XXVI ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA – DF

DIREITO DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO III

RENATA ALBUQUERQUE LIMA

RODRIGO GARCIA SCHWARZ

Copyright © 2017 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D597

Direito do trabalho e meio ambiente do trabalho III[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Renata Albuquerque Lima; Rodrigo Garcia Schwarz - Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-427-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Desigualdade e Desenvolvimento: O papel do Direito nas Políticas Públicas

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Meio Ambiente. 3. Trabalho. 4. Desigualdades. XXVI EncontroNacional do CONPEDI (26. : 2017 : Brasília, DF).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXVI ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA – DF

DIREITO DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO III

Apresentação

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho de Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho III, durante o XXVI ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, realizado em Brasília, entre os dias 19 a 21 de julho de 2017, em parceria com o Curso de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado, da UNB - Universidade de Brasília, Universidade Católica de Brasília – UCB, Centro Universitário do Distrito Federal – UDF e Instituto Brasiliense do Direito Público – IDP.

Os trabalhos apresentados abriram caminho para uma importante discussão em torno da temática central – "DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO: O papel do Direito nas políticas públicas". Referida temática apresenta os desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas em importante encontro.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, com artigos rigorosamente selecionados, por meio de avaliação por pares. Dessa forma, os 14 (quatorze) artigos, ora publicados, guardam sintonia, direta ou indiretamente, com este palpitante ramo do Direito, que é o Direito do Trabalho.

Com relação ao tema O emprego doméstico no Brasil e seus avanços legislativos: a EC n° 72 /2013 e LC n° 150/2015, tivemos o trabalho das professoras Camila Martinelli Sabongi e Ana Cristina Alves de Paula. O mesmo faz uma análise crítica e fundamentada sobre as mudanças legislativas mais recentes que ocorreram no âmbito do trabalho doméstico, destacando a amplamente divulgada "PEC das domésticas" e a Lei Complementar nº 150.

Com o tema O dano existencial nas relações de emprego e sua autonomia, os professores Kleber Henrique Saconato Afonso e Nelson Finotti Silva fizeram uma análise do dano existencial, especificamente, quanto à sua configuração nas relações de emprego, tratando-se o mesmo de uma espécie de dano extrapatrimonial, todavia, não devendo ser confundido com o dano moral, em razão de sua autonomia.

Para abordar à temática da discriminação de gênero, tivemos o trabalho de Suzete da Silva Reis com o tema Discriminação de gênero: reflexões sobre a necessária superação das desigualdades no âmbito laboral, em que o referido trabalho analisa a persistência dessa

violação aos direitos fundamentais e aos preceitos constitucionais, tentando identificar as causas da desigualdade de gênero no mercado de trabalho.

Já com relação ao artigo Políticas públicas para a maternidade: uma análise das licenças por maternidade e paternidade à luz da igualdade e da sustentabilidade social, as autoras Erika do Amaral Veras e Flavia de Paiva Medeiros de Oliveira tem por objetivo, em seus estudos, proporcionar às mulheres condições de igualdade com o homem para o ingresso e permanência no mercado de trabalho, bem como para garantir que as novas formas de famílias possam exercer o direito à convivência com os filhos.

Analisando toda a conjuntura econômica e seus impactos do processo da globalização, Wallace Leite Nogueira e Victor Hugo Tejerina Velázquez, com o artigo Os fatores econômicos e a tecnologia no desemprego estrutural, fizeram um estudo jurídico e sociológico da posição do trabalhador no mundo contemporâneo frente aos meios tecnológicos. Ligando-se ao assunto tratado neste parágrafo, temos o trabalho de Beatriz Vessoni de Mendonça e Adeneele Garcia Carneiro com o tema A formação e o desenvolvimento do direito do trabalho na sociedade moderna.

O artigo, dos professores Marylad Medeiros Da Silva e Rogério Coutinho Beltrão com o tema O caso dos homens placa e a violação da dignidade da pessoa humana, visa discorrer sobre a proteção da dignidade do trabalhador quando da utilização de pessoas como objeto, especificamente no caso dos Homens Placa.

Já o trabalho Aplicabilidade da Lei de Acesso à Informação aos sindicatos: além dos limites da literalidade para eficácia de um direito fundamental, de autoria de Joao Francisco da Mota Junior, questiona a aplicabilidade da Lei de Acesso à Informação (LAI) perante às entidades sindicais, sobretudo, quanto aos recursos provenientes da contribuição sindical.

Com a temática de assédio moral, tivemos a pesquisa de Euseli dos Santos com o tema A criminalização do assédio moral nas relações de trabalho. O mesmo fez uma análise da legislação brasileira, em que tem evoluído no sentido de criminalizar o assédio moral, assim como o assédio sexual, tramitando no Congresso Nacional 06 (seis) Projetos de Lei com essa finalidade.

Em se tratando de trabalho escravo, tivemos dois artigos. O primeiro foi com o tema A interpretação do conceito de trabalho análogo ao escravo no Brasil: o trabalho digno sob o prisma da subjetividade e a consciência legal dos trabalhadores de Luciana Paula Conforti e o segundo foi de autoria dos professores Rodrigo Garcia Schwarz e Candy Florencio Thome

com o tema Trabalho escravo contemporâneo, contexto e história: uma introdução ao caso brasileiro, em que referido artigo tenta identificar as especificidades do trabalho escravo contemporâneo no Brasil a partir de seu reconhecimento e de seu enfrentamento, valendo-se do recurso à história.

No trabalho A flexibilização descendente da jornada de trabalho: uma afronta à Constituição da Republica Federativa do Brasil de Rosanna Claudia Vetuschi D Eri, a autora analisa a violação à Constituição Federal de 1988, dando-se uma visão humanizada do trabalho, na perspectiva constitucional como alicerce à dignidade da pessoa humana, especificamente a do empregado.

Já no trabalho A discriminação na relação pré-contratual de trabalho sofrida pelos egressos do sistema prisional e seus reflexos no Direito Constitucional de Wagner Camilo Miranda e Leandro de Assis Moreira, faz-se uma reflexão sobre a necessidade de implementar novas políticas públicas através das ações afirmativas aos egressos para combater a prática discriminatória ilícita e negativa na fase pré-contratual de trabalho.

E, por último, na pesquisa A degeneração como álibi para o não reconhecimento da doença ocupacional, de Elsa Cristine Bevian, faz-se uma análise do conceito de doença degenerativa, previsto no § 1º, alínea a, do art. 20 da Lei 8213/91, como excludente da consideração como doença do trabalho, afastando o nexo causal entre a patologia e o trabalho.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração, desejamos uma ótima e proveitosa leitura!

Coordenadores:

Prof. Dr. Rodrigo Garcia Schwarz (Unoesc)

Profª. Drª. Renata Albuquerque Lima (UVA)

A DEGENERAÇÃO COMO ÁLIBI PARA O NÃO RECONHECIMENTO DA DOENÇA OCUPACIONAL

DEGENERATION AS ALIBI FOR THE NON-RECOGNITION OF OCCUPATIONAL DISEASE

Elsa Cristine Bevian

Resumo

O presente estudo se propõe a analisar o conceito de doença degenerativa previsto no § 1º, alínea a, do art. 20 da Lei 8213/91, como excludente da consideração como doença do trabalho, afastando o nexo causal entre a patologia e o trabalho. A questão da identificação da patologia como degeneração, nos laudos de imagem e a diferença de interpretação de imagens entre uma clínica e outra. As doenças ocupacionais têm se destacado nas estatísticas, com aumento dos percentuais per capita, em tempos de extrema competitividade global.

Palavras-chave: Acidente de trabalho, Degeneração, Saúde do trabalhador, Doença ocupacional, Biopolítica

Abstract/Resumen/Résumé

This study aims to analyze the concept of degenerative disease provided in § 1, point a, of art. 20 of Law 8213/91, as excluding from consideration as occupational diseases, removing the causal link between the disease and work. The issue of identification of the condition as degeneration, in the reports of image and the diference of interpretation of images between a clinic and another. The occupational diseases, it has been highlighted in the statistics, with increased per capita percentage in time, extreme global competitiveness.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Work accident, Degeneration, Worker's health, Occupational disease, Biopolitics

1. INTRODUÇÃO

No presente estudo propõe-se a analisar o conceito de doença degenerativa previsto no § 1º, alínea a, do art. 20 da Lei 8213/91, como excludente da consideração como doença do trabalho, afastando o nexo causal entre a patologia e o trabalho. A pesquisa foi realizada a partir da identificação da patologia como degeneração nos laudos de imagem e a diferença de interpretação de imagens entre uma clínica e outra. No estudo, aborda-se o tema das perícias judiciais, realizadas por médicos peritos não especialistas em DORT/LER, ignorando a realidade do corpo e apoiando-se apenas nos referidos exames de imagem, no lugar dos exames clínicos. Sobre o tema, suscitamos questões sobre como pode o médico radiologista, que realiza o exame de imagem, afirmar que o problema do paciente é degenerativo ao invés de afirmar que trata-se de desgaste das células humanas, decorrentes do contexto em que a enfermidade se desencadeou? Mesmo convivendo com esta problemática, as doenças ocupacionais - assim entendidas como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, têm se destacado nas estatísticas, com aumento dos percentuais per capita, em tempos de extrema competitividade global. O tema é desenvolvido sob o enfoque da biopolítica.

Há um fenômeno crescente de adoecimento físico e mental dos trabalhadores, com a globalização da economia. Esta pesquisa nos mostra que a saúde do corpo e da mente dos trabalhadores está sendo gravemente afetada pelo capitalismo em que vivemos. Este adoecimento é consequência da competição e concorrência mundial exacerbadas – todas as empresas querem produzir mais, lucrar mais, em menor tempo e com menor custo. O resultado é a pressão que as empresas exercem sobre os trabalhadores e as trabalhadoras para que produzam em ritmo alucinado, além dos seus limites físicos e mentais. Para conseguir tais objetivos, em muitos casos, as empresas utilizam-se de métodos perversos como o assédio moral, atingindo a subjetividade dos trabalhadores. Este é um fenômeno local e global, no Brasil e em todos os continentes, e inclusive em países que muitas vezes são considerados modelos de sociedade desenvolvida e justa, como por exemplo na Alemanha, nos EUA, no Reino Unido, na China e Coreia do Sul.

Segundo as estatísticas nacionais e internacionais, assim como da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os transtornos músculo-esqueléticos, os casos de TME, aumentaram significativamente nas últimas décadas e há estudos que relacionam o stress com as patologias músculo-esqueléticas, cardíacas e digestivas, e com graves transtornos cardiovasculares. A OIT alerta que a crise econômica e a recessão sistema capitalista estão

levando a um aumento de stress, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais relacionados com o trabalho, provocando, inclusive, em alguns casos, o suicídio. No Brasil, o número de suicídios aumentou em 705% nos últimos 16 anos, segundo Miguel Jorge, professor associado de psiquiatria da Unifesp, que considera o estresse e a grande competitividade profissional, como causas importantes desse aumento1.

Não há dúvidas de que as relações no mundo do trabalho estão passando por profundas transformações, e especialmente, desde a década de 70, no século XX, com a globalização da economia, e com a ocidentalização do modelo produtivo japonês.

Neste contexto, analisaremos estratégias utilizadas pelos representantes do capital - empresas e sistema financeiro, para camuflar, desconstituir, ignorar, afastar o enquadramento dos problemas de saúde dos trabalhadores como sendo de doença ocupacional, através da prática do enquadramento da doença como sendo "degenerativa" pelos médicos peritos, além de outras, a exemplo das investigadas pela Operação Hipócritas[2], da Polícia Federal no Brasil, que constatou a ocorrência de pelo menos quatro crimes: falsa perícia (artigo 342 do Código Penal), corrupção de perito judicial (artigo 343 do Código Penal), corrupção passiva e ativa (artigos 317, §1º, e 333, ambos do Código Penal) e lavagem de dinheiro (artigo 1º da Lei 9.613/98). Esta operação foi deflagrada pelo Ministério Público Federal em Campinas e a Polícia Federal, para apurar a fraude de perícias médicas para beneficiar grandes empresas em ações trabalhistas no Estado de São Paulo**.**

2. O CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO: AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Entende-se por acidente de trabalho, o evento infortunístico que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, no exercício ou por motivo do trabalho. Resulta de causa externa, súbita, imprevista ou fortuita, determinando a incapacidade do empregado para o trabalho, total ou parcial, permanente ou temporária, ou a sua morte.[3] O acidente do trabalho,

---

[1] CAMBRICOLI, Fabiana. No Brasil, mortes por depressão crescem 705% em 16 anos. Disponível em: http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2014/08/18/no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-705-em-16-anos.htm. Acessado em: 15 jun.15

[2] COUTINHO, Mateus; AFFONSO, Julia e MACEDO, Fausto. Operação Hipócritas, da Procuradoria e da PF, mira em 40 por fraudes em perícias médicas. http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/operacao-hipocritas-da-procuradoria-e-da-pf-mira-em-40-por-fraudes-em-pericias-medicas/ Acessado em 21.05.17.

[3] A Lei 8213/91, em seu art. 19, amplia o conceito da Lei 6367/76, quando traz a expressão "Acidente do trabalho é o que ocorre **pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados** referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei." O referido inciso VII trata dos segurados especiais: o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o garimpeiro, o pescador artesanal e o assemelhado, que exerçam suas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de 14 anos ou a ele equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo.

assim compreendido, provoca incapacidade por ser decorrente de fato lesivo à saúde física ou mental. O nexo causal entre este – o fato lesivo e o trabalho integram o seu conceito.

A lesão é caracterizada por dano físico-anatômico ou mesmo psíquico. A perturbação funcional implica dano fisiológico ou psíquico nem sempre aparente, relacionada com órgãos ou funções específicas. Já a doença caracteriza-se pelo estado mórbido de perturbação da saúde física ou mental, com sintomas específicos em cada caso.

Podemos classificar o acidente do trabalho em três modalidades: a) acidente do trabalho típico; b) acidente do trabalho atípico (mesopatias); c) extensão do conceito de acidente do trabalho equiparado a infortúnio.

A primeira modalidade é conhecida como acidente do trabalho típico, que decorre de um fato súbito, violento e fortuito, com resultado imediato. Acidente-tipo é aquele cujo núcleo do tipo[4] ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelos segurados especiais[5], provocando lesão ou perturbação funcional na vítima, e determinando a morte, perda ou redução de capacidade laborativa, em caráter permanente ou temporário.

A segunda modalidade de acidente do trabalho é aquela considerada como acidente do trabalho atípico, decorrente de doença profissional ou doença do trabalho[6]. Contém as características de progressividade e a mediatidade do resultado. Esta espécie de acidente ocorre quando o meio ambiente em que o trabalhador exerce suas funções, colabora para o evento nocivo ou danoso à saúde do trabalhador. É provocada por uma ação persistente e envolvente das condições agressivas do trabalho sobre o organismo, reclamando um certo espaço de tempo para fazer eclodir o quadro de incapacidade laborativa.

A doença profissional apresenta-se como um processo mais ou menos rápido, que tende a se agravar, dependendo das circunstâncias. As doenças profissionais ou tecnopatias têm no trabalho a sua causa única, eficiente, por sua própria natureza, como por exemplo, a insalubridade. São doenças típicas de algumas atividades laborativas. Como exemplo, citam-se os trabalhadores têxteis que adquirem pneumoconioses, causadas por poeiras ou substâncias muito finas[7], comportando-se como um corpo estranho, provocam fibrose

---

[4] Descrito no art. 2º da Lei 6367/76, assim como no art. 19 da Lei n. 8213/91.

[5] Segurados especiais referidos no art. 11, inciso VII da Lei 8213/91, arrolados na nota de rodapé anterior.

[6] Assim entendida a inerente ou peculiar a determinado ramo de atividade e constante de relação organizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, conforme Lei 6367/76, art. 2º, parágrafo 1º, inciso I.

[7] Substâncias menores que 5 Micra e que acabam não sendo filtradas pelas vias aéreas superiores, atingem os alvéolos pulmonares, atravessam os mesmos e penetram no tecido pulmonar.

(cicatrizes) que podem comprometer todo o parênquima pulmonar, reduzindo a capacidade de se expandir dos pulmões e as trocas gasosas.

Outra doença ocupacional (ou profissional) muito comum entre trabalhadores, é a perda auditiva provocada por ruído industrial, que é um tipo de surdez irreversível e progressiva que afeta o ouvido interno das pessoas expostas a ruídos em níveis elevados por longos períodos.[8] O trabalhador em contato direto com a sílica, invariavelmente apresentará silicose. A leucopenia é outro caso. Nos dias atuais, a tenossinovite é o tipo mais evidente de doença profissional, também conhecida como doença dos digitadores, pianistas, montadores. Estas têm nexo presumido em lei.

As mesopatias ou doenças do meio profissional, se não decorrência direta da atividade laborativa, são adquiridas em razão das condições em que o trabalho é realizado (pneumopatias, tuberculose, bronquites, sinusite e outras). As condições excepcionais ou especiais do trabalho determinam a quebra da resistência orgânica com sua conseqüente eclosão ou a exacerbação do quadro mórbido, e até mesmo o seu agravamento. Estas não têm o nexo etiológico presumido com o trabalho, segundo a lei, sendo aquele determinável conforme prova pericial, testemunhal e até mesmo indiciária, em muitos casos.

A terceira modalidade de acidente do trabalho, equiparada a infortúnio do trabalho, traduz uma extensão do conceito de acidente do trabalho. São várias as hipóteses[9] que se enquadram neste conceito extensivo de acidente do trabalho. É assim considerado o acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte, ou perda ou redução da capacidade para o trabalho; [10] o acidente sofrido pelo empregado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de ato de sabotagem ou de terrorismo praticado por terceiro, inclusive companheiro de trabalho; ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada com o trabalho; ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro, inclusive companheiro de trabalho;

---

[8] Em geral, a perda auditiva provocada pelo ruído industrial, atinge de forma semelhante os dois ouvidos e tem como característica principal a perda inicial ser nas freqüências próximas de 4KHz, estando inicialmente normal a audição nas demais freqüências. Difere do trauma acústico que ocorre após a exposição a um barulho muito forte (explosão, por exemplo) e pode acarretar a perda repentina da audição, podendo atingir um só ouvido e provocar dor, tontura, zumbido e até sangramento. (Apostila sobre Doenças Ocupacionais elaborada pelo Sindicato dos Metalúrgicos do ABC).

[9] Segundo a lei 6367/76, em seu art. 2º, incisos II a V.

[10] As concausas de agravamento do estado mórbido, provocadas por acidente ligado ao trabalho, mesmo que não tenham sido a causa única, não sendo responsáveis diretamente pela incapacitação, de qualquer modo pioram o estado físico do trabalhador. As concausas se identificam com as causas para efeitos legais de amparo infortunístico.

ato de pessoa privada do uso da razão; desabamento, inundação ou incêndio; outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

Outra hipótese, também considerada como extensão do conceito de acidente do trabalho, é a doença proveniente de contaminação acidental, a exemplo de trabalhadores em ambulatórios médicos, no exercício de sua atividade. Apenas para ilustrar, como no caso de uma enfermeira que aplica uma injeção num paciente portador do vírus HIV, e por uma infelicidade, acaba se machucando com a seringa, contraindo para si o vírus.

Como última hipótese, tem-se o acidente sofrido pelo empregado ainda que fora do local e horário de trabalho, caracterizado na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa; na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; em viagem a serviço da empresa, seja qual for o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do empregado; ou no percurso da residência para o trabalho ou desta para aquela."[11]

O acidente de trajeto, ou *in itinere,* caracteriza-se se o trabalhador vier a acidentar-se quando a caminho ou na volta do trabalho, no itinerário habitual ou rotineiro da refeição ou do período de descanso.

Ao dirigir-se para o trabalho, já se encontra à disposição do empregador, e o vir do operário é exigência da própria atividade laborativa, ficando, por isso mesmo, coberto pela tutela infortunística. Quer por razoável inteligência da lei, quer por emprego de boa analogia, nem mesmo o trabalhador rural vítima de acidente de percurso ficará fora do alcance da proteção acidentária. O desvio voluntário de conduta descaracteriza o acidente *in itinere*. Se o trabalhador, por conta própria deixa a rotina de todos os dias, o caminho costumeiro, já não se pode mais dizer que o acidente é de percurso, ou *in itinere.*

Ligeiro desvio no percurso, quando o trabalhador entra em um estabelecimento comercial para aquisição de um bem, não rompe o nexo entre acidente e o retorno do trabalho para casa. O desvio relevante, capaz de interromper tal liame, é aquele acentuado, quando o trabalhador passou horas bebendo com amigos ou quando foge do percurso usual.

Não são consideradas doenças do trabalho[12], a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por

---

[11] A Lei 8213/91, que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências, em seu art. 21, elenca as mesmas hipóteses para a extensão do conceito de acidente do trabalho;

[12] Conforme o art. 20, parágrafo 1º, da Lei de Benefícios da Previdência Social (8213/91).

segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.[13]

Para além desta tentativa de apresentar brevemente a nomenclatura e as características das doenças de trabalho presentes na legislação brasileira, devemos ressaltar que há um significativo aumento dos percentuais *per capita* de doenças ocupacionais, no sistema capitalista cada vez mais globalizado e competitivo, no interior do qual a exigência de cumprimento de metas de produção e de lucro tendem a menosprezar cada vez mais os limites corpóreos, a tornar a prática de assédio moral cada vez mais presente. Neste contexto, percebemos que crescem as práticas médicas que, apoiadas nas clínicas de imagem, descaracterizam as doenças como ocupacionais, excluindo o nexo causal entre a doença e o trabalho, como passamos a descrever no item 3 deste artigo.

2. SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LESÃO CORPORAL OU PERTURBAÇÃO FUNCIONAL SER ENQUADRADA COMO ACIDENTE DE TRABALHO

O Brasil, pelas estatísticas, é considerado como um dos países com o maior número de acidentes de trabalho; isto sem falar na subnotificação, ou seja, no número elevado de acidentes de trabalho que não são notificados ao Ministério do Trabalho e Emprego e ao Instituto Nacional de Seguridade Social, em função da inércia, especialmente das empresas, em emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. Diante dos fatos, pode-se perguntar: por que é importante enquadrar o infortúnio como acidente de trabalho? Pelo fato de que o trabalhador terá benefícios adicionais, a título de amparo e reparação pelo dano sofrido a serviço da empresa ou empregador.

O que diferencia o benefício enquadrado como auxílio doença previdenciário (B31) e o auxilio doença decorrente de acidente do trabalho (B91), são os outros benefícios[14] que o trabalhador/segurado do INSS terá, conforme tabela a seguir:

Auxílio doença previdenciário – (B 31)	**Auxilio doença por acidente de trabalho – (B 91)**
Há carência de 12 meses de	Não há carência de contribuições para requerer

[13] As doenças endêmicas são aquelas que existem constantemente em determinadas regiões e atacam número maior ou menor de indivíduos, dependendo das circunstâncias.

[14] O valor dos benefícios do INSS, tanto o B31 como o B91, são calculados da mesma forma, resultando no mesmo valor para o segurado.

contribuições para requerer o benefício.	o benefício.
Durante o período de afastamento, o empregador não precisa depositar o fundo de garantia.	Durante o período de afastamento, o empregador tem obrigação de depositar o fundo de garantia.
Não garante estabilidade no emprego.	Ao final do benefício, o trabalhador terá direito a um ano de estabilidade.
A empresa não pode ser responsabilizada no âmbito civil e criminal.	A empresa pode ser responsabilizada no âmbito civil e criminal, e ser condenada a pagar indenização por danos materiais e morais, inclusive, em determinados casos, ao pagamento de uma pensão vitalícia.
Não tem direito ao auxílio-acidente.	O trabalhador, caso tenha ficado com seqüela, tem direito ao benefício de auxílio-acidente, pago pelo INSS, no valor de 50% do benefício previdenciário, até a aposentadoria.

Além dos benefícios elencados no quadro acima, a empresa, conforme Decreto 6.042/07, que regulamenta a Lei 11.430/06, terá que pagar o Seguro de Acidente do Trabalho – SAT para o INSS, de acordo com o Fator Acidentário de Prevenção – FAP, calculado de acordo com o número de acidentes de trabalho cadastrados. Os percentuais do SAT variam de 0,5 a 6% sobre o faturamento da empresa, dependendo do grau de risco da atividade (1% a 3%), multiplicado pelo FAP (0,5% a 2%). Exemplos:

- Caso 1 - A empresa “A” faz parte de um ramo de atividade de alto risco, que contribui com alíquota de 3%. Mas ela, isoladamente, apresenta os menores indicadores de risco de acidentes. Graças ao seu bom desempenho em relação à segurança do trabalho, tem um FAP hipotético de 0,65. Para saber a alíquota de contribuição dessa empresa, ela deverá multiplicar a alíquota de 3% pelo seu fator de 0,65. O resultado, de 1,95%, será a nova alíquota de contribuição dessa empresa.

- Caso 2 - Empresa “B”, classificada no ramo de atividade de alto risco, mas com alta incidência de morbidade, e que tenha um FAP hipotético de 1,94, terá sua alíquota de contribuição equivalente a 5,82%, que é o resultado da alíquota do ramo (3%) multiplicada pelo FAP da empresa (1,94).

Outra questão que merece ser destacada, é a fraude no reembolso aos cofres do INSS. Em casos de caracterização de acidentes do trabalho, o INSS custeia o tempo de afastamento do trabalhador e, posteriormente, deve cobrar o reembolso deste valor, da

empresa em que o trabalhador se acidentou, através de uma ação regressiva. Quando não há estabelecimento de nexo causal, este procedimento não é possível, e o dinheiro público acaba destinado ao pagamento de despesas promovidas pelo setor privado.

Tudo isto só é possível de existir devido à conivência de laudos e pareceres emitidos pelos próprios médicos do trabalho das empresas, médicos do trabalho de empresas que prestam serviços especializados de saúde e segurança a outras empresas, médicos peritos do INSS, médicos peritos judiciais e, inclusive, os médicos que trabalham em clínicas de imagem, pois ao interpretar as imagens e as lesões aparentes, muitas vezes as classificam como patologias degenerativas, descaracterizando o nexo causal entre a doença e o trabalho.

3. O CONCEITO DE DOENÇA DEGENERATIVA[15]

O termo degeneração tem sua origem na linguagem médica, derivada da patologia clínica, tal como a conhecemos hoje, como área de conhecimento da saúde, ou também conhecida como Anatomia Patológica. Significa uma alteração reversível no funcionamento da célula, portanto, um estado temporário de alteração funcional e a sua evolução é a necrose, irreversível. Estas alterações se devem fundamentalmente a dois processos: hipóxia e lesão por radicais livres.

Remonta a Jean Martin Charcot, medico francês, no final do século XIV, a correlação entre sinais e sintomas que um paciente apresentava e as alterações dos órgãos vista em exames de necropsia. Isto só foi possível, pois toda vida profissional de Charcot foi realizada no Hospital Salpetriere, que nesta época era um grande “depósito” de indivíduos, doentes ou não, e ao longo dos anos era possível, portanto, a observação clínica e a história natural do indivíduo, e com a morte do mesmo, as alterações macroscópicas e microscópicas em nível celular.

Com esta mesma metodologia de observação e descrição da fenomenologia das alterações no paciente, sinais e sintomas e a correlação patológica, e em diversos locais, foi possível dotar a medicina de bases científicas mais sólidas. Logo, o termo degeneração é um termo da patologia clínica, ou seja, constitui-se em alterações reversíveis do funcionamento celular.

---

[15] Com contribuições do Professor de Neurologia do Curso de Medicina e atual Reitor da Universidade Regional de Blumenau - FURB, Dr. João Natel Pollonio Machado.

As alterações degenerativas podem, portanto, temporalmente, serem reversíveis ou definitivas. Para isto, diversos fatores são considerados, tais como mecanismo da injúria ou lesão, tipo celular ou de tecido, grau da lesão. Tomando como exemplo um mecanismo de oferta de oxigênio para um tecido, se prolongada a falta do oxigênio, pode determinar morte celular, ou necrose; se temporária, portanto reversível, denominamos de isquemia e com grande probabilidade de recuperação funcional.

3.1 O Diagnóstico Radiológico, Achados de Degeneração vs. Doença Degenerativa.

Os fundamentos da área médica da Radiologia, foi feita pela descoberta do Raio-X, pelo médico alemão Wilhelm Rontgen, em 1895. No entanto, seu grande desenvolvimento ocorreu ao longo do século XX, especialmente na segunda metade, onde métodos diversos do RX como ultrasom, tomografia e ressonância magnética nuclear.

Temporalmente, os exames radiológicos são posteriores aos exames patológicos, ou de exames de tecidos. Processos patológicos conhecidos, passaram a ser explicados e descritos em exames radiológicos. No entanto, somente uma minoria de achados radiológicos são patognomônicos, ou seja, que os achados radiológicos determinam uma doença. Na maioria dos casos, o médico radiologista contribui na tentativa de explicar os achados radiológicos encontrados em um dado exame. (GUNDERMAN, 2006, p.xi)

Como exemplo, se o radiologista descreve uma opacidade pulmonar, este achado não é decisivo para o diagnóstico de pneumonia. Dados, como idade, presença de febre, estado imunológico, se o início é agudo e crônico, associado ao achado radiológico é que definirão o diagnóstico.

Não há uma fórmula simples, mágica, para produzir diagnóstico diferencial a partir de achados radiológicos. O que é possível, é uma abordagem geral em categorias patológicas maiores: congênita, inflamação, tumor, infecção, metabólico, iatrogênico (devido a intervenções médicas), traumática ou vascular.

Não há dentro desta abordagem geral, o termo degeneração. Se um exame de imagem descreve um determinado achado como degenerativo, ele é feito de forma inadequada pelos seguintes motivos: como se trata de um achado de patologia e a nível celular, os exames de imagem convencionais, rotineiros para o diagnóstico, não podem chegar ao nível celular; também, o radiologista não está na posse dos dados do paciente desde o início do problema e

tão pouco, seu trabalho consiste em descrever as alterações observadas, não avançando no nível de diagnóstico.

Importante a distinção entre uma alteração descrita em um exame de biopsia como degenerativa, que não implica necessariamente em uma doença degenerativa. Inclusive tal alteração pode ser completamente reversível. Já as doenças degenerativas têm manifestações clínicas distintas, que são os reflexos da perda celular progressiva em regiões específicas de um sistema ou órgão. Apesar da sua diversidade, são caracterizadas por um curso crônico, progressivo. Por exemplo, a perda de neurônios no córtex cerebral produz demência - como na doença de Alzheimer. (BENARROCH, 2008, p.145-146)

4. AS PRÁTICAS MÉDICAS COMO TÉCNICAS BIOPOLÍTICAS

No trabalho de extensão que realizamos com a Associação dos Portadores de LER/DORT de Blumenau e Região - APLER, pela Universidade Regional de Blumenau - FURB, percebemos que há um número elevado de trabalhadores com doenças ocupacionais, especialmente trabalhadores da indústria têxtil, que caracteriza-se, ainda, como 64% da atividade econômica do município. Em recente pesquisa que realizamos para formar um Banco de Dados em Saúde do Trabalhador, no tocante às patologias(doenças) por tipo de nexo identificado, os problemas mais frequentes em trabalhadores diagnosticados são ocorrências que, em ordem decrescente, referem-se a patologias da coluna lombar, patologias do ombro, patologias dos membros superiores (exceto ombro), ocorrências de distúrbios psiquiátricos (doenças mentais), ocorrências de patologias em coluna cervical, patologias em coluna dorsal, varizes em MMII e ocorrências de dores articulares.

Na realização de trabalho jurídico na defesa dos direitos destes trabalhadores, percebemos algumas práticas médicas e de clínicas de imagem, que resultam na descaracterização das doenças como ocupacionais, excluindo o nexo causal entre a doença e o trabalho. Uma prática que percebemos ser comum nos laudos de imagem, é a identificação das lesões nos tecidos (muscular, ósseo e neurológico) como degeneração, e especialmente, a diferença de interpretação das imagens entre uma clínica e outra.

Sobre o tema, suscitamos questões sobre como pode o médico radiologista, que realiza o exame de imagem, afirmar que o problema do paciente é degenerativo ao invés de afirmar, *in tese*, que trata-se de desgaste das células humanas, decorrentes do contexto em que a enfermidade se desencadeou? Além do que, como já vimos no item 3, não é de sua

competência fazer tal afirmação. Mesmo convivendo com esta problemática, as doenças ocupacionais - assim entendidas como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, têm se destacado nas estatísticas. Se os percentuais *per capita* das doenças ocupacionais estão aumentando, importa verificar em qual contexto elas se desenvolvem e não simplesmente ignorar este fato.

Outra prática médica que temos verificado nas perícias judiciais, realizadas por médicos peritos não especialistas em DORT/LER, é a prática de ignorar a realidade do corpo, apoiando-se apenas nos referidos exames de imagem, quando, no caso da LER/DORT, os exames clínicos têm muito a revelar. A exemplo, o caso de uma cliente (M.O.S.), que realizou exames de imagem e que não revelaram seu problema. Ao consultar um médico reumatologista, especialista em LER/DORT, o mesmo, em seu laudo escreveu: "A Sra. M.O.S. tem como diagnóstico atual, dor mio fascial cervico dorsal (CID 10 = M 79.1) e tendinopatia de punho esquerdo (CID 10 = M65). São enfermidades que podem não apresentar exames de imagem muito alterados, mas exame físico, como neste caso, muito convincente."

Estas práticas, conforme Foucault, são classificadas como biopolítica, como tecnologia regulamentadora da vida e tecnologia disciplinar do corpo. Segundo o autor, um dos fenômenos fundamentais do século XIX, foi a assunção da vida pelo poder. "Uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico" (FOUCAULT, 1999, p.286). O autor vai além da análise das implicações filosóficas da política no contrato social, para analisar o nível dos mecanismos, das técnicas, das tecnologias de poder.

Essa tecnologia do poder intitulada pelo autor como "biopolítica da espécie humana", se instalou na segunda metade do Século XVIII, e trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. Estes dados somados com problemas econômicos e políticos da época, constituíram os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica – a fecundidade e a morbidade.

Para Foucault(1999, p.291), "a biopolítica compreende todo um conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros são acidentais, e que acarretam também consequências análogas de incapacidade, de pôr indivíduos fora de circuito, de neutralização, etc." O Autor aponta o tema como muito importante, no início do século XIX, com a

industrialização, em relação à velhice, em relação ao indivíduo que cai, em consequência, para fora do campo de capacidade, de atividade.

A biopolítica se ocupa do meio, na medida em que não é um meio natural e em que repercute na população; um meio que foi criado por ela – essencialmente o problema da cidade.

> A biopolítica se constituiu a partir de alguns pontos, algumas de suas práticas e as primeiras das suas áreas de intervenção, de saber e de poder ao mesmo tempo: é da natalidade, da morbidade, das incapacidades biológicas diversas, dos efeitos do meio, é disso tudo que a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder. (FOUCAULT, 1999, p.292).

Foucault trata dos mecanismos implantados pela biopolítica, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais. Foucault elencou duas tecnologias de poder:

> a **tecnologia regulamentadora da vida** – tecnologia que é centrada não no corpo, mas na vida, que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar e eventualmente modificar a probabilidade desses eventos, em todo caso, em compensar seus efeitos; e a **tecnologia disciplinar do corpo** – que manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo.(FOUCAULT, 1999, p.299).

As duas tecnologias, segundo o autor, podem ser aplicadas ao mesmo tempo, como por exemplo,

> a medicina, que é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. Outro elemento que circula entre uma e outra tecnologia, é a norma. A norma é o que tanto se aplica a um corpo que se quer disciplinar, quanto a uma população que se quer regulamentar. (FOUCAULT, 1999, p.302).

A questão da medicina, que tem estreita relação com a prevenção dos problemas de saúde e especialmente com os diagnósticos de saúde ocupacional, tem sido um problema muito sério, pois há médicos que têm resistência em aceitar que doenças decorrentes do trabalho realizado é uma realidade e muitas vezes a ignoram ou tentam associar as doenças ocupacionais a outras causas, problemas congênitos ou degenerativos. Também há problemas de resistência e não configuração do nexo técnico entre o trabalho e o problema de saúde, pelos médicos peritos, sejam judiciais ou do INSS. Toda a política de saúde do trabalhador

caracteriza-se como biopoder e as suas tecnologias regulamentadoras, assim como as tecnologias disciplinares dos corpos, caracterizam-se como biopolítica, incluindo as inércias na aplicação da lei, as ineficácias e as interpretações legais intencionalmente modificadoras de uma realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em tempos de biopolíticas e de biopoder – *fazer viver e deixar morrer*, segundo Foucault. A vida nua, isto é, *a vida matável e insacrificável do homo sacer*, para Agamben, persiste nas margens da mesma sociedade que diz garantir os direitos humanos fundamentais e universais aos cidadãos.

Como afirma Sandra Caponi, em sua obra 'Loucos e Degenerados',

> Os saberes relacionados ao corpo como objeto devem ser aliados de uma compreensão mais ampla do conceito de saúde.[...] O conceito vulgar de saúde, que Canguilhem aproxima de uma visão filosófica, deverá obrigatoriamente tomar como ponto de partida a interação do indivíduo com seu meio, ou seja, ouvir o relato das estratégias, dificuldades e soluções encontradas para dar respostas aos desafios impostos.(CAPONI, 2012, p.201)

São muitos os desafios que se impõem a fim de alcançar uma sociedade mais justa e humana. O sofrimento dos trabalhadores, vítimas do sistema, não pode ser ignorado. "...os relatos sobre sofrimentos concretos de indivíduos concretos, os quais devem enfrentar determinados desafios e dificuldades, sujeitos donos de uma história de vida, projetos e sonhos que não podem ser quantificados nem medidos."(CAPONI, 2012, p. 200)

As práticas médicas que relatamos e que acabam por prejudicar os trabalhadores vítimas das doenças ocupacionais, merecem ser denunciadas, por questão de justiça e para evitar que o sofrimento prolifere na sociedade, pois verdadeira epidemia se instalou, originada nos meios ambientes do trabalho, através dos processos de reestruturação produtiva, metas e competitividade acirradas.

A questão da degeneração, como descrito no item 3, jamais poderia ser descrito num exame de imagem, pois trata-se de um achado de patologia e a nível celular, os exames de imagem convencionais, rotineiros para o diagnóstico, não podem chegar ao nível celular; também, o radiologista não está na posse dos dados do paciente desde o início do problema e

tão pouco, seu trabalho consiste em descrever as alterações observadas, não avançando no nível de diagnóstico, pois não é de sua competência.

Com relação às perícias (judiciais ou no INSS), realizadas por médicos peritos não especialistas em doenças ocupacionais, a prática de ignorar a realidade do corpo, apoiando-se apenas nos referidos exames de imagem, quando, no caso da LER/DORT, os exames clínicos têm muito a revelar, é outra prática que merece ser denunciada.

O nome da operação citada na introdução, faz alusões ao juramento de Hipócrates, feito por todos os médicos ao se formarem, no qual prometem exercer a medicina honestamente e não causar mal a outrem, e também ao comportamento de muitos dos investigados que, em grupos profissionais, se manifestavam contra a corrupção de agentes públicos e políticos, mas que cometiam atos de corrupção nas perícias médicas que realizavam.

Como já afirmado anteriormente, toda a política de saúde do trabalhador caracteriza-se como biopoder e as tecnologias regulamentadoras, assim como as tecnologias disciplinares dos corpos, incluindo-se as práticas médicas, caracterizam-se como biopolítica. Algum interesse nessas práticas deve existir, e com certeza não é o interesse dos trabalhadores - adoecidos e/ou sequelados, vítimas do sistema. Quiçá um dia o juramento de Hipócrates seja levado a sério por todos os profissionais da medicina!

REFERÊNCIAS

BEVIAN, Elsa Cristine; FERRAZZO, Débora. *Banco de dados em saúde do trabalhador em Blumenau*. www.furb.br/saudedotrabalhador. Acessado em 08.10.16.

BENARROCH E.E, DAUBE J.R.; FLEMMING K.D.; WESTMORELAND B.F. *Mayo Clinical medical neurosciences*: organized by neurological system and levels. 5th ed. /edited by Eduardo E. Benarroch...et al. Rochester, 2008.

BRASIL. Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**.** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm. Acessado em 18.05.17.

_____. Lei Nº 6367, de 19 de outubro de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6367.htm. Acessado em 18.05.17.

_____. Lei Nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm. Acessado em 18.05.17.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.* Rio de Janeiro: FIOCRZ, 2012.

COUTINHO, Mateus; AFFONSO, Julia e MACEDO, Fausto. *Operação Hipócritas, da Procuradoria e da PF, mira em 40 por fraudes em perícias médicas*. http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/operacao-hipocritas-da-procuradoria-e-da-pf-mira-em-40-por-fraudes-em-pericias-medicas/ Acessado em 21.05.17.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Curso no College de France (1975-1976); tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GUNDERMAN, Richard B. *Essential radiology: clinical presentation, pathophysiology, imaging.* 2 ed., New York: Thieme, 2006.

SINDICATO DOS METALÚRGICOS DO ABC. *Apostila sobre Doenças Ocupacionais,* produzida pelo Departamento de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC. Julho, 1993.