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 nov. 2023.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho - Instrução Normativa IN nº 39, de 15 de março de 2016. Dispõe sobre as normas do Código de Processo Civil (CPC) de 2015 aplicáveis e inaplicáveis ao Processo do Trabalho, de forma não exaustiva. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho**: caderno judiciário do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, DF, n. 1939, p. 1-4, 16 mar. 2016. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/81692>. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. Brasília: MS, 2005.

CARUSO, G. B. **Doenças Associadas ao asbesto e a prova pericial na Justiça do Trabalho**. Dissertação (Mestrado em Saúde, Trabalho e Meio Ambiente) - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho FUNDACENTRO, São Paulo, 2014.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.639/2002. Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1639>. Acesso em: 7 ago. 2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007>. Acesso em: 7 ago. 2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.323/2022. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 2022. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2323\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2323_2022.pdf). Acesso em: 2 set. 2024.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 015/1996, de 13 de dezembro de 1996. Institui e regulamenta a Concessão de Atestado Psicológico para tratamento de saúde por problemas psicológicos. **CFP**, Brasília, DF, 13 dez. 1996. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/resolucao1996-15.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2024.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 013/2007, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. **CFP**, Brasília, DF, 14 set. 2007. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf). Acesso em: 4 ago. 2024.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 259, de 18 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3017>. Acesso em: 4 ago. 2024.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 466, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2016. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5023>. Acesso em: 4 ago. 2024.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP nº 126, 17 de outubro de 2005. Dispõe sobre a realização de PERÍCIA MÉDICA e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, SP, 19 nov. 2005. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca&nota=284>. Acesso em: 4 ago. 2024.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer nº 73.285/04, de 18 de abril de 2006. O médico na realização de qualquer ato médico, deve avaliar adequadamente sua competência, visando atuar com excelência, escopo de toda ação médica, assumindo sempre a respectiva responsabilidade ética. Deve-se lembrar que atos médicos imperitos devem ser denunciados aos Conselhos Regionais de Medicina para as providências de praxe. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, SP, 18 abr. 2006. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=6403&tipo=PARECER&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=73285&situacao=&data=18-04-2006#anc\\_integra](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=6403&tipo=PARECER&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=73285&situacao=&data=18-04-2006#anc_integra). Acesso em: 4 ago. 2024.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer nº 150.138/10, de 27 de março de 2012. Sobre realização de perícia indireta. **CREMESP**, 27 mar. 2012. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=10605&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=150138&situacao=&data=27-03-2012#anc\\_integra](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=10605&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=150138&situacao=&data=27-03-2012#anc_integra). Acesso em: 7 ago. 2012.

CSJT - Conselho Superior da Justiça do Trabalho. Resolução nº 35, de 23 de março de 2007. Regula, no âmbito da Justiça do Trabalho de Primeiro e Segundo Grau, a responsabilidade pelo pagamento e antecipação de honorários periciais, no caso de concessão à parte do benefício de justiça gratuita. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 19 abr. 2007. Disponível em: [https://basis.trt2.jus.br/bitstream/handle/123456789/2597/Res\\_35\\_07.html?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2035%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202007&text=Regula%2C%20no%20%C3%A2mbito%20da%20](https://basis.trt2.jus.br/bitstream/handle/123456789/2597/Res_35_07.html?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2035%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202007&text=Regula%2C%20no%20%C3%A2mbito%20da%20)

[Justi%C3%A7a,do%20benef%C3%ADcio%20de%20justi%C3%A7a%20gratuita](#). Acesso em: 7 ago. 2024.

CSJT - Conselho Superior da Justiça do Trabalho. Secretaria Jurídica, Processual e de Apoio às Sessões. Resolução CSJT nº 247, de 25 de outubro de 2019. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho**: caderno administrativo [do] Conselho Superior da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, n. 3862, pp. 22-32, 4 dez. 2023. Republicação 4. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/164654>. Acesso em: 4 ago. 2024.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Terceirização e precarização das condições de trabalho - Nota Técnica nº 172**. São Paulo: DIEESE, 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec172Terceirizacao.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho brasileiro Nota Técnica Número 246. **DIEESE**, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec246InclusaoDeficiencia.html>. Acesso em: 23 ago. 2024.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Resultados médios anuais de 2018 - nº 410: após quatro anos de crescimento, taxa de desemprego diminui em 2018. **DIEESE**, 2018. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analiseped/2018/2018pedsaio.html>. Acesso em: 23 ago. 2024.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho - Nota Técnica Número 246. **DIEESE**, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec246InclusaoDeficiencia.html>. Acesso em: 23 ago. 2024.

DIEESE; SEADE. Mulheres no mercado de trabalho da Região Metropolitana de São Paulo. **DIEESE**, mar. 2019. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analiseped/2019/2019pedmulhersao.html>. Acesso em: 23 ago. 2024.

EDUSP. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8. ed. São Paulo: EdUSP, 2008. v. 1.

FRANCO, T.; DRUCK G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, dez. 2010, pp. 229-248.

GEMELLI, M. C. D. **Emprego das tabelas SUSEP/DPVAT para a valoração de danos corporais à luz das diretrizes do TST**. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2016.

GLINA, D. M. R.; ROCHA. L. E. (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: desafios e soluções**. São Paulo: VK, 2000.

HAGBERG, M. **Hombro**. *In*: Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo. Organization Internacional del Trabajo, 1998, p. 19-23. Disponível em: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo%206.%20Sistema%20musculoesquel%C3%A9tico.pdf/d501ec3b-cb30-4065-a685-bde5ee65eb36?version=1.0&t=1526457476439&download=true>. Acesso em: 3 set. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. Censo 2022. **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 23 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências – Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021a). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018a). **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. v. 78. Disponível em: <https://anuario.ibge.gov.br/anteriores.html>. Acesso em: 26 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018b). PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **IBGE**, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=24437&t=resultados>. Acesso em: 23 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021b). PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **IBGE**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=34420&t=resultados>. Acesso em: 23 ago. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021c). Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil 2020: Nota técnica n. 01/2021. Brasília: **IBGE**, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101889>. Acesso em: 24 ago. 2024.

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho- DORT. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 out. 2003. Disponível em: [https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MPAS/IN98\\_03INSS.html#:~:text=INSTRU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20N%C2%BA%2098%2C%20DE%205%20DE%20DE](https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MPAS/IN98_03INSS.html#:~:text=INSTRU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20N%C2%BA%2098%2C%20DE%205%20DE%20DE)

[ZEMBRO%20DE%202003&text=Aprova%20Norma%20T%C3%A9cnica%20sobre%20Les%C3%B5es,Osteomusculares%20Relacionados%20ao%20Trabalho%2D%20DORT](#). Acesso em: 5 ago. 2024.

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social. Ministério da Previdência Social. Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 set. 2008. Disponível em: [http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/legislacao\\_-\\_instrucoes\\_normativas\\_2008\\_181220131720352895625.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_-_instrucoes_normativas_2008_181220131720352895625.pdf). Acesso em: 2 set. 2024.

ILO - Internacional Labour Office. **Encyclopaedia of Occupational Health and Safety**, 4. ed. Geneva: ILO, 1998. Disponível em: <https://www.iloencyclopaedia.org/>. Acesso em: 26 ago. 2024.

KUORINKA, I. ; FORCIER L. (Orgs.). **Worked related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention**. London: Taylor & Francis Ltda, 1995.

MAENO, M. **Perícia ou Imperícia**. Laudos da Justiça do Trabalho sobre LER/Dort. 2018. 399 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MATHIAS, M. A Ponta do Iceberg. **EPSJV/Fiocruz**, 17 jan. 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-ponta-do-iceberg>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MENDES, R. (Org.). **Patologia do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

MENDES, R. (Org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: Conceitos, Definições, História, Cultura. Novo Hamburgo: Proteção Publicações, 2018.

MENDONÇA JUNIOR, H. P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Associação entre Distúrbios do Ombro e Trabalho: breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, pp. 167-176, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/x3fj4YjLcZ8HyFw9hS7DQCK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO. **SmartLab**, 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 30 jul. 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Traduzido por Amélia Leitão. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/arquivos/CIF.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

PIERUCETTI, G. M. **Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**: trajetória institucional para estabelecimento do nexo causal e as repercussões na saúde e vida dos trabalhadores do calçado de Franca-SP. Dissertação (Mestrado em Ciências - Saúde na Comunidade) -

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

RANNEY, D. (Org.). **Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.

RIBEIRO, B. C. **O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador**. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, 2018.

SÃO PAULO. (2018a) Secretaria de Urbanismo e Licenciamento. Prefeitura Municipal de São Paulo. Empregos Formais, exclusive Administração Pública, segundo Faixa Etária: Município de São Paulo, Subprefeituras Regionais e Distritos Municipais 2018. **Prefeitura de São Paulo**, 2018. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/11\\_trabalho\\_2018\\_1580928701.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/11_trabalho_2018_1580928701.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

SÃO PAULO. (2018b). Secretaria de Urbanismo e Licenciamento. Prefeitura Municipal de São Paulo. Empregos Formais, exclusive Administração Pública, segundo Raça: Município de São Paulo, Subprefeituras Regionais e Distritos Municipais 2018. **Prefeitura de São Paulo**, 2018. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/8\\_trabalho\\_2018\\_1580919506.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/8_trabalho_2018_1580919506.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

SÃO PAULO. (2018c). Secretaria de Urbanismo e Licenciamento. Prefeitura do Município de São Paulo. Empregos Formais por Setor de Atividade Econômica, segundo Escolaridade e Gênero. **Prefeitura de São Paulo**, 2018. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/4\\_trabalho\\_2018\\_1580927077.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/4_trabalho_2018_1580927077.htm). Acesso em: 23 ago. 2024.

SÃO PAULO. (2018d). Secretaria de Urbanismo e Licenciamento. Prefeitura do Município de São Paulo. Empregos Formais por Setor de Atividade Econômica, segundo Faixas de Rendimento e Gênero: Município de São Paulo 2018. **Prefeitura de São Paulo**, 2018. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/6\\_trabalho\\_2018\\_1580927990.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/6_trabalho_2018_1580927990.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Urbanismo e Licenciamento. Prefeitura do Município de São Paulo. Estabelecimentos e Empregos Formais por Setor de Atividade Econômica: Município de São Paulo, 2000 a 2020. **Prefeitura de São Paulo**, 2020. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2\\_trabalho\\_2020\\_1647350567.htm](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2_trabalho_2020_1647350567.htm). Acesso em: 26 ago. 2024.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the Society of Occupational Medicine**, n. 39, pp. 71-79, 1984.

SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos. SEADE População. **SEADE**, 2023. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>. Acesso em: 23 ago. 2024.

SEADE; DIEESE. **Os negros no mercado de trabalho da região metropolitana de São Paulo: Diferenciais de inserção entre negros e não negros no mercado de trabalho em 2017**. São Paulo: Fundação SEADE; DIEESE, 2018. Disponível em: [http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2019/01/Boletim\\_negro\\_2018.pdf](http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2019/01/Boletim_negro_2018.pdf). Acesso em: 18 ago. 2024.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e Desgaste Mental**. O Direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

TST - Tribunal Superior do Trabalho. Comitê Gestor Nacional do Programa Trabalho Seguro. PROPOSTAS DE ENUNCIADOS SOBRE PERÍCIAS JUDICIAIS EM ACIDENTE DO TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS. **Justiça do Trabalho - TRT da 12ª região**, 26 fev. 2014. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/documents/1199940/0/ENUNCIADOS.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

TST - Tribunal Superior do Trabalho. Resolução nº 203, de 15 de março de 2016. Edita a Instrução Normativa nº 39, que dispõe sobre as normas do Código de Processo Civil de 2015 aplicáveis e inaplicáveis ao Processo do Trabalho, de forma não exaustiva. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho**: caderno judiciário do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, DF, n. 1939, p. 1-4, 16 mar. 2016. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/81692>. Acesso em: 6 ago. 2024.

VILELA, R. A. G.; IGUTI, A. M.; ALMEIDA, I. M. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, pp. 570-579, 2004.

VILELA, R. A. G.; MENDES, R. W. B.; GONÇALVES, C. A. H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, pp. 29-40, 2007.

VILELA, R. A. G. *et al.* **Desenvolvimento Colaborativo para a Prevenção de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho** - Laboratório de Mudança na Saúde do Trabalhador. São Paulo: Ex-Libris Comunicação, 2020.

VILELA, R. A. G. **Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho: a experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba; Construindo Prevenção e Desvelando a Impunidade**. 2002. 386f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2002. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/273803>. Acesso em: 2 set. 2024.

## ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DO TRT2

**PROAD 101054/2020**

**Referência: Dr. Moacyr Eleutério Júnior, médico do trabalho e perito judicial deste Tribunal - solicita autorização para realização de pesquisa científica no âmbito do TRT2.**



**INFORMAÇÃO**

Informo que o Dr. Moacyr Eleutério Júnior, médico do trabalho e perito judicial deste Tribunal desde 2002, apresentou requerimento a esta Presidência, visando a realização de pesquisa científica no âmbito do TRT-2, que tem como título de "ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO: ANÁLISE DE 454 PERÍCIAS MÉDICAS DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2016-2018".

O requerente informa a referida pesquisa analisará dados de 454 laudos médicos judiciais de acidentes e doenças do trabalho, que foram por ele realizados, excluindo processos em segredo de justiça.

*Salienta que "será garantida a ética na pesquisa, não havendo divulgação de informações pessoais, que possam causar algum tipo de constrangimento, como nome dos periciados, informações pessoais, nome das empresas, citação de juízes ou outros profissionais deste tribunal, ou outros profissionais envolvidos nestes processos, como médicos assistentes e advogados".*

Solicita, ao final, que seja autorizado a realizar a mencionada pesquisa no âmbito do TRT2 e que tenha acesso aos conteúdos dos processos e dos laudos médicos periciais, respeitando a ética científica. Menciona que, sendo perito médico deste Tribunal, o requerente já tem acesso com senha ao sistema informatizado PJe, sendo que todos os laudos médicos pericias que serão analisados já estão informatizados e os processos em segredo de justiça foram excluídos.

À elevada consideração de Vossa Excelência.

São Paulo, 04 de dezembro de 2020.

José Martins Quintão

Assessor da Presidência

**DESPACHO**



Documento 3 do PROAD 101054/2020. Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o seguinte endereço eletrônico e informe o código 2020.NLJT.KWRR: <https://proad.trt2.jus.br/proad/pages/consultadocumento.xhtml>

Considerando que as informações a serem levantadas pelo requerente, médico do trabalho e perito judicial deste Tribunal desde 2002, destinam-se a elaboração de trabalho científico, com foco em doenças e acidentes do trabalho; que o requerente, diante de sua atuação como perito judicial, já possui acesso ao sistema Pje, sendo, desse modo, desnecessária a atuação da equipe técnica do Tribunal para viabilizar a pesquisa em questão; que serão analisados dados de 454 (quatrocentos e cinquenta e quatro) laudos médicos judiciais de acidentes e doenças do trabalho, que foram por ele realizados, excluindo processos guardados pelo segredo de justiça; e que o requerente garantiu a preservação da intimidade de todos os envolvidos, não divulgando dados pessoais, esta Administração, com base em tais premissas, não se opõe ao requerimento do Dr. Moacyr Eleutério Júnior para realização de pesquisa científica no âmbito do TRT-2, que tem como título de "ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO: ANÁLISE DE 454 PERÍCIAS MÉDICAS DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2016-2018".

Ciência ao requerente.

Após, archive-se.

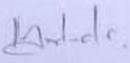
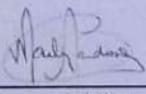
São Paulo, data registrada no sistema.

**TANIA BIZARRO QUIRINO DE MORAIS**

**Desembargadora Vice-Presidente Administrativa**

**no exercício regimental da Presidência**

## ANEXO 2 – CADASTRO CONEP COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	
1. Projeto de Pesquisa: ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO: ANÁLISE DE 454 PERÍCIAS MÉDICAS DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2016-2018.	
2. Número de Participantes da Pesquisa: 454	
3. Área Temática:	
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde	
PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
5. Nome: Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	
6. CPF: 862.421.058-53	7. Endereço (Rua, n.º): DOUTOR ARNALDO 715 PACAEMBU SAO PAULO SAO PAULO 01246904
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 3061-7120
	10. Outro Telefone:
	11. Email: rvilela@usp.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.	
 _____ Assinatura	
Data: 21 / 04 / 2021	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE	
12. Nome: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP	13. CNPJ: 63.025.530/0017-71
	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (11) 3061-7779	16. Outro Telefone:
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.	
Responsável: <u>Profa. Dra. Marly Augusto Cardoso</u> CPF: <u>060.906.528/90</u>	
Cargo/Função: <u>Presidente da Comissão de Pesquisa</u>	
 _____ Assinatura	
Data: 23 / 04 / 2021	
PATROCINADOR PRINCIPAL	
Não se aplica.	

## ANEXO 3 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA FSP-USP

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO: ANÁLISE DE 454 PERÍCIAS MÉDICAS DA JUSTIÇA DO TRABALHO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2016-2018.

**Pesquisador:** Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46658621.5.0000.5421

**Instituição Proponente:** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.727.548

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto de 04/05/2021 arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1727135.pdf e do arquivo do Projeto\_da\_Pesquisa\_Oficial.pdf

**Objetivo da Pesquisa:**

"Descrever 454 perícias médicas judiciais, que foram realizadas pelo autor, no Tribunal Regional do Trabalho TRT-2 de São Paulo, durante o período de 2016 a 2018, por 3 anos".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** "Não existe contato direto com os participantes destas perícias médicas e os dados serão obtidos a partir de um banco de dados informatizado do Tribunal Regional do Trabalho TRT2 de São Paulo. Não existem riscos biológicos ou de exposição dos participantes. O único risco seria uma eventual divulgação de dados pessoais das perícias médicas, mas que será impedida pelo sistema de segurança de acesso existente neste banco de dados oficial, além do respeito pelas normas éticas em pesquisa".

**Benefícios:**

"No Brasil existe grande dificuldade para fazer avaliações sobre a situação dos acidentes e doenças do trabalho, por causa da falta de estatísticas adequadas deste grave problema. Nas perícias

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715

**Bairro:** Cerqueira Cesar

**CEP:** 01.246-904

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3061-7779

**Fax:** (11)3061-7779

**E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.727.548

médicas judiciais presenciamos graves acidentes de trabalho, decorrentes de condições inseguras, que poderiam ser corrigidas e evitadas, pois, na maioria dos casos, existe conhecimento técnico para evitar os riscos mais frequentes do ambiente de trabalho. Os dados desta pesquisa são relevantes por serem dados pouco difundidos, com uma amostra significativa de 454 perícias e com ineditismo das informações".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Desenho do estudo epidemiologia descritiva com dados de 454 laudos de perícias médicas de acidentes e doenças do trabalho, realizadas no Tribunal Regional do Trabalho TRT-2 de São Paulo. Os aspectos abordados serão: descrição das principais características dos periciados como idade, sexo, profissão, situação de emprego; descrição das características mais frequentes nos acidentes e doenças do trabalho na mulher; descrever diferenças com as ocorrências com os homens; descrição dos principais diagnósticos, profissões mais frequentes, grau de incapacidade e valores de indenização; descrição das empresas por setor econômico ("para verificar a hipótese que continuam ocorrendo graves acidentes e doenças do trabalho, gerando incapacidade, decorrentes de ambientes de trabalho sem segurança adequada"); descrição do contrato de trabalho por serviço direto ou terceirizado ("examinar nesta amostra os principais riscos do trabalho nos serviços terceirizados e se os acidentes e doenças do trabalho geram mais incapacidade do que nos serviços diretos"); "descrição da situação atual de contrato de trabalho com a empresa para examinar hipótese de que a maioria dos trabalhadores é demitida após acidente ou doença do trabalho com a redução da sua capacidade de trabalho"; descrição dos principais motivos da perícia médica, por doença do trabalho, acidente de trabalho ou acidente de trajeto; descrição dos principais riscos causais dos acidentes e doenças do trabalho (se o risco é o ERGONÔMICO); descrição dos programas obrigatórios de segurança do trabalho apresentados pelas empresas; descrição dos relatórios médicos e exames apresentados pelo periciado; descrição do recebimento de benefícios previdenciários; descrição dos principais diagnósticos por CID e por Capítulo da CID.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Trata-se de pesquisa baseada no uso de fontes secundárias de dados (laudos de perícias médicas que estão análise em banco de dados informatizado) realizadas no Tribunal Regional do Trabalho TRT-2 de São Paulo pelo pesquisador no período de 2016 a 2018. O acesso ao banco de dados é feito através de senha e assinatura digital. Foram excluídas também as perícias em segredo de justiça.

Pesquisa autorizada pela presidência do TRT-2 de São Paulo pela grande importância das

Endereço: Av. Doutor Amaldo, 715  
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 01.246-904  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.727.548

informações que serão obtidas.

**Recomendações:**

O pesquisador propõe dispensa do TCLE tendo em vista que não haverá nenhum contato direto com os periciados e que não haverá divulgação alguma de informações pessoais referentes aos processos "como nome do periciado, nome das empresas, citações de juizes ou outros profissionais do Tribunal" (folha 04 do projeto de pesquisa).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos que impeçam a aprovação deste projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1727135.pdf	04/05/2021 10:07:11		Aceito
Declaração de concordância	TRT_Autorizado.pdf	04/05/2021 10:05:06	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	Aceito
Outros	Oficio_CEP_Saude_Publica.pdf	04/05/2021 09:44:25	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pedido_Dispenza.pdf	04/05/2021 09:41:32	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_da_Pesquisa_Oficial.pdf	04/05/2021 09:40:54	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Rodolfo.pdf	04/05/2021 09:38:07	Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715  
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 01.246-904  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.727.548

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 22 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Kelly Polido Kaneshiro Olympio**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715

**Bairro:** Cerqueira Cesar

**CEP:** 01.246-904

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3061-7779

**Fax:** (11)3061-7779

**E-mail:** coep@fsp.usp.br

## ANEXO 4 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS PERÍCIAS:

FICHA Nº: - PROCESSO Nº:

1-INICIAIS: - NOME:

2-GÊNERO: 1-Masculino 2-Feminino - Empresa:

3-Data Perícia: / / - 4-Data Nasc.: / / - 5-IDADE:

6-EMPRESA POR SETOR ECONÔMICO CONFORME O CNAE:

1	Bancos - 6422	13	Limpeza - 8121
2	Comércio Vestuário - 4781	14	Oficinas Veículos - 4520
3	Comércio Eletrodomésticos - 4753	15	Restaurantes - 5611
4	Comércio Farmácias - 4771	16	Segurança - 8011
5	Comércio Material Constr. - 4744	17	Supermercados - 4711
6	Construção Civil - 4120	18	Social com abrigo - 8411
7	Confecção de Vestuário - 1412	19	Serviços para Empresas - 8299
8	Correios - 5310	20	Telemarketing - 8220
9	Escolas - 8512	21	Transporte de Cargas - 4930
10	Hospital e Serv. Saúde - 8610	22	Transporte Passageiros - 4921
11	Indústria Autopeças - 2949	23	Telecomunicações Redes - 4221
12	Indústria Máquinas - 2861	24	Outros

7-SERVIÇO TERCEIRIZADO? 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA

8-OCUPAÇÃO CONFORME A CBO:

1	Auxiliar de Escritório - 4110	11	Motoboy - 5191
2	Auxiliar de Limpeza - 5243	12	Motorista Caminhão - 7825
3	Bancário - 4132	13	Motorista ônibus - 7824
4	Carteiro - 4152	14	Pedreiro - 7152
5	Comerciário - 4211	15	Operador de Máquinas - 8621
6	Cozinheiro - 5132	16	Operador de Supermercado - 4211
7	Empregada doméstica - 5121	17	Operador de Telemarketing - 4223
8	Enfermagem - 3222	18	Professora - 2311
9	Marceneiro - 7711	19	Vigilante - 5173
10	Mecânico - 9144	20	Outros

9-SITUAÇÃO NA EMPRESA: 1-Demitido 2-Trabalhando 3-Aposentado invalidez

4-Afastado por doença 5-óbito.

10-TIPO DE QUEIXA ALEGADA NA PERÍCIA MÉDICA:

1-Doença do Trabalho 2-Acidente de Trabalho 3-Acidente de Trajeto

## 11-PRINCIPAL RISCO CAUSAL NO ACIDENTE OU DOENÇA DO TRABALHO:

1	RISCO ERGONÔMICO	6	RISCO COM MÁQUINAS
2	RISCO FÍSICO RUÍDO	7	RISCO TRABALHO EM ALTURA
3	RISCO QUÍMICO	8	OUTROS RISCOS
4	RISCO FÍSICO POEIRA	9	NÃO SE APLICA
5	RISCO BIOLÓGICO		

## PROGRAMAS OBRIGATORIOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO APRESENTADOS:

12	FAP-INSS Fator Acidentário de Prevenção	1-SIM	2-NÃO
13	PROGRAMA DE SAÚDE PCMSO	1-SIM	2-NÃO
14	PROGRAMA AMBIENTAL PPRA	1-SIM	2-NÃO
15	PROGRAMA DE ERGONOMIA	1-SIM	2-NÃO
16	NENHUM PROGRAMA	1-SIM	2-NÃO
17	OUTROS PROGRAMAS	1-SIM	2-NÃO

## EXAMES E DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS:

18-Número Total de Exames e Relatórios Médicos – Resposta numérica: \_\_\_\_\_

19-Relatórios Médicos - 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA.

20-Ultrassonografia - 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA.

21-Raio-X - 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA.

22-Tomografia - 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA.

23-Ressonância - 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA.

24-Outros exames – 1-SIM 2-NÃO 9-NÃO SE APLICA

25-Recebeu Benefício Previdenciário: 1-SIM 2-NÃO 3-Ignorado 9-Não se aplica

## DIAGNÓSTICOS DA PERÍCIA MÉDICA POR CID:

26-CID1: 27-CID2: 28-CID3: 29-CID4:

## DIAGNÓSTICOS DA PERÍCIA MÉDICA POR CAPÍTULO DA CID:

30-LETRA1: 31-LETRA2: 32-LETRA3: 33-LETRA4:

## 34-GRAU DE INCAPACIDADE PELA DOENÇA OU ACIDENTE DE TRABALHO:

1-Parcial 2-Total 3-Sem incapacidade 4-Óbito 9-Não se aplica

## 35-TIPO DE INCAPACIDADE PELA DOENÇA OU ACIDENTE DE TRABALHO:

1-Temporária 2-Permanente 3-Sem incapacidade 4-Óbito 9-Não se aplica

## 36-NEXO CAUSAL DO TRABALHO COM A DOENÇA OU ACIDENTE DE TRABALHO:

1-SIM 2-NÃO 3-NEXO DEPENDE DO JULGAMENTO 9-NÃO SE APLICA

## SENTENÇA COM VALORES DE INDENIZAÇÃO: 37-TOTAL: R\$

38-DANO MATERIAL: R\$

39-DANO MORAL: R\$

40-ACORDO: R\$

41-DANO ESTÉTICO: R\$

42-Processo: 1-Encerrado 2-Alterado Valor 3-Aguardando 9-Não se aplica

43-Comunicação de Acidente de Trabalho CAT: 1-Sim 2-Não

44-Preenchido? 1-Empresa 2-Sindicato 3-Órgão Público 4-Médico 9-Não se aplica

45-Contratado como deficiente? 1-SIM 2-NÃO 3-Portador de doença grave.

46-Tempo de trabalho na empresa: 1-&lt;1a 2-(1-4a) 3-(5-9a) 4-&gt;10 anos 9-Ignorado.

## 47-Escolaridade:

1-Analfabeto 2-fundamental completo 3-fundamental incompleto 4-médio completo 5-médio incompleto

6-superior completo 7-superior incompleto 9-Ignorado.

## 48-Tamanho da empresa:

1-Micro (&lt;9) 2-Pequena (10-49) 3-Média (50-99) 4-Grande (&gt;100 funcionários) 9-Ignorado.

49-Grau de Risco CNAE: 1 - 2 - 3 - 4 - 9-Ignorado.

50-Faixa Salarial: 1-(&lt;1.000) 2-(1-&lt;2.000) 3-(2-&lt;3.000) 4-(3-&lt;4.000) 5-(4-&lt;5.000) 6-(&gt;5.000) 9-Ignorado.

51-Salário: R\$

52-Faixa Etária: 1-18-19 2-20-29 3-30-39 4-40-49 5-50-59 6-&gt;60 anos.

53-Estado de origem:

54-Recebeu benefício acidentário INSS-B91: 1-Sim, B91 2-Recebeu B31 3-Ignorado 9-Não recebeu benefícios.

55-Tempo na empresa em anos:

56-Cor: 1-Branca, 2-Preta, 3-Parda, 4-Indígena, 5-Amarela, 9-Ignorada.

## ANEXO 5 – LISTAGEM DOS 454 PROCESSOS TRABALHISTAS PESQUISADOS

Nº	VARA	Nº DO PROCESSO
1	8ª L	1002028-39.2015.5.02.0608
2	8ª L	1002069-06.2015.5.02.0608
3	8ª L	1002185-12.2015.5.02.0608
4	8ª L	1001205-65.2015.5.02.0608
5	8ª L	1001959-19.2015.5.02.0608
6	8ª L	1002184-27.2015.5.02.0608
7	8ª L	1000104-56.2026.5.02.0608
8	8ª L	1002247-52.2015.5.02.0608
9	8ª L	1002323-76.2015.5.02.0608
10	8ª L	1002304-91.2015.5.02.0608
11	8ª L	1002333-23.2015.5.02.0608
12	8ª L	1000194-64.2016.5.02.0608
13	8ª L	1000567-32.2015.5.02.0608
14	8ª L	1002754-13.2015.5.02.0608
15	8ª L	1000305-48.2016.5.02.0608
16	8ª L	1000116-70.2016.5.02.0608
17	8ª L	1002457-06.2015.5.02.0608
18	8ª L	1000328-91.2016.5.02.0608
19	8ª L	1001792-81.2015.5.02.0608
20	8ª L	1000050-90.2016.5.02.0608
21	8ª L	1002343-67.2015.5.02.0608
22	8ª L	1002367-95.2015.5.02.0608
23	8ª L	1000331-46.2016.5.02.0608
24	8ª L	1000617-24.2016.5.02.0608
25	8ª L	1000614-69.2016.5.02.0608
26	8ª	1000241-38.2016.5.02.0608
27	8ª	1002283-94.2015.5.02.0608
28	8ª L	1000368-73.2016.5.02.0608
29	8ª L	1002531-60.2015.5.02.0608
30	8ª L	1000783-56.2016.5.02.0608
31	9ª	1000023-61.2016.5.02.0009
32	8ª L	1001872-48.2015.5.02.0608
33	8ª L	1000431-98.2016.5.02.0608
34	9ª	1000305-02.2016.5.02.0009
35	8ª L	1000515-02.2016.5.02.0608
36	15ª	1000251-18.2016.5.02.0015
37	9ª	1000330-15.2016.5.02.0009
38	9ª	1000417-68.2016.5.02.0009
39	15ª	1000054-47.2015.5.02.0015
40	9ª	1000705-16.2016.5.02.0009
41	9ª	1000529-37.2016.5.02.0009
42	8ª	1000003-19.2016.5.02.0608

43	8 <sup>a</sup> L	1000499-49.2016.5.02.0608
44	9 <sup>a</sup>	1000331-97.2016.5.02.0009
45	8 <sup>a</sup> L	1000751-51.2016.5.02.0608
46	15 <sup>a</sup>	1000422-72.2016.5.02.0015
47	9 <sup>a</sup>	1000078-12.2016.5.02.0009
48	9 <sup>a</sup>	1000047-89.2016.5.02.0009
49	15 <sup>a</sup>	1000205-29.2016.5.02.0015
50	9 <sup>a</sup>	1000017-88.2015.5.02.0009
51	15 <sup>a</sup>	1000606-28.2016.5.02.0015
52	9 <sup>a</sup>	1000079-95.2016.5.02.0009
53	81 <sup>a</sup>	1000281-49.2016.5.02.0081
54	18 <sup>a</sup>	1000042-74.2015.5.02.0018
55	8 <sup>a</sup> L	1000497-78.2016.5.02.0608
56	15 <sup>a</sup>	1000545-70.2016.5.02.0015
57	18 <sup>a</sup>	1000548-16.2016.5.02.0018
58	18 <sup>a</sup>	1000971-73.2016.5.02.0018
59	9 <sup>a</sup>	1000326-09.2016.5.02.0009
60	9 <sup>a</sup>	1000875-85.2016.5.02.0009
61	9 <sup>a</sup>	1000067-17.2015.5.02.0009
62	9 <sup>a</sup>	1000968-48.2016.5.02.0009
63	9 <sup>a</sup>	1000013-17.2016.5.02.0009
64	8 <sup>a</sup> L	1001104-91.2016.5.02.0608
65	8 <sup>a</sup> L	1002457-06.2015.5.02.0608
66	9 <sup>a</sup>	1001131-28.2016.5.02.0009
67	9 <sup>a</sup>	1000953-49.2016.5.02.0009
68	72 <sup>a</sup>	1000730-34.2016.5.02.0072
69	8 <sup>a</sup> L	1000709-02.2016.5.02.0608
70	9 <sup>a</sup>	1001015-22.2016.5.02.0009
71	9 <sup>a</sup>	1000504-24.2016.5.02.0009
72	9 <sup>a</sup>	1000490-40.2016.5.02.0009
73	9 <sup>a</sup>	1001167-70.2016.5.02.0009
74	9 <sup>a</sup>	1000294-70.2016.5.02.0009
75	72 <sup>a</sup>	1000025-70.2015.5.02.0072
76	72 <sup>a</sup>	1000383-98.2016.5.02.0072
77	81 <sup>a</sup>	1000892-02.2016.5.02.0081
78	9 <sup>a</sup>	1001147-79.2016.5.02.0009
79	9 <sup>a</sup>	1000634-14.2016.5.02.0009
80	9 <sup>a</sup>	1001170-25.2016.5.02.0009
81	9 <sup>a</sup>	1000526-82.2016.5.02.0009
82	10 <sup>a</sup> L	1001160-21.2016.5.02.0610
83	9 <sup>a</sup>	1001389-38.2016.5.02.0009
84	72 <sup>a</sup>	1000184-76.2016.5.02.0072
85	9 <sup>a</sup>	1000.437-59.2016.5.02.0009
86	9 <sup>a</sup>	1000927-81.2016.5.02.0009
87	9 <sup>a</sup>	1000438-44.2016.5.02.0009

88	9 <sup>a</sup>	1001228-28.2016.5.02.0009
89	15 <sup>a</sup>	1000620-12.2016.5.02.0015
90	9 <sup>a</sup>	1000407-24.2016.5.02.0009
91	9 <sup>a</sup>	1000762-34.2016.5.02.0009
92	9 <sup>a</sup>	1000554-50.2016.5.02.0009
93	15 <sup>a</sup>	1002003-17.2015.5.02.0708
94	8 <sup>a</sup> L	1001239-06.2016.5.02.0608
95	9 <sup>a</sup>	1001540-04.2016.5.02.0009
96	9 <sup>a</sup>	1001328-80.2016.5.02.0009
97	9 <sup>a</sup>	1001388-53.2016.5.02.0009
98	8 <sup>a</sup> L	1001600-23.2016.5.02.0608
99	8 <sup>a</sup> L	1001495-46.2016.5.02.0608
100	18 <sup>a</sup>	1001572-79.2016.5.02.0018
101	18 <sup>a</sup>	1001834-29.2016.5.02.0018
102	9 <sup>a</sup>	1000179-49.2016.5.02.0009
103	10 <sup>a</sup> L	1002161-75.2015.5.02.0610
104	8 <sup>a</sup> L	1001646-12.2016.5.02.0608
105	10 <sup>a</sup> L	1001625-30.2016.5.02.0610
106	8 <sup>a</sup> L	1001701-60.2016.5.02.0608
107	15 <sup>a</sup>	1000319-65.2016.5.02.0015
108	9 <sup>a</sup>	1001242-12.2016.5.02.0009
109	8 <sup>a</sup> L	1001665-18.2016.5.02.0608
110	9 <sup>a</sup>	1000954-64.2016.5.02.0009
111	72 <sup>a</sup>	1001059-46.2016.5.02.0072
112	15 <sup>a</sup>	1000935-40.2016.5.02.0015
113	9 <sup>a</sup>	1001658-77.2016.5.02.0009
114	9 <sup>a</sup>	1001951-47.2016.5.02.0009
115	9 <sup>a</sup>	1001209-22.2016.5.02.0009
116	72 <sup>a</sup>	1000470-54.2016.5.02.0072
117	72 <sup>a</sup>	1001302-87.2016.5.02.0072
118	8 <sup>a</sup> L	1001171-38.2016.5.02.0608
119	9 <sup>a</sup>	1001704-66.2016.5.02.0009
120	72 <sup>a</sup>	1000159-63.2016.5.02.0072
121	72 <sup>a</sup>	1002110-92.2016.5.02.0072
122	9 <sup>a</sup>	1001479-46.2016.5.02.0009
123	18 <sup>a</sup>	1000090-96.2016.5.02.0018
124	9 <sup>a</sup>	1001176-32.2016.5.02.0009
125	72 <sup>a</sup>	1001300-20.2015.5.02.0072
126	9 <sup>a</sup>	1001384-16.2016.5.02.0009
127	9 <sup>a</sup>	1000504-24.2016.5.02.0009
128	72 <sup>a</sup>	1001379-96.2016.5.02.0072
129	15 <sup>a</sup>	1000498-96.2016.5.02.0015
130	8 <sup>a</sup> L	1000965-42.2016.5.02.0608
131	9 <sup>a</sup>	1001798-12.2016.5.02.0009
132	72 <sup>a</sup>	1000267-92.2016.5.02.0072

133	8 <sup>a</sup> L	1000261-92.2017.5.02.0608
134	10 <sup>a</sup> L	1001490-18.2016.5.02.0610
135	9 <sup>a</sup>	1001651-85.2016.5.02.0009
136	9 <sup>a</sup>	1001648-33.2016.5.02.0009
137	9 <sup>a</sup>	1001705-51.2016.5.02.0009
138	9 <sup>a</sup>	1001707-21.2016.5.02.0009
139	72 <sup>a</sup>	1001347-91.2016.5.02.0072
140	8 <sup>a</sup> L	1001947-56.2016.5.02.0608
141	81 <sup>a</sup>	1001494-90.2016.5.02.0081
142	9 <sup>a</sup>	1001424-95.2016.5.02.0009
143	9 <sup>a</sup>	1001499-37.2016.5.02.0009
144	10 <sup>a</sup> L	1002098-16.2016.5.02.0610
145	72 <sup>a</sup>	1000380-46.2016.5.02.0072
146	72 <sup>a</sup>	1001046-47.2016.5.02.0072
147	72 <sup>a</sup>	1001683-95.2016.5.02.0072
148	10 <sup>a</sup> L	1000926-73.2015.5.02.0610
149	15 <sup>a</sup>	1001099-05.2016.5.02.0015
150	10 <sup>a</sup> L	1001009-55.2016.5.02.0610
151	9 <sup>a</sup>	1001836-26.2016.5.02.0009
152	9 <sup>a</sup>	1001915-05.2016.5.02.0009
153	8 <sup>a</sup> L	1002259-32.2016.5.02.0608
154	72 <sup>a</sup>	1001728-02.2016.5.02.0072
155	18 <sup>a</sup>	1002113-15.2016.5.02.0018
156	72 <sup>a</sup>	1000260-03.2016.5.02.0072
157	10 <sup>a</sup> L	1002545-04.2016.5.02.0610
158	9 <sup>a</sup>	1000132-41.2017.5.02.0009
159	72 <sup>a</sup>	1001483-26.2016.5.02.0610
160	72 <sup>a</sup>	1001619-85.2016.5.02.0072
161	72 <sup>a</sup>	1001178-07.2016.5.02.0072
162	72 <sup>a</sup>	1001716-38.2016.5.02.0314
163	8 <sup>a</sup> L	1002539-03.2016.5.02.0608
164	72 <sup>a</sup>	1001759-22.2016.5.02.0072
165	15 <sup>a</sup>	1000725-86.2016.5.02.0015
166	72 <sup>a</sup>	1001904-78.2016.5.02.0072
167	72 <sup>a</sup>	1000711-28.2016.5.02.0072
168	15 <sup>a</sup>	1002194-70.2016.5.02.0015
169	72 <sup>a</sup>	1001924-69.2016.5.02.0072
170	9 <sup>a</sup>	1001790-37.2016.5.02.0009
171	9 <sup>a</sup>	1002119-49.2016.5.02.0009
172	9 <sup>a</sup>	1001956-69.2016.5.02.0009
173	9 <sup>a</sup>	1002152-39.2016.5.02.0009
174	9 <sup>a</sup>	1002345-54.2016.5.02.0009
175	9 <sup>a</sup>	1002155-91.2016.5.02.0009
176	9 <sup>a</sup>	1002296-13.2016.5.02.0009
177	9 <sup>a</sup>	1002156-76.2016.5.02.0009

178	8 <sup>a</sup> L	1001175-15.2016.5.02.0052
179	15 <sup>a</sup>	1000633-11.2016.5.02.0015
180	15 <sup>a</sup>	1000573-38.2016.5.02.0015
181	9 <sup>a</sup>	1001416-21.2016.5.02.0009
182	72 <sup>a</sup>	1000926-67.2017.5.02.0072
183	10 <sup>a</sup> L	1002362-33.2016.5.02.0610
184	15 <sup>a</sup>	1002095-03.2016.5.02.0015
185	8 <sup>a</sup> L	1002721-86.2016.5.02.0608
186	8 <sup>a</sup> L	1002207-36.2016.5.02.0608
187	8 <sup>a</sup> L	1000262-77.2017.5.02.0608
188	72 <sup>a</sup>	1001406-79.2016.5.02.0072
189	9 <sup>a</sup>	1000255-39.2017.5.02.0009
190	9 <sup>a</sup>	1000016-35.2017.5.02.0009
191	9 <sup>a</sup>	1002299-65.2016.5.02.0009
192	10 <sup>a</sup>	1000725-81.2015.5.02.0610
193	72 <sup>a</sup>	1001994-86.2016.5.02.0072
194	18 <sup>a</sup>	1000937-98.2016.5.02.0018
195	72 <sup>a</sup>	1002365-50.2016.5.02.0072
196	9 <sup>a</sup>	1001948-92.2015.5.02.0009
197	72 <sup>a</sup>	1000266-10.2016.5.02.0072
198	18 <sup>a</sup>	1000443-05.2017.5.02.0018
199	72 <sup>a</sup>	1002257-21.2016.5.02.0072
200	72 <sup>a</sup>	1000022-81.2016.5.02.0072
201	72 <sup>a</sup>	1001958-44.2016.5.02.0072
202	72 <sup>a</sup>	1001788-72.2016.5.02.0072
203	15 <sup>a</sup>	1000737-03.2016.5.02.0015
204	9 <sup>a</sup>	1002175-82.2016.5.02.0009
205	9 <sup>a</sup>	1000352-39.2017.5.02.0009
206	10 <sup>a</sup> L	1002248-94.2016.5.02.0610
207	9 <sup>a</sup>	1000231-11.2017.5.02.0009
208	9 <sup>a</sup>	1001791-22.2016.5.02.0009
209	9 <sup>a</sup>	1000390-51.2017.5.02.0009
210	9 <sup>a</sup>	1000335-03.2017.5.02.0009
211	18 <sup>a</sup>	1000225-74.2017.5.02.0018
212	18 <sup>a</sup>	1002376-47.2016.5.02.0018
213	15 <sup>a</sup>	1000119-24.2017.5.02.0015
214	8 <sup>a</sup> L	1001411-45.2016.5.02.0608
215	72 <sup>a</sup>	1002277-12.2016.5.02.0072
216	8 <sup>a</sup> L	1001383-91.2016.5.02.0086
217	18 <sup>a</sup>	1002719-98.2016.5.02.0614
218	9 <sup>a</sup>	1000355-91.2017.5.02.0009
219	18 <sup>a</sup>	1000947-11.2017.5.02.0018
220	18 <sup>a</sup>	1001144-27.2017.5.02.0612
221	18 <sup>a</sup>	1000623-21.2017.5.02.0018
222	9 <sup>a</sup>	1002270-15.2016.5.02.0009

223	72 <sup>a</sup>	1001267-30.2016.5.02.0072
224	72 <sup>a</sup>	1002021-69. 2016.5.02.0072
225	9 <sup>a</sup>	1002079-67.2016.5.02.0009
226	9 <sup>a</sup>	1000428-63.2017.5.02.0009
227	9 <sup>a</sup>	1000752-53. 2017.5.02.0009
228	72 <sup>a</sup>	1001467-37.2016.5.02.0072
229	72 <sup>a</sup>	1002004-33.2016.5.02.0072
230	72 <sup>a</sup>	1001138-25. 2016.5.02.0072
231	72 <sup>a</sup>	1001918-62. 2016.5.02.0072
232	9 <sup>a</sup>	1000025-52.2017.5.02.0605
233	10 <sup>a</sup> L	1000777-09.2017.5.02.0610
234	72 <sup>a</sup>	1001401-57.2016.5.02.0072
235	15 <sup>a</sup>	1002255-28.2016.5.02.0015
236	72 <sup>a</sup>	1002409-69.2016.5.02.0072
237	18 <sup>a</sup>	1000487-24.2017.5.02.0018
238	72 <sup>a</sup>	1000103-93.2017.5.02.0072
239	72 <sup>a</sup>	1000169-73. 2017.5.02.0072
240	72 <sup>a</sup>	1000057-07. 2017.5.02.0072
241	10 <sup>a</sup> L	1000158-79.2017.5.02.0610
242	10 <sup>a</sup> L	1002627-69.2015.5.02.0610
243	9 <sup>a</sup>	1000946-53.2017.5.02.0009
244	9 <sup>a</sup>	1000439-92. 2017.5.02.0009
245	10 <sup>a</sup> L	1000654-11.2017.5.02.0610
246	9 <sup>a</sup>	1000167-98.2017.5.02.0009
247	9 <sup>a</sup>	1000487-51. 2017.5.02.0009
248	10 <sup>a</sup> L	1001454-39.2017.5.02.0610
249	9 <sup>a</sup>	1000136-33. 2017.5.02.0009
250	9 <sup>a</sup>	1000413-94. 2017.5.02.0009
251	56 <sup>a</sup>	1002255-02.2016.5.02.0056
252	18 <sup>a</sup>	1000323-38.2017.5.02.0607
253	72 <sup>a</sup>	1000096-04.2017.5.02.0072
254	72 <sup>a</sup>	1000667-72. 2017.5.02.0072
255	8 <sup>a</sup> L	1001503-86.2017.5.02.0608
256	15 <sup>a</sup>	1000058-66.2017.5.02.0015
257	72 <sup>a</sup>	1000572-42.2017.5.02.0072
258	15 <sup>a</sup>	1000440-93.2016.5.02.0015
259	10 <sup>a</sup> L	1002600-52.2016.5.02.0610
260	9 <sup>a</sup>	1000613-04.2017.5.02.0009
261	9 <sup>a</sup>	1000627-85. 2017.5.02.0009
262	9 <sup>a</sup>	1000779-36.2017.5.02.0009
263	72 <sup>a</sup>	1002079-72.2016.5.02.0072
264	72 <sup>a</sup>	1000643-44.2017.5.02.0072
265	9 <sup>a</sup>	1000229-41.2017.5.02.0009
266	9 <sup>a</sup>	1000426-93.2017. 5.02.0009
267	10 <sup>a</sup> L	1002297-38.2016.5.02.0610

268	15 <sup>a</sup>	1000187-71.2017.5.02.0015
269	9 <sup>a</sup>	1000688-43.2017.5.02.0009
270	9 <sup>a</sup>	1000521-26.2017.5.02.0009
271	15 <sup>a</sup>	1001575-09.2017.5.02.0015
272	72 <sup>a</sup>	1000238-08.2017.5.02.0072
273	10 <sup>a</sup> L	1001439-70.2017.5.02.0610
274	9 <sup>a</sup>	1000044-03.2017.5.02.0009
275	72 <sup>a</sup>	1000964-16.2016.5.02.0072
276	10 <sup>a</sup> L	1000505-83.2015.5.02.0610
277	10 <sup>a</sup> L	1001667-16.2015.5.02.0610
278	72 <sup>a</sup>	1000895-47.2017.5.02.0072
279	9 <sup>a</sup>	1001463-56.2016.5.02.0021
280	72 <sup>a</sup>	1000579-34.2017.5.02.0072
281	8 <sup>a</sup> L	1000740-85.2017.5.02.0608
282	9 <sup>a</sup>	1000455-12.2018.5.02.0009
283	8 <sup>a</sup> L	1001789-35.2016.5.02.0435
284	15 <sup>a</sup>	1000163-49.2017.5.02.0013
285	8 <sup>a</sup> L	1000493-22.2017.5.02.0603
286	10 <sup>a</sup> L	1000016-75.2017.5.02.0610
287	15 <sup>a</sup>	1000393-85.2017.5.02.0015
288	15 <sup>a</sup>	1000633-11.2016.5.02.0015
289	72 <sup>a</sup>	1000240-75.2017.5.02.0072
290	72 <sup>a</sup>	1000312-62.2017.5.02.0072
291	72 <sup>a</sup>	1000388-86.2017.5.02.0072
292	72 <sup>a</sup>	1000389-71.2017.5.02.0072
293	9 <sup>a</sup>	1000449-39.2017.5.02.0009
294	72 <sup>a</sup>	1000865-12.2017.5.02.0072
295	9 <sup>a</sup>	1000438-10.2017.5.02.0009
296	9 <sup>a</sup>	1000533-4.2017.5.02.0009
297	9 <sup>a</sup>	1000860-82.2017.5.02.0009
298	15 <sup>a</sup>	1000405-02.2017.5.02.0015
299	9 <sup>a</sup>	1000545-54.2017.5.02.0009
300	9 <sup>a</sup>	1000982-95.2017.5.02.0009
301	9 <sup>a</sup>	1000640-84.2017.5.02.0009
302	9 <sup>a</sup>	1000816-63.2017.5.02.0009
303	9 <sup>a</sup>	1000606-12.2017.5.02.0009
304	15 <sup>a</sup>	1002036-78.2017.5.02.0015
305	9 <sup>a</sup>	1000358-46.2017.5.02.0009
306	9 <sup>a</sup>	1001109-33.2017.5.02.0009
307	9 <sup>a</sup>	1000743-91.2017.5.02.0009
308	15 <sup>a</sup>	1001840-48.2017.5.02.0714
309	9 <sup>a</sup>	1000856-45.2017.5.02.0009
310	8 <sup>a</sup> L	1001810-40.2017.5.02.0608
311	72 <sup>a</sup>	1000328-16.2017.5.02.0072
312	9 <sup>a</sup>	1001383-94.2017.5.02.0009

313	9 <sup>a</sup>	1001158-74.2017.5.02.0009
314	9 <sup>a</sup>	1001196-86.2017.5.02.0009
315	10 <sup>a</sup> L	1001519-82.2017.5.02.0012
316	72 <sup>a</sup>	1001287-84.2017.5.02.0072
317	8 <sup>a</sup> L	1001145-24.2017.5.02.0608
318	72 <sup>a</sup>	1001038-36.2017.5.02.0072
319	8 <sup>a</sup> L	1001782-72.2017.5.02.0608
320	72 <sup>a</sup>	1002276-27.2016.5.02.0072
321	72 <sup>a</sup>	1001106-83.2017.5.02.0072
322	15 <sup>a</sup>	1001480-76.2017.5.02.0015
323	72 <sup>a</sup>	1000934-44.2017.5.02.0072
324	9 <sup>a</sup>	1001376-05.2017.5.02.0009
325	9 <sup>a</sup>	1001420-24.2017.5.02.0009
326	72 <sup>a</sup>	1001493-98.2017.5.02.0072
327	8 <sup>a</sup> L	1001372-14.2017.5.02.0608
328	9 <sup>a</sup>	1000790-65.2017.5.02.0009
329	72 <sup>a</sup>	1001601-30.2017.5.02.0072
330	9 <sup>a</sup>	1001127-55.2017.5.02.0720
331	15 <sup>a</sup>	1001911-47.2016.5.02.0015
332	72 <sup>a</sup>	1001488-76.2017.5.02.0072
333	9 <sup>a</sup>	1001540-67.2017.5.02.0009
334	9 <sup>a</sup>	1001014-03.2017.5.02.0009
335	72 <sup>a</sup>	1001765-92.2017.5.02.0072
336	8 <sup>a</sup> L	1001154-83.2017.5.02.0608
337	10 <sup>a</sup> L	1002044-16.2017.5.02.0610
338	15 <sup>a</sup>	1001574-24.2017.5.02.0015
339	10 <sup>a</sup> L	1000325-96.2017.5.02.0610
340	8 <sup>a</sup> L	1001344-46.2017.5.02.0608 1001345-31.2017.5.02.0608
341	15 <sup>a</sup>	1000585-18.2017.5.02.0015
342	72 <sup>a</sup>	1001439-35.2017.5.02.0072
343	9 <sup>a</sup>	1001441-97.2017.5.02.0009
344	8 <sup>a</sup> L	1001631-09.2017.5.02.0608
345	8 <sup>a</sup> L	1001809-55.2017.5.02.0608
346	72 <sup>a</sup>	1001505-30.2017.5.02.0072
347	72 <sup>a</sup>	1001455-86.2017.5.02.0072
348	72 <sup>a</sup>	1001853-33.2017.5.02.0072
349	72 <sup>a</sup>	1001878-27.2017.5.02.0434
350	8 <sup>a</sup> L	1002504-09.2017.5.02.0608
351	10 <sup>a</sup> L	1000949-48.2017.5.02.0610
352	9 <sup>a</sup>	1001473-05.2017.5.02.0009
353	25 <sup>a</sup>	1001671-28.2016.5.02.0025
354	8 <sup>a</sup> L	1001137-47.2017.5.02.0608
355	9 <sup>a</sup>	1001821-23.2017.5.02.0009
356	8 <sup>a</sup> L	1001979-27.2017.5.02.0608

357	8 <sup>a</sup> L	1002284-11.2017.5.02.0608
358	72 <sup>a</sup>	1001801-37.2017.5.02.0072
359	72 <sup>a</sup>	1001920-95.2017.5.02.0072
360	8 <sup>a</sup> L	1002228-75.2017.5.02.0608
361	72 <sup>a</sup>	1001183-91.2017.5.02.0719
362	9 <sup>a</sup>	1001714-76.2017.5.02.0009
363	9 <sup>a</sup>	1000158-05.2018.5.02.0009
364	9 <sup>a</sup>	1001584-86.2017.5.02.0009
365	72 <sup>a</sup>	1001934-79.2017.5.02.0072
366	15 <sup>a</sup>	1000062-67.2018.5.02.0048
367	15 <sup>a</sup>	1001837-90.2016.5.02.0015
368	72 <sup>a</sup>	1000682-41.2017.5.02.0072
369	9 <sup>a</sup>	1001480-94.2017.5.02.0009
370	9 <sup>a</sup>	1001486-04.2017.5.02.0009
371	9 <sup>a</sup>	1001523-31. 2017.5.02.0009
372	8 <sup>a</sup> L	1002331-82.2017.5.02.0608
373	72 <sup>a</sup>	1001972-91.2017.5.02.0072
374	8 <sup>a</sup> L	1002379-41.2017.5.02.0608
375	15 <sup>a</sup>	1000451-54.2018.5.02.0015
376	9 <sup>a</sup>	1001206-33.2017.5.02.0009
377	72 <sup>a</sup>	1001952-03.2017.5.02.0072
378	10 <sup>a</sup> L	1000365-44.2018.5.02.0610
379	8 <sup>a</sup> L	1000565-57.2018.5.02.0608
380	15 <sup>a</sup>	1000093-89.2018.5.02.0015
381	8 <sup>a</sup> L	1001504-94.2017.5.02.0612
382	15 <sup>a</sup>	1001745-22.2016.5.02.0045
383	8 <sup>a</sup> L	1002391-55.2017.5.02.0608
384	8 <sup>a</sup> L	1002583-85.2017.5.02.0608
385	9 <sup>a</sup>	1000018-68.2018.5.02.0009
386	9 <sup>a</sup>	1001857-65.2017.5.02.0009
387	8 <sup>a</sup> L	1000372-42.2018.5.02.0608
388	9 <sup>a</sup>	1000120-90.2018.5.02.0009
389	8 <sup>a</sup> L	1002579-48.2017.5.02.0608
390	8 <sup>a</sup> L	1002213-09.2017.5.02.0608
391	8 <sup>a</sup> L	1002442-66.2017.5.02.0608
392	72 <sup>a</sup>	1000337-12.2016.5.02.0072
393	8 <sup>a</sup> L	1000722-30.2018.5.02.0608
394	8 <sup>a</sup> L	1002808-42.2016. 5.02.0608
395	9 <sup>a</sup>	1001756-28.2017. 5.02.0009
396	9 <sup>a</sup>	1001910-46. 2017. 5.02.0009
397	9 <sup>a</sup>	1001970-19. 2017. 5.02.0009
398	8 <sup>a</sup> L	1000492-85.2018. 5.02.0608
399	15 <sup>a</sup>	1000109-43.2018.5.02.0015
400	15 <sup>a</sup>	1000373-60.2018. 5.02.0015
401	9 <sup>a</sup>	1001947-73. 2017. 5.02.0009

402	9 <sup>a</sup>	1001571-87. 2017. 5.02.0009
403	9 <sup>a</sup>	1000242-06.2018. 5.02.0009
404	9 <sup>a</sup>	1001923-57. 2017.5.02.0009
405	9 <sup>a</sup>	1002033-44. 2017.5.02.0009
406	9 <sup>a</sup>	1002011-83. 2017.5.02.0009
407	72 <sup>a</sup>	1000530-90.2017.5.02.0072
408	72 <sup>a</sup>	1000247-33.2018. 5.02.0072
409	9 <sup>a</sup>	1000798-42.2017. 5.02.0009
410	9 <sup>a</sup>	1001368-42.2017.5.02.0263
411	72 <sup>a</sup>	1000320-79.2018.5.02.0015
412	8 <sup>a</sup> L	1000977-85.2018.5.02.0608
413	72 <sup>a</sup>	1000269-20.2018.5.02.0613
414	8 <sup>a</sup> L	1000591-55.2018.5.02.0608
415	8 <sup>a</sup> L	1000605-39.2018.5.02.0608
416	9 <sup>a</sup>	1001929-52. 2017.5.02.0009
417	8 <sup>a</sup> L	1000564-59.2015.5.02.0608
418	8 <sup>a</sup> L	1000128-16.2018.5.02.0608
419	72 <sup>a</sup>	1000392-89.2018.5.02.0072
420	8 <sup>a</sup> L	1002058-06.2017.5.02.0608
421	72 <sup>a</sup>	1001783-16.2017.5.02.0072
422	8 <sup>a</sup> L	1000229-32.2018.5.02.0712
423	15 <sup>a</sup>	1000600-50.2018.5.02.0015
424	15 <sup>a</sup>	1000224-64.2018.5.02.0015
425	9 <sup>a</sup>	1002155-57.2017.5.02.0009
426	7 <sup>a</sup>	1000973-08.2018.5.02.0007
427	7 <sup>a</sup>	1001070-08.2018.5.02.0007
428	9 <sup>a</sup>	1002233-51.2017.5.02.0009
429	8 <sup>a</sup> L	1001229-88.2018. 5.02.0608
430	8 <sup>a</sup> L	1001112-97. 2018.5.02.0608
431	8 <sup>a</sup> L	1000847-95.2018.5.02.0608
432	8 <sup>a</sup> L	1000981-35.2018.5.02.0055
433	8 <sup>a</sup> L	1001249-79.2018.5.02.0608
434	8 <sup>a</sup> L	1001242-87.2018.5.02.0608
435	72 <sup>a</sup>	1000152-03.2018.5.02.0072
436	9 <sup>a</sup>	1002145-13.2017.5.02.0009
437	25 <sup>a</sup>	1000099-03.2017.5.02.0025
438	15 <sup>a</sup>	1000088-67.2018.5.02.0015
439	72 <sup>a</sup>	1000232-64.2018.5.02.0072
440	8 <sup>a</sup> L	1001278-32.2018.5.02.0608
441	9 <sup>a</sup>	1000360-79.2018.5.02.0009
442	8 <sup>a</sup> L	1002311-91.2017.5.02.0608
443	9 <sup>a</sup>	1000327-89.2018.5.02.0009
444	7 <sup>a</sup>	1001115-12.2018.5.02.0007
445	15 <sup>a</sup>	1000204-55.2018.5.02.0603
446	15 <sup>a</sup>	1000931-32.2018.5.02.0015

447	9 <sup>a</sup>	1000356-10.2018.5.02.0052
448	72 <sup>a</sup>	1000764-38.2018.5.02.0072
449	9 <sup>a</sup>	1000230-89.2018.5.02.0009
450	15 <sup>a</sup>	1000059-17.2018.5.02.0015
451	15 <sup>a</sup>	1000719-11-2018.5.02.0015
452	15 <sup>a</sup>	1000500-95.2018.5.02.0015
453	7 <sup>a</sup>	1001074-45.2018.5.02.0007
454	9 <sup>a</sup>	1000319-15.2018.5.02.0009