

ISSN 1679-8694



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO**

**REVISTA DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO
DA 15ª REGIÃO
CAMPINAS**

**Direção e coordenação da Escola Judicial
Repositório Oficial de Jurisprudência**

Campinas

n. 44

p. 1 - 346

jan./jun.

2014

PERÍCIAS JUDICIAIS MULTIPROFISSIONAIS E A LEI DO ATO MÉDICO: por uma interpretação que leve em conta a unidade do sistema e a efetividade da prestação jurisdicional

EXPERT EVIDENCE PRODUCED BY DIFFERENT KINDS OF PROFESSIONALS AND THE LAW THAT REGULATES DOCTORS' PRACTICE: in search of an interpretation that takes into account the unity of the system and the effectiveness in providing legal remedy

José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva*
Sandro Eduardo Sardá**

Resumo: As perícias judiciais, nos processos em que se discutem danos relacionados a acidente do trabalho e doença ocupacional, têm apresentado inúmeros problemas. Um dos principais problemas é o atinente à definição de qual profissional pode atuar como perito em tais processos. Com a Lei do Ato Médico, a discussão se renova. No entanto, pensamos que há de se empregar uma interpretação que leve em conta a unidade do sistema e a efetividade da prestação jurisdicional. Primeiro, há de se verificar a real necessidade de realização da perícia. Segundo, o médico (do trabalho) não tem assegurada pela referida lei a exclusividade de realização de perícia judicial nesses casos. O ideal seria uma perícia multiprofissional, até porque tão importante quanto a boa anamnese do trabalhador, é a “anamnese” do ambiente laboral em que ele estava inserido, sendo plenamente possível a designação de fisioterapeuta do trabalho para a realização da perícia “ambiental” e das incapacidades relacionadas ao sistema músculo-esquelético ou osteomuscular. Para o sucesso dessas perícias, pensamos que o juiz do trabalho deve formular quesitos do juízo apropriados, indeferir quesitos impertinentes das partes e arbitrar honorários periciais - prévios e finais - compatíveis com a complexidade do caso e o grau de zelo do profissional nomeado. Ademais, devem os Tribunais Trabalhistas promover cursos de capacitação técnica para juízes e também para peritos que atuam na Justiça especializada, bem como promover a realização de estudos para investigar a viabilidade da criação de Varas do Trabalho especializadas e de um quadro próprio de peritos.

*Juiz Titular da 2ª VT de Araraquara (SP); Gestor Regional (1º grau) do Programa de Prevenção de Acidentes do Trabalho instituído pelo TST; Mestre em Direito das Obrigações pela UNESP/SP; Doutor em Direito Social pela Universidad de Castilla-La Mancha (Espanha); Membro do Conselho Técnico da Revista do TRT da 15ª Região (Subcomissão de Doutrina Internacional) e Professor da Escola Judicial do TRT da 15ª Região.

**Procurador do Trabalho em Santa Catarina e Gerente Nacional do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos.

Palavras-chave: Perícia. Habilitação profissional. Incapacidade laborativa. Ambiente de trabalho.

Abstract: Expert evidence has been a major issue when damages related to occupational accidents and diseases are being disputed in a lawsuit. One of the main problems is the kind of professional that can be appointed as an expert in such cases. The law that regulates doctors' practice has revived the issue. We think, however, that it should be interpreted in a way that takes into account the unity of the system and the effectiveness in providing legal remedy. First of all, the real need of expert evidence should be considered. Secondly, an industrial doctor is not the only kind of professional who is able to produce expert evidence in such cases, according to the aforementioned law. Expert evidence produced by different professionals would be the best option, since a good anamnesis of a worker is as important as the anamnesis of his workplace. So it's completely possible to appoint a physiotherapist to produce expert evidence in the workplace as well as on disabilities related to musculoskeletal disorders. In order to obtain good expert evidence, we believe that a Labor Court judge should make the appropriate questions, deny the ones made by the parties and that are considered irrelevant and determine expert fees according to the complexity of the case and the ability of the appointed expert. Besides, Labor Courts should provide technical training for both judges and experts and also conduct researches to evaluate the availability of creating inferior courts for this purpose and forming its own team of experts.

Keywords: Expert evidence. Professional expertise. Work disability. Work environment.

1 INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2009, temos nos preocupado com a questão das perícias judiciais nos processos em que se formulam pedidos de indenização por danos morais e patrimoniais decorrentes de acidente do trabalho¹.

De lá até esta parte temos acompanhado a evolução doutrinária e jurisprudencial a respeito da matéria, que envolve a questão dos honorários periciais prévios e finais, da insuficiência de peritos, da ausência de um quadro oficial de peritos, da falta de capacitação dos louvados judiciais para a temática - análise da árvore de causas e boa definição sobre nexos causal ou de concausalidade, os graus de incapacidade funcional etc. -, além da questão afeta a quais profissionais podem auxiliar o juízo nessa árdua missão de conferir a **efetiva tutela aos bens jurídicos do trabalhador** após a perda de sua saúde, seu bem mais importante no âmbito da relação de trabalho.

Num tempo mais recente, em face da complexidade da matéria e do bem jurídico em debate, temos nos preocupado também com

¹Em 2010, a Revista LTr publicou estudo no qual um dos autores deste artigo examinava a problemática das perícias designadas com o fim de se reconhecer a existência de doença ocupacional, bem como do nexo de causalidade entre a referida doença e o trabalho executado (SILVA, 2010, p. 324-331).

a análise da possibilidade de perícias multiprofissionais, a fim de se diagnosticar as incapacidades laborativas e o nexo de causalidade delas com o trabalho, pois a grande maioria dos juízes não dispõe de profissionais médicos - principalmente de médicos do trabalho - para a solução dos casos que lhes são apresentados. Daí que se construía a passos largos uma jurisprudência proativa no sentido de admitir a confecção de laudos periciais por vários profissionais da área da saúde, como fisioterapeutas do trabalho, psicólogos, fonoaudiólogos, dentre outros profissionais, em processos dessa natureza.

Contudo, recentemente foi publicada a Lei n. 12.842, de 10.7.2013, para regulamentar o exercício da Medicina - por isso, chamada de Lei do Ato Médico -, na qual se definiram atividades relacionadas à saúde que seriam de competência privativa dos médicos. Renova-se, então, a celeuma sobre a intrincada questão, diante da inovação legislativa. De modo que se faz necessário, portanto, um estudo do tema à luz da referida lei, não sem antes recorrer a apontamentos prévios para a boa compreensão do problema. É o que pretendemos nas linhas que seguem.

2 A NECESSIDADE DE PERÍCIA NOS CASOS DE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO

É voz corrente a de que nos processos que envolvem acidente do trabalho ou doença ocupacional há necessidade imperiosa de designação de perícia judicial para a averiguação das consequências do acidente típico ou para a constatação da própria doença, conforme o caso, do nexo de causalidade e das incapacidades funcionais advindas.

Não se discute essa premissa, pois o exame das questões implicadas quase sempre demanda conhecimento técnico, justamente o fator a autorizar a designação de perícia, nos moldes do art. 420, parágrafo único, do CPC, aplicável subsidiariamente no processo do trabalho por força do art. 769 Consolidado.

Entretanto, antes mesmo de se verificar a questão afeta ao direito material - incapacidade e nexo causal - há de se ter presente que a **questão primária** é de natureza eminentemente **processual**. É dizer, por lógica e bom senso, somente necessitam de dilação probatória os fatos controvertidos, pertinentes à causa, determinados no tempo e no espaço e relevantes, ou seja, que tenham o condão de influir no convencimento judicial. É essa a dicção do art. 334 do CPC, segundo o qual não admitem produção de prova os fatos notórios, confessados, admitidos pela parte contrária ou mesmo presumidos.

Com efeito, se o acidente do trabalho é incontroverso - diante de uma CAT emitida pelo próprio empregador ou da falta de impugnação especificada (art. 302 do CPC) - não há razão alguma para a produção de prova sobre esse fato. Restaria espaço para a prova judicial em caso de **dúvida objetiva** acerca da incapacidade laborativa e da relação de causalidade desta com o acidente, se - de se frisar - devidamente contestadas as afirmações correspondentes.

Por que seria diferente com a doença ocupacional? Não há motivação lógica a exigir designação de perícia para a constatação da doença quando esta não foi sequer impugnada, o que ocorre em boa parte dos casos. Se o trabalhador afirma ter adquirido uma doença no trabalho, narrando-a de modo preciso, por vezes juntando documentos elucidativos da sua existência - exames detalhados, laudos médicos, prescrições do médico que acompanha seu tratamento etc. - e não há negativa expressa, cabal, por parte do empregador, não há qualquer cabimento para a designação de perícia a fim de se constatar a doença, simplesmente porque já admitida. Nessa hipótese, como já mencionado, em havendo impugnação específica sobre o grau de incapacitação e principalmente sobre o nexo causal ou concausal é que surgirá a necessidade de perícia judicial.

Pois justamente aqui se encontra a questão crucial da possibilidade de que essa perícia seja feita por outros profissionais que não o médico, porquanto fisioterapeutas do trabalho, fonoaudiólogos, psicólogos e outros poderão aferir **incapacidade funcional** e o tal nexo, tendo suficientes competências para o exame quando a questão estiver afeta à sua área de atuação.

Vale dizer, o médico - nem mesmo o médico do trabalho - **não tem** assegurada por lei - e nem poderia ter - a privatividade de realização de perícia judicial em casos de acidente do trabalho ou doença ocupacional. E a Lei do Ato Médico não mudou nada a esse respeito, com a devida vênia aos que pensam em sentido contrário.

Ora, nesse ponto a lei pretendeu efetuar uma ampla reserva de mercado e por isso mesmo teve alguns de seus dispositivos duramente criticados quando do trâmite legislativo e também após sua publicação, resultando na aposição de veto até mesmo ao primeiro inciso que identificava a primeira atividade privativa - veto ao inciso I do art. 4º da referida lei -, o que será objeto de análise no tópico seguinte.

3 A LEI DO ATO MÉDICO

Como mencionado anteriormente, foi publicada em julho de 2013 a Lei n. 12.842 para regulamentar o exercício da atividade de médico, definindo-se as ações que seriam de competência privativa dos médicos.

Em conformidade com o art. 4º da lei, seriam de competência privativa dos médicos, dentre outras: a) **a formulação do diagnóstico nosológico** e a respectiva prescrição terapêutica (inciso I); b) **a determinação do prognóstico** relativo ao diagnóstico nosológico (inciso X); e c) **a realização de perícia médica** e de exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular. O § 1º deste dispositivo legal explica que, por **diagnóstico nosológico** entende-se:

[...] 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.

Assim, numa interpretação sistemática destas regras, ter-se-ia a privatividade do médico, sobretudo do médico do trabalho, para a realização de perícia nos casos de acidente e doença do trabalho, a fim de diagnosticar a doença e/ou a incapacidade laborativa do trabalhador.

Entretantes, o § 2º do referido art. 4º **já excepcionava diversas atividades** de formulação de diagnóstico de doença - ou de aspectos importantes a ela relacionados -, para não invadir a seara própria de outras profissões. Eis a dicção desta norma:

Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

Há, portanto, uma zona *grise*, quando se procura definir atividades privativas dos profissionais relacionados à área da saúde.

Bem verdade que este dispositivo foi vetado. No entanto, o veto se deu por uma **questão lógica**, pois o inciso I, que definia a privatividade do médico para as ações de diagnosticar as doenças, também foi vetado, de modo que não havia sentido em manter uma norma de exceção quando a regra-matriz não prevaleceria.

De outra banda, a regra do § 2º - vetada - deixa evidenciado que há outros diagnósticos inter-relacionados que não podem, em absoluto, ser de competência privativa do médico. Daí porque o **diagnóstico funcional**, tão caro à perícia judicial em casos de acidente do trabalho ou doença ocupacional, não pode, jamais, ser atribuição privativa de profissionais da área médica, muito menos de médico com especialização em Medicina do Trabalho. Dito de outro modo: a definição de qual o melhor profissional da área da saúde a efetuar o exame das **funcionalidades do organismo** depende de quais órgãos foram afetados pelo acidente ou doença que acomete o trabalhador em seu aspecto fisiológico, porquanto somente haverá necessidade de perícia judicial quando se alegar alguma incapacidade laborativa.

De se recordar que a saúde é o mais completo bem-estar físico e **funcional** da pessoa, sendo que, dentre as diversas funções do organismo, encontram-se as do encéfalo, ou do cérebro - função mental ou psíquica. A **anatomia** do corpo humano diz respeito ao seu aspecto físico: cabeça, tronco, membros (superiores e inferiores), órgãos (olhos, ouvidos, nariz, boca, coração, cérebro etc.), aparelhos (digestivo, respiratório, circulatório, reprodutor, encéfalo etc.), sistemas (nervoso, muscular,

arterial, ósseo, dentário etc.). E a **fisiologia** é o estudo da funcionalidade do corpo humano, ou seja, de suas funções, do funcionamento dos órgãos (SILVA, 2008, p. 83-84).

A saúde ou incolumidade do corpo humano abrange todos os seus tecidos, órgãos e também as infinitas funções destes órgãos, pois função “é o mecanismo de atuação de órgãos, aparelhos e sistemas”. Dentre as funções podem ser citadas as seguintes: respiratória, circulatória, digestiva, excretora, reprodutora, locomotora, sensitiva (visão, audição, olfato, paladar e tato), psíquica, mastigatória, função de preensão etc. E a saúde mental, ligada à atividade funcional do encéfalo, abrange a consciência, a atenção, a concentração, a orientação, a percepção, a memória, a afetividade, a inteligência, a vontade, a linguagem, nas palavras do Prof. João Bosco Penna (1996, p. 124, 148-149 e 169).

Veja-se, portanto, quão complexa é a saúde e, por via reflexa, a doença e/ou a perda (ou diminuição) da funcionalidade do organismo humano. Se há várias especialidades estudando aspectos específicos da multifacetada abrangência da saúde/doença, incluindo profissionais como médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e, conforme o caso, até engenheiros e outros, pois o ambiente (do trabalho) se constitui num dos mais influentes aspectos que a condicionam, como admitir que somente o médico possa diagnosticar, por meio de perícia, as incapacidades funcionais?

As razões do veto ao inciso I deixam patentes os motivos pelos quais essa privatividade não seria adequada. De se transcrevê-las, pois:

O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.

Portanto, é necessário superar as limitações do **modelo biomédico**, que concebe o instituto complexo **saúde** apenas na visão tradicional da Medicina, considerando apenas os aspectos biológicos como causa das doenças, para fundamentar um tratamento (ou investigação) **exclusivamente “médico”** dessas doenças. A esse respeito, veja-se:

De fato, o modelo biomédico estimula os médicos a aderir a um comportamento extremamente cartesiano na separação entre o observador e o objeto observado. Proclama-se a necessidade de um ‘distanciamento objetivo’, visto como uma qualidade que cabe preservar ou mesmo incrementar, por mais que seja inerente ao ato médico uma interação inescapável e mais ou menos intensa entre médico e paciente e que esta interação seja fundamental para o sucesso terapêutico. A intensificação da divisão do indivíduo em pedaços contribui sobremaneira para dificultar a valorização do todo. Até mesmo se nos restringirmos ao âmbito terminológico, os médicos ocidentais têm dificuldades em descrever o todo, a não ser por meio das partes. Desta maneira, por mais que alguns profissionais queiram visualizar seu paciente como um todo e situá-lo, de alguma maneira, no seu contexto socioeconômico, terminam por regressar ao reducionismo, pois este foi o modelo em que foi pautada sua formação na escola médica (BARROS, 2002, p. 79-80).

Daí que se propugna pela adoção de um novo modelo no trato da saúde, o **modelo biopsicossocial**, que leva em conta não apenas o aspecto biológico, mas também os fatores sociais e psicológicos na verificação do complexo **processo saúde-doença**, preconizando a **atuação integrada de diversos profissionais** para o estudo e solução dos vários problemas relacionados a esse processo. A propósito:

Em geral, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas deveriam ter oportunidade de compartilhar, desde os anos da graduação, um espaço permanente de encontro baseado numa concepção sistêmica-ecológica da vida humana. Este espaço teria como objetivo a geração de uma base conceptual comum para lidar com o processo saúde-doença numa perspectiva interdisciplinar (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001, p. 49-56).

E não somente os programas de saúde implementados pelo SUS devem ter a “atuação integrada dos profissionais de saúde”. Também nos processos em que se discutem incapacidades funcionais decorrentes de acidente ou doença do trabalho deveria haver essa atuação **integrada**, diante de tantos aspectos relacionados à matéria que devem

ser bem avaliados para uma boa solução judicial, em conformidade com o imperativo de justiça.

Assim, a perícia judicial nesses casos deveria ser **multiprofissional**, jamais realizada por um único profissional - ainda que médico -, sob pena de se ter apenas a visão de uma parte do problema, de acordo com o conhecimento técnico específico do profissional designado como perito. Vale dizer, tão importante quanto a boa anamnese do trabalhador vitimado por acidente ou doença durante o trabalho, é a “**anamnese**” do **ambiente laboral** em que ele estava inserido. Daí porque, tão ou mais importante do que diagnosticar a doença elencada nos catálogos internacionais de doenças - CID -, é verificar **em que medida a organização do trabalho**, com seus múltiplos aspectos - ambientes físico, químico, biológico e psicossocial -, contribuiu - se contribuiu - para o desfecho do resultado. Bem assim, diagnosticar com a maior precisão possível, qual a perda (ou diminuição) da **funcionalidade do organismo** do trabalhador, relacionando a doença diagnosticada com os aspectos ambientais detectados. Daí a importância de se utilizar nas perícias judiciais não somente a CID - Classificação Internacional de Doenças -, mas também a CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -, da OMS².

De modo que uma boa perícia judicial, por se tratar de matéria complexa (art. 431-B do CPC), que envolve, incontestavelmente, conhecimento de inúmeras áreas especializadas em saúde do trabalhador, deveria ser feita por, no mínimo, três profissionais, cada qual em sua área de atuação. Exemplificando: a) num caso de alegação de uma das LER/DORT, perícia no local de trabalho por profissional com conhecimentos na área de ergonomia (engenheiro, fisioterapeuta, educador físico e outros), diagnóstico da doença por médico e diagnóstico de perda funcional por fisioterapeuta do trabalho; b) na hipótese de se alegar uma doença mental relacionada ao trabalho - os transtornos mentais que tanto têm afastado trabalhadores -, o ideal também seria a avaliação da organização do trabalho e dos agravos à saúde numa perícia multiprofissional, composta por médico, psicólogo, assistente social, dentre outros. E várias outras situações poderiam ser aqui descritas.

O importante é que não se afirme a exclusividade da realização de perícia judicial por médico, tampouco por médico do trabalho, nesses casos. Nem se objete que o médico, como perito, tem o dever de ir ao local de trabalho, por força da Resolução CFM n. 1.488/1998, pois,

² A CIF é uma classificação com múltiplas finalidades, elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes. Os seus objetivos específicos podem ser resumidos da seguinte maneira: a) proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas à saúde; b) estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como profissionais da saúde, pesquisadores, políticos e julgadores, e o público, incluindo pessoas com incapacidades; c) permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados à saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo; d) proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação sobre saúde (OMS, 2003).

ainda que os arts. 2º e 10 desta resolução exijam a vistoria do local de trabalho e o estudo da organização do trabalho, com a identificação dos riscos a que estava exposto o trabalhador periciando, muitos médicos se recusam a cumprir essa determinação, o que seria motivo suficiente para a declaração da nulidade do laudo pericial apresentado em juízo.

E, ainda que o médico cumpra essa diretriz, como já sustentado, a complexidade da matéria requer a atuação conjunta e integrada de diversos profissionais da área da saúde. De se insistir: somente uma perícia multiprofissional poderá bem averiguar a complexidade dos agravos à saúde - incapacidades e (des)funcionalidades - e o nexos causal com as condições de trabalho. Dentro da própria área médica, há profissionais muito mais capacitados para essa averiguação - e até para estabelecer o próprio diagnóstico -, a depender da questão submetida a exame pericial, como, por exemplo, o otorrinolaringologista, para a verificação de PAIR - perda auditiva induzida por ruído - e da incapacidade funcional relacionada. Assim, ainda que desejável a perícia médica por médico com especialização em Medicina do Trabalho, em casos específicos o profissional com maior aptidão não será esse médico.

A propósito, no âmbito previdenciário, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei de n. 7.200/2010, que propõe a alteração do § 1º do art. 42 da Lei n. 8.213/1991 para a ampliação da participação dos profissionais de saúde nas perícias da Previdência Social, prevendo a realização de **perícias multiprofissionais** para a avaliação das aposentadorias por invalidez. Na justificativa do projeto, os autores sustentam que, ao se “promover a avaliação pericial multidisciplinar, com a participação de diversos profissionais de saúde, tais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e Assistentes Sociais da Previdência Social”, isso propiciará que “o relatório final de avaliação da capacidade laborativa, nos casos de aposentadoria por invalidez”, espelhe “uma realidade mais completa, transparente e justa” (BRASIL, 2010).

Enfim, veja-se a definição de profissional da área da saúde, na CIF:

(e355) Profissionais de saúde: todos os prestadores de cuidados que trabalham no contexto do sistema de saúde, como por exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, técnicos de audiometria, ortóticos, protésicos, profissionais na área médico-social e outros prestadores destes serviços. (OMS, 2003)

Assim, em todos os campos de análise da saúde e das incapacidades geradas pelos agravos à saúde, recomenda-se a participação de vários profissionais da área. Não deveria ser diferente no âmbito do processo do trabalho, nas causas relacionadas a acidentes e doenças do trabalho, por todas as razões aqui apresentadas.

4 PERÍCIA JUDICIAL - NO AMBIENTE DE TRABALHO E NO TRABALHADOR

No entanto, muitas objeções poderão ser lançadas contra a proposta de perícias multiprofissionais, destacando-se a relativa ao alto custo dessas perícias.

A não se adotar essa proposta, entendemos ser extremamente importante a realização de pelo menos duas perícias, a primeira no ambiente de trabalho e a segunda no periciando, no caso, o trabalhador vítima de acidente ou doença do trabalho. Vale dizer, o desejável é, nesses casos, determinar-se, primeiramente, a realização de perícia no local de trabalho, por engenheiro - ou fisioterapeuta, nos casos de LER/DORT, lombalgias e principalmente de doenças adquiridas em razão de inadequação da organização do trabalho (ritmo intenso, posturas inadequadas, ausência ou insuficiência de pausas de recuperação da fadiga, horas extras habituais etc.) -, e na sequência proceder-se à realização de perícia no trabalhador, por médico ou outro profissional capacitado, para a verificação da doença (se negada) e/ou da incapacidade laboral.

De se reiterar que a incapacidade laborativa está muito relacionada às (des)funcionalidades do organismo humano. Por isso, a CIF - Classificação já citada -, leva em conta as funções e estruturas do corpo, bem como os fatores contextuais - ambientais e pessoais -, ou seja, as influências externas e internas sobre a funcionalidade e a incapacidade, para averiguar deficiências, limitações de atividades ou incapacidades. Vale dizer, para se aferir a incapacidade laboral - grau e duração - há de se analisar todos esses componentes, a influência do meio ambiente do trabalho, inclusive no que toca às relações interpessoais, para se detectar com precisão e justiça a incapacidade para o trabalho que era desempenhado pelo trabalhador acidentado ou acometido por uma doença.

Nesse caminho, interessante o teor do art. 12 da Resolução n. 428/2013, do COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -, a seguir transcrito:

Art. 12 Recomenda-se a utilização do modelo, da linguagem e da estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde, para a descrição das alterações funcionais, alterações estruturais, limitações de atividades, restrições da participação social e envolvimento dos fatores ambientais nos prontuários e relatórios eventualmente necessários para a prática clínica fisioterapêutica.

É chegada a hora, portanto, de se superar os modelos arcaicos de investigação dos danos provocados por acidente e doença do trabalho, mormente dos critérios (ou tabelas) de análise da perda de funcionalidade

do corpo humano. Em recente decisão, o brilhante Desembargador do Trabalho do TRT da 9ª Região, Ricardo Tadeu Marques da Fonseca, assim consignou em acórdão de sua lavra:

É óbvio, por outro lado, que as questões referentes à saúde do trabalhador exercem profundo gravame à sociedade, e não me refiro apenas aos custos concernentes à seguridade, preocupo-me com a conjuntura familiar, interpessoal e com a excessiva reincidência das doenças laborais e acidentes típicos, a evidenciar a ineficácia das normas preventivas. A própria Organização Mundial da Saúde superou a adoção do Código Internacional de Doenças (CID) para implementar a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) que, ao considerar as afetações clínicas das doenças ou deficiências laborais, ou não, toma em conta os aspectos socioeconômicos e culturais que caracterizam o paciente, eis que pelas razões já expostas, o Estado solidário previsto pelas Constituições pós anos 50, bem como pela própria Constituição do Brasil nos artigos 1º e 3º afeta-se de forma interdisciplinar e, portanto, custosa, onerosa e penosa em questões tais como a aqui vertida. Observo que na grande parte dos processos em que é constatada a lesão pelos peritos, adotam-se os critérios da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que se limita a verificar a perda corporal de funcionalidade em percentuais por demais reduzidos em relação ao conjunto de circunstâncias já referendadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, conforme exposto acima. (TRT/PR 9ª Região 4297-2011-195-09-00-0, Rel. Des. Ricardo Tadeu Marques da Fonseca).

Outrossim, estudos apontam que um grande percentual de trabalhadores que padecem de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho também serão acometidos de transtornos mentais, agravos à saúde que por sua vez impactam diretamente a vida e as condições sociais desses trabalhadores, exigindo inclusive um estudo social do caso, a cargo de assistente social.

O dado é suficiente para defendermos a necessidade de um novo paradigma nessas práticas, pelo menos nos casos mais graves, por meio de perícia multiprofissional composta por médicos, profissionais da área da ergonomia, psicólogos, fisioterapeutas, enfim, profissionais da área da saúde em conformidade com o conceito da CIF, já referido, além de outros profissionais, de acordo com o caso concreto.

Bem verdade que essa prática retarda a entrega da prestação jurisdicional, contrariando a tendência contemporânea de se atingir celeridade a qualquer custo, com a imposição de metas, sistemas de gestão

etc. No entanto, por óbvio, os processos que lidam com essas questões não podem ser colocados na vala comum dos processos trabalhistas. A saúde - e os efeitos jurídicos de sua perda - é um bem jurídico importante demais para ser equiparada a questões puramente patrimoniais, como salário, horas extras, verbas rescisórias etc. - ainda que também estas verbas sejam extremamente significativas para o trabalhador -, de modo que o processo em que há pedidos de indenizações por perda da saúde não poderia, jamais, ser objeto de metas judiciais, por mais que estas sejam desejáveis.

Pelo menos, deveria haver metas próprias, totalmente separadas das metas gerais, para esse tipo de processo. Isso faria com que juízes, peritos e outros atores que atuam nessas demandas pudessem ter o tempo suficiente para a boa análise do caso, sem as pressões - diretas ou indiretas - de metas e estatísticas, evitando-se os cerceamentos do direito de defesa das teses apresentadas por ambas as partes, como tem ocorrido na prática forense.

A prestação jurisdicional há de ser justa, adequada, célere e efetiva, exigindo-se para tanto um procedimento diferenciado. Por isso, o ideal seria a perícia multiprofissional, com prévia vistoria no local de trabalho e análise da organização do trabalho, como temos sustentado neste artigo, de preferência por meio de um quadro próprio de peritos da Justiça do Trabalho.

Nunca é demais frisar: o fato é que os trabalhadores lesionados têm o direito fundamental a uma tutela jurisdicional adequada, que no caso requer a realização de uma perícia judicial multiprofissional, com a devida avaliação dos agravos à saúde e da organização do trabalho.

Uma boa proposta a respeito dessa questão foi apresentada pela Desembargadora Viviane Colucci - Gestora Nacional do Programa Trabalho Seguro, instituído pelo TST -, na 6ª Reunião dos Gestores Regionais, realizada em Brasília, no dia 16 de agosto próximo passado. A proposta é de que as ações com esse objeto sejam **específicas**, sem a cumulação com outros pedidos de natureza puramente patrimonial. Houvesse ações específicas para a postulação de indenizações por danos moral e "material" decorrentes de acidente ou doença do trabalho, nelas não se verificaria a premência de verbas alimentares como saldo de salário, verbas rescisórias, horas extras e outras, motivo pelo qual poderia haver um tempo maior - razoável - para a busca da verdade naquelas ações.

Ainda que não se atinja a almejada celeridade com essa prática, certamente ela propiciará soluções mais justas, alinhadas com a verdadeira **efetividade** da prestação jurisdicional e, portanto, trata-se de algo recomendável, em nome do **princípio do acesso à ordem jurídica justa**, nos moldes do art. 5º, incisos XXXV e LXXVIII, da CR/1988.

4.1 Doenças do trabalho e perícias multiprofissionais

No tocante à doença do trabalho, em que há necessidade de demonstração do **nexo de causalidade** entre a doença adquirida e as condições em que o trabalho foi prestado, há necessidade de se realizar duas

perícias (SILVA, 2013, p. 115-117)³, uma no local de trabalho e outra no trabalhador, como já apontado.

Em verdade, como já sustentado neste artigo, o ideal seria a realização de uma perícia multiprofissional, com inspeção *in loco* para se proceder à avaliação da organização do trabalho e das atividades desenvolvidas pelo trabalhador, bem como à análise de suas incapacidades e (des)funcionalidades, podendo ser necessária, ainda, a realização de estudo social para avaliar questões afetas ao impacto das lesões nas atividades da sua vida diária (acessibilidade ao transporte coletivo, local de residência, impacto social na família e nas demais relações sociais etc.). Após a exaustiva avaliação, os peritos deveriam discutir o caso e elaborar laudo conjunto, com avaliação dos agravos à saúde, incapacidades e (des)funcionalidades,nexo causal e demais aspectos sociais, quando isso se fizer necessário.

Entrementes, estamos distantes de uma aceitação institucional dessa nova prática. Até que isso ocorra e haja um consenso de que, ainda que dispendiosa e demorada, a perícia multiprofissional possibilita uma solução mais justa para o caso concreto, de se proceder, pelo menos, a uma perícia no local de trabalho e a outra no trabalhador.

De qualquer forma, entendemos que em alguns casos, como os de LER/DORT e lombalgias, o recomendável é que a perícia “ambiental” seja realizada por fisioterapeuta do trabalho, por ser este profissional preparado para analisar os fatores ambientais ligados à ergonomia, como a verificação de repetição de movimentos, posturas inadequadas, pesos excessivos etc., nas condições de trabalho, e seus efeitos, bem como para relacionar essas condições com as doenças narradas pelo trabalhador, podendo, inclusive aferir o grau de incapacidade laborativa, quando a questão envolver distúrbio músculo-esquelético do corpo humano.

Por isso, não há falar em nulidade de laudo pericial simplesmente porque elaborado por profissional formado em fisioterapia e não por médico do trabalho.

Se o perito nomeado pelo juiz se tratar de profissional formado em Fisioterapia, devidamente inscrito em seu órgão de classe, estará plenamente habilitado para o exame das patologias relacionadas a problemas osteomusculares, inclusive decorrentes de acidente típico, assim como donexo causal com as atividades laborais desempenhadas pelo trabalhador.

De se destacar que o art. 1º da Resolução n. 259/2003 do COFFITO prevê, dentre as atribuições do fisioterapeuta que presta assistência ao trabalhador, a elaboração de relatório de análise ergonômica, o estabelecimento donexo causal para os distúrbios cinesiológicos funcionais e a constituição de parecer técnico especializado em ergonomia (inciso VII).

Seguindo essa diretriz, o art. 1º da Resolução n. 381/2010 do órgão federal referido bem preceitua que, *in verbis*:

³Parte deste tópico foi extraída da obra citada, acrescentando-se, ao final, comentários sobre a Lei do Ato Médico e jurisprudências.

Art. 1º O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:

- a) demanda judicial;
- b) readaptação no ambiente de trabalho;
- c) afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;
- d) instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);
- e) instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado; e
- f) onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo. [...]

Dignos de nota, igualmente, os ditames preconizados no art. 5º da Resolução CNE/CSE n. 4/2002, do Conselho Nacional da Educação, o qual estabelece, *in verbis*:

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

(*omissis*)

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de

intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

(*omissis*)

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios; [...].

Interessante notar, ainda, os termos da Resolução n. 41/2009, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região - CREFITO-8:

Considerando [...] que o conhecimento técnico e científico necessário para o estabelecimento do Nexo Causal, dentre outros, é a cinesiologia (estudo do movimento) e a biomecânica (ciência que investiga o movimento sob aspectos mecânicos, suas causas e efeitos nos organismos vivos), bem como da ergonomia (adaptação do trabalho às características psicofisiológicas do homem); que o profissional fisioterapeuta apresenta formação acadêmica aprofundada nas ciências do movimento humano e da ergonomia, incluindo o estudo normal do movimento (cinesiologia) bem como o estudo dos desvios da normalidade do movimento (cinesiopatologia); que ao se tratar de distúrbios do movimento, nas suas definições de LER/DORT ou outras, se faz necessário conhecimento das ciências do movimento humano, para fins de prevenção, intervenção ou reintegração, constituindo a base na formação universitária do Fisioterapeuta. [...] RESOLVE: Art. 1º - O Fisioterapeuta, que estiver em pleno gozo dos direitos profissionais, com formação e experiências comprovadas nas áreas a que se proponha, é profissional capaz de colaborar com a Justiça, realizando o diagnóstico fisioterapêutico e verificando o cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, emitindo laudos de Nexo Técnico e de Nexo Causal, sendo nomeado como Perito (pelo Juiz) ou indicado como Assistente Técnico (pelas partes); Art. 2º - O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias, em cumprimento ao estabelecido no CPC, Decreto-Lei 938/69, nas Resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia; Art. 3º - o Fisioterapeuta Perito deverá: [...] II - Proceder à avaliação dos locais de trabalho (perícia *in loco*), utilizando-se de recursos e métodos disponíveis, de acordo com o preconizado na Lei; III - Avaliar, quantificar e estabelecer a Capacidade Cinesiológica Funcional e Funcional Laboral do periciado [...].

Enfim, nos termos do art. 145 do CPC, compete ao Juiz, no caso em que designa a produção de prova pericial para fins de constatação do nexo de causalidade entre o acidente do trabalho e/ou doença ocupacional e as atividades laborais desempenhadas pelo trabalhador, bem como da perda ou redução de sua capacidade laborativa, nomear um **profissional graduado**, devidamente inscrito em seu órgão de classe e que tenha conhecimento científico sobre o objeto da perícia, **não havendo qualquer exigência legal de que referido profissional seja médico**.

E, uma vez mais, se o fato a ser apurado é, por exemplo, LER/DORT, hérnia de disco lombar, espondilose da coluna cervical e tantas outras doenças músculo-esqueléticas da região lombar, assim como a existência de seu nexo com o trabalho, de se considerar o fisioterapeuta como profissional habilitado à elaboração de parecer técnico sobre a matéria. Até porque possui conhecimento científico suficiente para examinar as doenças e traumas do sistema osteomuscular, comprometedoras dos movimentos ou funções orgânicas e suas consequências.

Neste sentido:

[...] PERÍCIA REALIZADA POR PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA. PREVISÃO LEGAL. Na sua órbita de atuação, com os registros sobre a regulamentação do exercício da profissão pelo COFFITO (Res. 259/2004), o profissional da fisioterapia pode e deve ser auxiliar do Juízo sempre que se fizer necessário, com ampla previsão na legislação processual (art. 420 e ss. do CPC). (TRT da 13ª Região, Processo n. 00089.2008.004.13.00-4, Relator: Juiz Eduardo Sergio de Almeida, Data do Julgamento: 8.6.2011, Publicação no DJ: 13.6.2011).

De se registrar que a **Lei do Ato Médico nada alterou a esse respeito**. E nem poderia fazê-lo, pois nenhuma lei regulamentadora de exercício profissional pode estabelecer regras processuais. Vale dizer, a lei especial deve se restringir a definir as “qualificações profissionais” exigíveis para o exercício da profissão regulamentada, nos exatos termos do inciso XIII do art. 5º da CR/1988, sob pena de afronta à liberdade de trabalho, regra geral.

Por óbvio que a lei em comento pode definir outras questões relacionadas à atividade profissional, como ocorre extensamente com a Lei n. 8.906/1994 - Estatuto da Advocacia -, mas não se imiscuir em matéria eminentemente processual. Nem se objete que esta última lei tem disposições de natureza procedimental, haja vista que ela regulamenta o exercício da advocacia, cujo profissional atua **em juízo**, sendo “indispensável à administração da justiça” (art. 133 da CR/1988), o que não é o caso dos profissionais da área médica. Estes, ainda que atuem como peritos judiciais, importantes órgãos auxiliares do juízo, têm de se submeter às regras processuais fixadas pelas leis específicas e às determinações do juiz, dos

quais são apenas auxiliares. Enfim, não há apenas peritos médicos, mas de inúmeras outras áreas de conhecimento técnico ou científico. Por isso, **é a lei processual que pode definir** qual profissional tem competência - privativa ou não - para a realização da perícia judicial.

Destarte, meras interpretações linguísticas - perícia médica somente pode ser feita por médico - não resolvem a questão. Há, aí, uma impropriedade cometida por todos nós, porque a perícia não é **médica**, mas judicial. E ainda que se entenda em sentido contrário, de se aplicar a regra do § 2º do art. 145 do CPC, segundo a qual "os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar", não restando dúvida de que, no caso de perícias em razão de doenças ocupacionais, deverão ser nomeados profissionais com conhecimentos específicos em ergonomia (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros). No mais, aplica-se a regra muito sábia do § 3º do art. 145 do CPC, qual seja:

Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz.

É o que tem ocorrido com frequência nas cidades menores, no interior dos Estados da Federação, nas quais poucos profissionais da área médica têm se apresentado aos juízes do trabalho para auxiliá-los nas demandas dessa natureza.

Ademais, salvo ótimas exceções, os laudos dos médicos têm deixado muito a desejar, sendo pouco elucidativos, e, de outra banda, os laudos dos fisioterapeutas do trabalho têm sido, em geral, de melhor qualidade, porque **sempre** vão ao local de trabalho e fazem uma boa "anamnese" do ambiente laboral.

Vejam-se mais jurisprudências sobre a questão:

RECURSO DE REVISTA. [...]. LAUDO PERICIAL ELABORADO POR FISIOTERAPEUTA. DOENÇA PROFISSIONAL - LER/DORT. POSSIBILIDADE. 10.1. Nos termos do art. 145 do CPC, quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz escolherá o perito dentre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, desde que este seja especialista na matéria sobre a qual deverá opinar. Na hipótese, o profissional escolhido tem formação em fisioterapia, profissão devidamente regulamentada pelo Decreto-lei n. 938/1969 e pela Lei Federal n. 6.316/1975. 10.2. Assim, diante do que preceituam as Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional n. 381/2010, 259/2003 e 80/1997, revela-se incontestável a

possibilidade de o profissional de fisioterapia elaborar laudo pericial, em lides que envolvam doença profissional, no âmbito da sua atuação, com vistas a identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador e, ainda, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico, indicando o grau de capacidade ou de incapacidade funcional, competências ou incompetências laborais, mudanças ou adaptações nas funcionalidades e seus efeitos no desempenho laboral. 10.3. Cumpre, aqui, ressaltar que não se está a discutir a possibilidade de o fisioterapeuta vir a elaborar diagnóstico médico, situação que, por óbvio, escapa da sua área de atuação, mas sim, dentro da sua competência, atuar como perito judicial. 10.4. Por outro lado, na dicção do art. 436 do CPC, a convicção do magistrado não fica adstrita ao conteúdo do laudo pericial e às conclusões do *expert*. Na situação dos autos, o Juízo de primeiro grau firmou seu convencimento não só com base na perícia, mas também nas demais provas já produzidas. Recurso de revista conhecido e desprovido (TST RR 76100-64.2005.5.09.0092, Rel. Min. Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, 3ª Turma, DEJT 3.6.2011).

FISIOTERAPEUTA. PERÍCIA. VALIDADE. LIMITES. A perícia realizada por fisioterapeuta é válida, desde que respeitada a competência e o conhecimento técnico do profissional. Nesses termos, o fisioterapeuta não pode estabelecer nexos causais, bem como formular o diagnóstico clínico, atos exclusivamente médicos. Pode, outrossim, realizar exame funcional do reclamante, bem como a análise biomecânica e ergonômica da atividade e do posto de trabalho. (TRT/SP 15ª Região 0125000-19.2008.5.15.0153, Rel. Des. Samuel Hugo Lima, 3ª Turma, 5ª Câmara, DEJT 25.7.2013).

LAUDO PERICIAL REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA. LER/DORT. PROFISSIONAL CAPACITADO. OBSERVÂNCIA DO ART. 145 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. É meio de prova idôneo o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta que, - partindo de diagnóstico da doença realizado por médico especializado, não impugnado nos autos -, e, após avaliar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, efetuar a análise biomecânica da atividade produtiva, bem como examinar a parte do corpo comprometida pelas moléstias, conclui pela existência de nexos de causalidade entre a doença e as atividades laborais e constata incapacidade para o trabalho, porquanto é profissional com conhecimentos específicos para tanto, nos termos do Decreto-lei n. 938/1969, da Lei n.

6.316/1975 e da Resolução n. 259/2003 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (TRT/SC 12ª Região 0003255-32.2010.5.12.0009, Rel. Juíza convocada Lília Leonor Abreu, Publicação TRTSC/DOE: 18.7.2013). PERÍCIA EFETUADA POR FISIOTERAPEUTA. ADMISSIBILIDADE. A legislação trabalhista estabelece critérios fixos quanto à realização de perícia somente no que pertine à prova de insalubridade ou periculosidade no ambiente laboral, na forma do art. 195 da CLT, reportando-se que esta se realizará pelas mãos de médico ou engenheiro do trabalho. Acata-se, pois, a realização de laudo pericial por profissional fisioterapeuta, para apuração de males decorrentes das condições laborais, com arrimo os termos do art. 145, §§ 1º e 2º do CPC, aplicável subsidiariamente, por expressa determinação celetista. (TRT/SP 15ª Região 0112900-32.2008.5.15.0153, Rel. Des. Ana Maria de Vasconcellos, DEJT 14.4.2011).

NULIDADE PROCESSUAL. RESTRIÇÃO DO DIREITO DE PRODUÇÃO DE PROVA. LAUDO PERICIAL ELABORADO POR PERITO NÃO MÉDICO. REJEIÇÃO AO PEDIDO DE NOVA PERÍCIA. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO DE ORDEM PROCESSUAL. Não **prospera** a alegação de nulidade processual por restrição do direito de prova, em face de rejeição ao pedido de elaboração de nova prova pericial, por perito médico, em substituição à já produzida nos **autos**, por perita da área de fisioterapia. O sistema processual brasileiro consagra o princípio do livre convencimento motivado e faculta ao julgador firmar sua convicção a partir de qualquer elemento de prova legalmente produzido, desde que fundamente sua decisão. Na hipótese dos autos, a prova teve como objetivo apurar aspectos pertinentes ao local de trabalho, tal como a biomecânica ocupacional, os quais foram devidamente valorados na formação do convencimento sobre a presença do nexo causal entre a doença profissional e as atividades desenvolvidas pela autora. Assim, não se trata de diagnóstico médico sobre a moléstia que acomete a autora, este sim ato privativo de profissional da área médica. Portanto, pela ausência de amparo legal à pretensão de que a prova pericial seja ato privativo de profissional médico e de prova sobre a falta de capacitação da perita fisioterapeuta para o mister a que foi designada, não se vislumbra prejuízo à ré, passível de caracterizar a alegada nulidade processual. Recurso a que se nega provimento. (TRT/PR 9ª Região 99514-2005-872-09-00-7, Rel. Ana Carolina Zaina, DEJT: 21.1.2011).

Bem se vê, de todos estes acórdãos, ser plenamente possível que fisioterapeuta - e outros profissionais da área da saúde - elabore laudo pericial, pois o **diagnóstico fisioterapêutico** muitas vezes se torna essencial para a aferição do grau de incapacidade funcional, especialmente em casos de LER/DORT. A propósito, o art. 1º da Resolução n. 80/1987, do COFFITO, estabelece ser da competência do fisioterapeuta “elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional” do paciente.

4.2 Avaliação dos locais de trabalho - perícia *in loco*

Há uma tese no sentido de que não há obrigatoriedade de o perito, sobretudo o médico, dirigir-se ao local de trabalho para proceder à perícia.

Bem verdade que o art. 2º da Resolução n. 1.488/1998, do CFM - Conselho Federal de Medicina -, estabelece que, para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos e as atividades do trabalhador, os peritos deverão proceder, quando necessário, ao estudo do local de trabalho e ao estudo da organização do trabalho.

Contudo, do nosso ponto de vista, a omissão do perito em proceder ao estudo do local de trabalho e à averiguação da organização do trabalho configura vício que autoriza a realização de uma segunda perícia, nos termos do art. 437 do CPC, sobretudo nos casos de LER/DORT e dorsalgias/lombalgias, nos quais se torna imprescindível analisar as condições ergonômicas em que o labor era prestado.

O vício pode se configurar também nas hipóteses em que o perito vistoria a empresa, mas não avalia a atividade e a organização do trabalho de forma adequada. Obviamente que o vício é de natureza mais grave quando o perito sequer vistoria o local de trabalho.

Nos exatos termos dos itens 17.6.2 e 17.6.3 da NR-17, a devida avaliação da organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração, no mínimo: a) as normas de produção; b) o modo operatório; c) a exigência de tempo; d) a determinação do conteúdo de tempo; e) o ritmo de trabalho; f) o conteúdo das tarefas; g) as pausas para recuperação da fadiga.

Por isso, a IN n. 98 do INSS, Norma Técnica sobre LER e DORT, estabelece que devem ser analisados os seguintes fatores de riscos: a) o grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à visão; b) o frio, as vibrações e as pressões locais sobre os tecidos; c) as posturas inadequadas; d) a carga osteomuscular (entre os fatores que influenciam a carga osteomuscular, encontramos: a força, a repetitividade, a duração da carga, o tipo de preensão, a postura do punho e o método de trabalho); e) a carga estática; f) a invariabilidade da tarefa; g) as exigências cognitivas; h) os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho.

Por sua vez, a ISO 11.228-3/2006⁴ prevê que, na avaliação da organização do trabalho, devem ser analisados a frequência (ritmo), a força, posturas inadequadas, pausas de recuperação da fadiga e fatores complementares.

Destarte, consideramos materialmente impossível a avaliação dos postos de trabalho, das atividades desenvolvidas e da organização do trabalho, nos termos da NR-17 e da IN n. 98 do INSS, sem a devida inspeção *in loco*, razão pela qual entendemos que a omissão atrai a aplicação do art. 437 do CPC, dispondo que será realizada segunda perícia quando a matéria não houver sido suficientemente esclarecida, hipótese que autoriza a redução do valor dos honorários do primeiro perito.

O ideal, portanto, é que em casos de LER/DORT e doenças correlatas, na decisão que defere a realização de perícia, seja consignada a obrigatoriedade de inspeção no local de trabalho, avaliação do posto e atividades e estudo da organização do trabalho, nos termos da NR-17 e IN n. 98 do INSS, sob a cominação de que o descumprimento acarretará a realização de segunda perícia, nos termos do art. 437 do CPC, com designação de novo perito ou realização do ato faltante com a análise do posto de trabalho, atividades e organização do trabalho. Nos locais em que há poucos peritos médicos à disposição do juízo, e que não se dispõem a cumprir essa determinação, o ideal é que o juiz designe duas perícias, como já aventado, sendo que para a perícia no local de trabalho deve consignar as diretrizes aqui mencionadas.

De se ressaltar: a matéria não se encontra no grau de disposição do perito, que é um auxiliar do juízo, sendo absolutamente impossível avaliar a existência de posturas inadequadas, ritmo intenso, emprego de força desproporcional, quantificação das pausas de recuperação da fadiga, medição dos ciclos de trabalho, sem a devida inspeção *in loco*.

Ponderamos que, em uma mesma empresa, a multiplicidade de atividades e postos de trabalho e eventuais alterações supervenientes dos postos obstam a utilização de alegadas (e às vezes não demonstradas) visitas anteriores, que, mesmo realizadas, podem conter graves omissões na avaliação da organização do trabalho, principalmente quando nem sequer considerados diplomas técnicos já consagrados sobre a questão (NR-17, Manual de Aplicação da NR-17, IN n. 98 do INSS, dados do NTEP).

⁴ A norma ISO 11.228-3/2006 tornou obrigatória, na Europa, a utilização do método OCRA (Occupational Repetitive Action). Esse método foi desenvolvido por Daniela Colombini, médica do trabalho e pesquisadora de ergonomia da postura e do movimento na Universidade de Milão, juntamente com Enrico Occhipinti. Depois de estudar 10 mil casos de doenças diagnosticadas, eles desenvolveram a técnica que analisa os riscos associados a movimentos repetitivos dos membros superiores. O método é voltado para médicos e engenheiros do trabalho. Segundo a médica referida, o risco existe não apenas no modelo fordista de produção, pois está ligado à alta frequência/ritmo, postura incorreta, tempo de recuperação e força. Ela presta serviço de consultoria a empresas italianas para demonstrar o custo/benefício de reprojeter postos de trabalho. “Ao aplicar o método Ocra, que pode demorar até sete anos, é possível reduzir o risco pela metade e, em alguns casos, até aumentar a produção”, afirma a pesquisadora (PNDT, 2009).

4.3 Dados epidemiológicos e Nexo Técnico Epidemiológico

Infelizmente, raras são as perícias que observam o quanto disposto no art. 2º, IV, da Resolução n. 1.488/1998, do CFM, sobre a avaliação dos dados epidemiológicos. Leia-se a norma:

Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar: [...] IV - os dados epidemiológicos.

O debate nos remete de forma indelével ao instituto jurídico do **nexo técnico epidemiológico previdenciário**, previsto na Lei n. 11.430/2006 e no Decreto n. 6.042/2007. Dispõe o atual art. 21-A da Lei n. 8.213/1991, por força da referida alteração legislativa:

A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexotécnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexode que trata o *caput* deste artigo.

Havendo relação entre a atividade econômica desenvolvida pela empresa, por meio da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), e o agravo à saúde enquadrado na Classificação Internacional de Doenças (CID), resta configurada a presunção do nexocausal.

Somente fortes subsídios probatórios e a devida fundamentação técnica do perito, calcada na avaliação dos agentes de riscos previstos na IN n. 98 do INSS e na NR-17, poderão ser aceitos como argumentos válidos em sentido contrário, sob pena de prevalência da presunção legal estabelecida pelo NTEP.

Neste sentido, já decidiu o TRT da 9ª Região:

NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO EVIDENCIADO. LAUDO PERICIAL INCONSISTENTE. DOENÇA OBREIRA CARACTERIZADA COMO OCUPACIONAL. O laudo pericial produzido nos autos afirmou que o nexotécnico epidemiológico seria atribuição exclusiva do INSS, não cabendo ao perito médico

lançar conceitos sobre ele. O parecer técnico judicial, ainda, ignorou a recomendação do médico psiquiatra para o afastamento da trabalhadora da função exercida por tempo indeterminado e não relevou a circunstância de a obreira, afastada por transtorno misto ansioso e depressivo e transtorno do pânico, ter apresentado crise de choro por ocasião da perícia. Desacreditado, por conseguinte, o laudo técnico que concluiu pela ausência denexo de causalidade entre os problemas de saúde apresentados pela Reclamante (caixa bancária) e a atividade laboral junto ao Banco. Constatado o nexo técnico epidemiológico, cuja presunção não foi elidida pelo laudo pericial inconsistente ou qualquer outra prova, reconhece-se a doença da reclamante como ocupacional (TRT da 9ª Região, Processo n. 1838-2011-654-09-00-3, 2ª Turma, Rel. Des. Ricardo Tadeu Marques da Fonseca, DEJT de 3.9.2013).

De se destacar que inclusive o TST vem decidindo pela aplicabilidade do NTEP em casos de doença ocupacional. Veja-se:

RECURSODEREVISTA.1.PRELIMINARDENULIDADE POR NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. 2. DOENÇA OCUPACIONAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 3. ESTABILIDADE ACIDENTÁRIA. SÚMULAS 378, II E 396, I, DO TST. 4. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. [...]

Assim, se as condições de trabalho a que se submetia o trabalhador contribuíram diretamente para a redução ou perda da sua capacidade laborativa, deve-lhe ser assegurada a indenização pelos danos sofridos. No caso em tela, o Tribunal Regional consignou que as atividades exercidas pelo Reclamante demandavam a realização de movimentos repetitivos, bem como que a doença que acometeu o obreiro (sinovite em punho esquerdo) está enquadrada como caracterizadora do Nexo Técnico Epidemiológico relacionado ao CNAE da Reclamada. Nessa situação, presume-se a culpa da empregadora pela doença ocupacional e era dela o ônus de comprovar a adoção das necessárias medidas preventivas exigidas pela ordem jurídica em matéria de segurança e saúde no trabalho - deveres anexos ao contrato de trabalho -, a fim de evitar o infortúnio ocorrido, ônus do qual não se desonerou, a teor do que consta do acórdão regional. Devido, portanto, o pagamento da indenização por danos morais, em razão do

preenchimento dos requisitos legais exigidos (dano,nexo causal e culpa empresarial). Recurso de revista não conhecido. (TST RR 457500-97.2009.5.09.0670, Rel. Min. Mauricio Godinho Delgado, Data de Julgamento: 9.10.2013, 3ª Turma, Data de Publicação: 11.10.2013).

Outrossim, o NTEP pode ser muito bem utilizado para a averiguação da concausa. Em muitos casos se torna realmente muito difícil identificar a concausa e, principalmente, quantificar, com precisão, o grau de contribuição que um determinado agente de risco (concausal) teve em determinada doença ocupacional.

Talvez essas limitações revelem a inadequação de se utilizar o paradigma científico das ciências exatas ao modelo biopsicossocial de atenção à saúde, razão pela qual a doutrina e a jurisprudência vêm reconhecendo a aplicação do **princípio da equivalência das condições** nessa matéria, consoante se pode perceber da ementa da lavra da brilhante Desembargadora do Trabalho Viviane Colucci, do TRT da 12ª Região, *verbis*:

DOENÇA OCUPACIONAL. NTEP EXISTENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. Nas doenças ocupacionais decorrentes de atividades repetitivas, mormente aquelas em que há onexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) com a atividade desenvolvida pelo trabalhador, a natureza contratual da responsabilidade civil gera, no mínimo, a presunção de culpa pelo dano ocorrido, com a consequente inversão do ônus da prova, incumbindo à empresa, para eximir-se do dever de reparar o dano, demonstrar que inexistente, no caso concreto, onexo técnico epidemiológico entre a doença e a atividade do trabalhador, bem como que cumpriu as obrigações atinentes às normas de medicina, higiene e segurança do trabalho. A doença que se origina de múltiplos fatores não deixa de ser enquadrada como patologia ocupacional se o exercício da atividade laborativa houver contribuído direta, embora não decisivamente, para a sua eclosão ou agravamento, nos termos do art. 21, I, da Lei n. 8.213/1991. Aplica-se para a verificação da concausa a teoria da equivalência das condições, segundo a qual se considera causa, com valoração equivalente, tudo o que concorre para o adoecimento (TRT/SC 12ª Região 215-56.2012.5.12.0014, Rel. Des. Viviane Colucci, DOE 30.10.2013).

Evidencia-se, assim, que para além de conhecimentos técnicos específicos em ergonomia e saúde, um bom perito deverá dominar conceitos jurídicos básicos em perícias, ainda que o enquadramento jurídico seja de atribuição dos magistrados.

Ademais, o afastamento do NTEP não pode ser feito sem a devida fundamentação. Aplicável, portanto, no âmbito das perícias judiciais, o § 3º do art. 6º da IN n. 31 do INSS, que estabelece requisitos para o afastamento da presunção denexo epidemiológico:

A perícia médica do INSS poderá deixar de aplicar o nexotécnico epidemiológico mediante decisão fundamentada, quando dispuser de informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexotécnico entre o agravo e o trabalho.

Ressalte-se que estes dados circunstanciados e contemporâneos devem encontrar fundamento nos documentos técnicos existentes, dentre os quais a IN n. 98 do INSS, a NR-17, o Manual de Aplicação da NR-17, dentre outros.

Note-se que em relação ao nexo concausal a IN n. 98 do INSS é precisa quanto à matéria:

Para ser significativo como causa, o fator não-ocupacional precisa ter intensidade e frequência similar àquela dos fatores ocupacionais conhecidos. O achado de uma patologia não-ocupacional não descarta de forma alguma a existência concomitante de LER/DORT.

Vale dizer, nas atividades econômicas que apresentam expressiva prevalência de determinadas doenças ocupacionais o afastamento do nexo somente poderá ser admitido a partir de prova robusta de que os fatores não-ocupacionais têm intensidade superior aos ocupacionais. Por isso, o nexo causal ou concausal somente pode ser afastado quando o perito constatar que o trabalho, **de forma alguma**, contribuiu para o surgimento/antecipação do agravo à saúde.

Apenas para demonstrar como o NTEP pode auxiliar na compreensão do nexo de causalidade, relacionamos a seguir algumas atividades econômicas nas quais se constata uma expressiva prevalência de doenças, que, portanto, podem ser presumidas como ocupacionais:

- a) CNAE 1012 - Abate de suínos e pequenos animais: enquanto para cada 100.000 empregados de diversos setores a média (prevalência geral) do CID M 60-79 (Transtornos dos tecidos moles) é de 288,57, no CNAE 1012 a média é de 1.229,18, ou seja, 426% superior à média geral;
- b) CNAE 1041 - Fabricação de óleos vegetais em bruto, exceto óleo de milho: neste CNAE a média do CID F 30-39 (Transtornos do humor - afetivos) é de 3.462,80, 1.656% maior do que a média geral, que é de 209,11;

c) CNAE 2910 - Fabricação de automóveis, camionetas e utilitários: enquanto a média geral do CID M 60-79 (Transtornos dos tecidos moles) é de 288,57, no CNAE 2910 a média é de 1.748,97, ou seja, 606% superior àquela média. (OLIVEIRA, 2010, p. 133-229).

Enfim, se estabelecido o NTEP no âmbito do INSS, o perito do juízo, no processo do trabalho, deve tecer precisas considerações sobre essa ferramenta, reafirmando o nexu causal ou o afastando, sempre de modo fundamentado.

4.4 Cursos de aprimoramento para juízes, peritos, advogados e quesitos do juízo

Como se vê, na grande maioria dos processos que envolvem acidente do trabalho ou doença ocupacional submetidos à apreciação judicial será necessária a realização de perícia, por médico, fisioterapeuta, engenheiro do trabalho e outros profissionais (SILVA, 2013, p. 117-118)⁵ - aliás, o ideal seria que o laudo fosse objeto de construção multiprofissional, como já destacado -, conforme o caso concreto.

O que se tem visto, no entanto, na maioria dos casos, é uma grande angústia dos juízes, primeiro, porque não conseguem um bom número de peritos que se disponham a realizar tais perícias; segundo, porque dentre os integrantes do rol disponível, verifica-se a falta de capacitação (com algumas exceções) dos louvados judiciais para a temática específica, mais precisamente para a averiguação da contribuição da causa laborativa no surgimento da doença, ainda que não seja a causa única (concausa); terceiro, por um desconhecimento a respeito do grau de incapacidade que se deve constatar para efeito de indenização de danos de ordem trabalhista (ou civil), diferentemente do que se exige para o deferimento de benefício previdenciário específico, como a aposentadoria por invalidez.

Urge, pois, que a Justiça do Trabalho, mormente por parte da Administração dos Tribunais e das Escolas Judiciais, envie todos os esforços possíveis para que haja uma melhoria dos serviços periciais, a fim de que se tenha uma **efetiva tutela à saúde do trabalhador**, seu bem mais importante no âmbito da relação de trabalho.

Outrossim, também a OAB deveria promover cursos de qualificação para os advogados, pois estes são os encarregados de levar a juízo as postulações das partes no que pertine ao acidente do trabalho e à doença ocupacional. Se estes profissionais não compreenderem de maneira satisfatória a temática, pouco contribuirão para a elucidação dos problemas e para a solução justa do caso concreto. Constata-se em muitas ocasiões a necessidade de aprimoramento técnico destes profissionais, posto

⁵Parte deste tópico foi extraída da obra citada, acrescentando-se considerações sobre cursos de capacitação para outros profissionais envolvidos com a matéria e sobre quesitos do juízo.

ser bastante raro uma petição inicial que faça menção a institutos jurídicos consagrados, como a NR-17 e o Nexo Técnico Epidemiológico, só para citarmos alguns exemplos. Ademais, os grandes escritórios de advocacia já deveriam contar com bons profissionais da área da saúde para lhes prestar apoio técnico antes mesmo do ajuizamento da ação, ou, no caso da advocacia empresarial, para o oferecimento de uma defesa consistente.

Ademais, enquanto não se criam Varas do Trabalho especializadas para as ações indenizatórias de acidente do trabalho, nas quais os juízes e servidores estejam vocacionados ao conhecimento da matéria, e até que haja um quadro próprio de peritos judiciais, torna-se premente o investimento em **capacitação profissional** dos peritos que prestam seus zelosos trabalhos à nossa Justiça.

Quando os Tribunais Trabalhistas oferecerem, por suas Escolas Judiciais, cursos de capacitação técnica para juízes e também para os peritos que atuam na Justiça especializada, estes poderão compreender melhor a temática que lhes é submetida, especialmente a averiguação do nexo de causalidade entre o trabalho e a doença adquirida, bem como do instituto da concausa. Outrossim, essa capacitação os levaria à percepção de que a incapacidade a se constatar para efeito de indenização de danos de ordem trabalhista não tem a mesma extensão que a necessária para o deferimento de benefício previdenciário, de acordo com art. 950 do Código Civil.

Até que venha essa capacitação, pensamos que o Juiz do Trabalho precisa formular quesitos apropriados para o sucesso dessas perícias. E temos convicção de que, na necessidade de se proceder a duas perícias, no local de trabalho e no trabalhador, os quesitos devem ser específicos para cada profissional. Assim, sugerimos, a partir de proposta de Sebastião Geraldo de Oliveira (2002, p. 321), os seguintes **quesitos do juízo**:

1º) **para o engenheiro do trabalho, fisioterapeuta do trabalho ou outro profissional incumbido de proceder à perícia *in loco***- a) A empresa cumpria todas as normas de segurança e prevenção indicadas na legislação própria, bem como outras normas técnicas aplicáveis ao caso? Indicar quais NR's o(a) empregador(a) estava obrigado(a) a cumprir; b) O(a) autor(a) recebeu treinamento adequado para o exercício da função em que houve o acidente ou o acometimento de doença ocupacional?; c) O(a) autor(a) cumpria somente a jornada normal de trabalho ou trabalhava ordinariamente em horas extras?; d) O(a) autor(a) gozava regularmente os intervalos intrajornada e interjornadas, os repousos semanais, os feriados e os períodos de férias?; e) Algum fator de caráter organizacional (inclusive exigência de produtividade excessiva ou tratamento excessivamente rigoroso) pode ter contribuído para o aparecimento da doença ou para a ocorrência do acidente?; f) No setor de trabalho do(a) autor(a) ocorreram casos semelhantes nos últimos cinco anos?;

2º) **para o médico ou outro profissional capacitado** - a) O(a) autor(a) foi acometido(a) por alguma doença ocupacional? Se sim, demonstrar o nexo de causalidade entre o trabalho e a doença apresentada; b) O exercício das atividades do(a) autor(a) atuou como concausa (mínima,

média ou máxima) no aparecimento ou agravamento da doença ou na ocorrência do acidente do trabalho?; c) Houve concausa mensurável (mínima, média ou máxima) relativa a fatores extralaborais?; d) Quais as alterações e/ou comprometimentos que a doença diagnosticada acarretou na saúde do(a) autor(a), na sua capacidade de trabalho e, se possível mensurar, na sua vida social?; e) Qual a redução da capacidade laboral (mínima, média ou máxima) do(a) autor(a)? f) Há viabilidade do seu aproveitamento no mercado de trabalho, dentro da sua área de atuação profissional ou em funções correlatas?; g) Há possibilidade efetiva de reversão do quadro para aptidão normal de trabalho?; h) Em caso de afastamento donexo causal ou do nexo concausal, pode o(a) perito(a) afirmar que as condições de trabalho em nada interferiram no desencadeamento e/ou agravamento do adoecimento em questão?

Outro quesito muito importante: O(a) autor(a) recebeu benefício previdenciário por acidente do trabalho (B-91), ainda que por presunção derivada da aplicação do NTEP (art. 337 e §§ do Decreto n. 3.048/1999)?

E, a depender do caso concreto, outros quesitos podem ser formulados pelo juiz, como, por exemplo:

a) Na organização do trabalho, existem fatores de risco como posturas inadequadas, ritmo intenso, pressão de tempo, uso de força, deslocamento de cargas, frio, vibrações, pressões locais sobre tecidos, metas de produtividade, sobrecarga estática ou dinâmica, invariabilidade da tarefa, monotonia fisiológica ou psicológica, ausência ou insuficiência de pausas de recuperação da fadiga, sobrecarga cognitiva, nos termos da NR-17, Manual de Aplicação da NR-17 e IN n. 98 do INSS?

b) Há nexoe epidemiológico entre a atividade econômica da empresa, expressa pelo CNAE - Código Nacional de Atividade Econômica - e o agravo à saúde relacionado na CID - Classificação Internacional de Doenças -, nos termos do Decreto n. 6.042/2007? Existem informações ou dados circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciam de forma robusta a inexistência do nexoe epidemiológico entre o agravo à saúde e o trabalho? (IN n. 31 do INSS).

Ademais, o juiz deve exigir que os peritos respondam com propriedade esses quesitos, **fundamentando** cada uma das respostas, pois não podem se aborrecer com a grande quantidade de quesitos apresentados pelas partes e dar o mesmo “tratamento” aos quesitos do juiz, do qual são apenas auxiliares.

Quanto aos quesitos das partes, há realmente formulação de quesitos muito impertinentes, motivo pelo qual pensamos que o juiz pode limitar o número de quesitos a uma quantidade razoável, conforme o caso concreto, inclusive porque pode indeferir quesitos impertinentes (art. 426, I, do CPC). Quem pode o mais, pode o menos. Não é lógico nem razoável que a parte fique questionando sobre dados que em nada contribuem para a verificação do dano e do nexoe de causalidade ou concausal, e que o perito perca tempo considerável respondendo isso, para se evitar nulidade processual.

Somente assim será possível uma boa solução das intrincadas questões envolvendo doenças ocupacionais e acidentes do trabalho por equiparação, derivados de concausas, estabelecendo-se, com precisão, o nexo causal (ou etiológico) entre o trabalho e a agressão à saúde do trabalhador.

4.5 Honorários periciais

Gradativamente, vem sendo construído um consenso no tocante à necessidade de perícias multiprofissionais que abordem de forma técnica e adequada, a análise dos agravos à saúde dos trabalhadores e o nexo com as condições de trabalho, como já destacado neste artigo. Também vem sendo defendida a necessidade de capacitação dos peritos e de dedicação maior destes na elaboração de laudos e respostas aos quesitos.

Contudo, esse importantíssimo movimento dos atores jurídicos não trará grandes avanços sem que se altere a forma de pagamento dos honorários periciais. Atualmente, o modelo praticamente representa um grande desestímulo à boa prática pericial. Os problemas principais correspondem ao momento do pagamento e aos baixos valores que vêm sendo pagos. Faz-se necessária a **antecipação dos valores** pagos a título de honorários periciais, bem como a fixação de honorários em **valores que evitem a precarização do trabalho pericial**.

Daí a grande dificuldade de se conseguir mais e melhores peritos, porque um processo dessa natureza se arrasta por anos. E por vezes se trata de casos complexos, que demandam muito tempo e atenção do perito, de modo que é, sim, um fator estimulante de boas perícias o arbitramento de honorários compatíveis com a complexidade do caso e o grau de zelo do profissional de confiança do juízo.

Ademais, não há como deixar de arbitrar honorários periciais prévios nesses processos. Ora, se o juiz **inverte o ônus da prova** - e pensamos que deveria fazê-lo sempre, nessas demandas, conforme remansosa jurisprudência a esse respeito - não há nenhum óbice legal à fixação de honorários prévios por parte da empresa ou empregador, numa interpretação lógica do art. 33 do CPC. Aqui não há falar em perícia requerida exclusivamente pelo autor da demanda, até porque a perícia é **necessária**. E se o juiz a determina de ofício, deve arbitrar os honorários prévios a serem suportados pela parte que detém o ônus da prova respectivo. Essa é a **interpretação lógica** do dispositivo citado, porque no processo civil o ônus da prova, em regra, incumbe ao autor, não ao réu.

Urge, pois, que o E. TST reveja sua jurisprudência - consubstanciada na OJ n. 98 da SBDI-II, que considera ofensiva de direito líquido e certo a exigência de honorários periciais prévios, por incompatibilidade com o processo do trabalho -, pelo menos no tocante às perícias para a elucidação das pretensões relacionadas a acidente do trabalho e doença ocupacional. Do contrário, continuaremos com a angústia de buscar bons e abnegados peritos, para que os processos cheguem a bom termo.

No tocante ao **valor dos honorários**, estimamos que, para uma boa perícia, feita com exame clínico (físico e mental), análise da história clínica

e ocupacional, estudo do local de trabalho e da organização do trabalho, verificação de dados epidemiológicos (inclusive NTEP), de literatura atualizada, avaliação da ocorrência de quadro clínico ou subclínico, identificação dos riscos existentes na organização do trabalho, eventual tomada de depoimento sobre a experiência de trabalhadores, bem como análise dos conhecimentos e práticas de outras disciplinas e de seus profissionais da área da saúde ou não (Res. n. 1.488/1998 do CFM), serão despendidas em torno de 25 a 30 horas, já computados deslocamentos, visitas, análise do processo, avaliação dos dados coletados, exame clínico, elaboração do laudo e respostas aos quesitos.

A propósito, o Instituto Catarinense de Engenharia de Avaliações e Perícias de Santa Catarina - IBAPE/SC - prevê, como critério de pagamento, o valor mínimo da hora técnica de R\$ 170,00 (cento e setenta reais).

Já a Resolução n. 428/2013, do COFFITO, fixa, para a elaboração de relatório de análise ergonômica (Cód. 13106973), por hora técnica, 250 CHF - Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos -, sendo que cada CHF vale, no mínimo, R\$ 0,39 (trinta e nove centavos), totalizando R\$ 97,50 reais por hora.

Portanto, entendemos que, para a realização de uma perícia de boa qualidade, os honorários periciais devem ser arbitrados entre R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por profissional nomeado, sendo recomendável a realização de perícias multiprofissionais.

E deve haver **antecipação de honorários** (prévios) quando da entrega do laudo, em valores correspondentes a, no mínimo, um salário mínimo nacional.

A propósito, no Seminário sobre perícias judiciais realizado pela Escola Judicial do TRT da 15ª Região, em parceria com os gestores regionais do Programa Trabalho Seguro, do TST, em Campinas (SP), no dia 8 de novembro de 2013, houve consenso entre juízes e peritos - havia cerca de 60 juízes e 140 peritos (médicos e engenheiros) - quanto ao valor dos honorários prévios (um salário mínimo) e no tocante aos honorários finais (R\$ 2.500,00, em média).

Portanto, torna-se **extremamente necessária a alteração** da Resolução n. 66/2010, do CSJT, dispondo sobre honorários periciais nos casos de concessão dos benefícios da justiça gratuita, posto que prevê a antecipação no valor de apenas R\$ 350,00, bem como o limite de R\$ 1.000,00 por perícia, importe que até pode ser majorado, mas mediante a devida fundamentação (art. 3º). Ademais, além de condicionar o pagamento dos honorários finais ao trânsito em julgado, esta resolução disciplina que o pagamento dos honorários “está condicionado à disponibilidade orçamentária, transferindo-se para o exercício financeiro subsequente as requisições não atendidas” (art. 9º), o que tem gerado muito descontentamento por parte dos peritos, e com muita razão.

Outrossim, a OJ n. 98 da SBDI-II requer **imediate alteração**, posto que incompatível com a efetividade, celeridade e adequação da tutela jurisdicional, previstos na Constituição da República. Ponderamos que a referida orientação jurisprudencial data de 2005, citando precedentes de 1997

e de 2000, período em que a realidade da Justiça do Trabalho era completamente outra. Na época ainda não tínhamos - segundo jurisprudência majoritária - competência para as ações indenizatórias de acidente do trabalho.

Este posicionamento vem sendo defendido por diversos autores, dentre os quais vale ressaltar o Juiz do Trabalho Luciano Athayde Chaves (2013), em brilhante artigo doutrinário.

4.6 Varas Especializadas na Justiça do Trabalho

A plenitude do Direito Constitucional Socioambiental requer uma tutela jurisdicional efetiva, célere, justa e adequada.

Em se tratando de ações indenizatórias de danos decorrentes de acidente do trabalho, um procedimento adequado requer, do nosso ponto de vista, perícias minimamente adequadas - o que obviamente não vem ocorrendo na maioria dos casos - e juízes qualificados (capacitados) para julgar a matéria, por meio da criação de **Varas do Trabalho Especializadas em Acidentes do Trabalho, Doenças Ocupacionais e Tutela ao Meio Ambiente de Trabalho**.

A matéria foi objeto de deliberação pelo CSJT, que acolheu a necessidade de varas especializadas, assim dispondo a Resolução n. 63/2010, na sua atual redação:

Art. 9º A criação de Vara do Trabalho em localidade que ainda não conta com uma Unidade da Justiça do Trabalho condiciona-se à existência, na base territorial prevista para sua jurisdição, de mais de 24.000 (vinte e quatro mil) trabalhadores ou ao ajuizamento de pelo menos 350 (trezentos e cinquenta) reclamações trabalhistas por ano, apuradas nos três anos anteriores.

§ 1º Nas localidades que já dispõem de Varas do Trabalho, a criação de uma nova unidade somente poderá ser proposta quando a média de processos anualmente recebidos em cada Vara existente, apurada nos três anos anteriores, for igual ou superior a 1.500 (mil e quinhentos). (Renumerado por força do art. 1º da Resolução n. 93, aprovada em 23 de março de 2012)

§ 2º O quantitativo mínimo referido pelo parágrafo primeiro deverá ser reduzido a 700 (setecentos) processos na média apurada nos três anos anteriores, **quando se tratar da criação de Vara do Trabalho destinada à especialização em acidentes de trabalho**. (Incluído pela Resolução n. 93, aprovada em 23 de março de 2012)

No mesmo sentido caminha o CNJ, pois no tema saúde, por óbvio, encontra-se a matéria acidente do trabalho, que se trata da mais grave violação àquele direito humano fundamental. Recente notícia sobre o tema foi veiculada no site de notícias da Agência Brasil (NASCIMENTO, 2013):

6.8.2013. CNJ recomenda ao Judiciário a criação de varas especializadas em direito à saúde. Brasília - O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou, hoje (6), por unanimidade, recomendação aos tribunais de todo o país para que criem varas especializadas no julgamento de processos relacionados ao acesso à saúde. 'A especialização pode propiciar decisões mais adequadas e precisas', disse a conselheira Maria Cristina Peduzzi, ministra do TST, acompanhando o conselheiro Ney Freitas, relator do processo. Na mesma decisão, o conselho recomendou ao Judiciário prioridade no julgamento de ações que envolvem planos e seguros de saúde.

Pensamos que a especialização trará inegáveis avanços, possibilitando o aprofundamento da matéria no tocante à efetivação dos princípios de direito ambiental (desenvolvimento sustentável, prevenção, precaução, poluidor pagador, obrigatoriedade da ação estatal, cooperação, educação ambiental, dentre outros); aprofundamento técnico com domínio de institutos consagrados e de documentos técnicos aplicáveis (NR's, notadamente a NR-17, Manual de Aplicação da NR-17, IN n. 98, NTEP, IN n. 88/2010 do MTE e Guia de Análise de Acidentes do MTE, dentre outros); identificação dos procedimentos mais adequados à tutela preventiva e reparatória de danos à saúde dos trabalhadores; facilidade na identificação de peritos mais qualificados a atuar nos feitos; aprimoramento da atuação interinstitucional entre o Judiciário e os diversos agentes estatais que atuam na matéria, SUS (CEREST's), MTE, MPT, FUNDACENTRO, dentre outros; conhecimento aprofundado das medidas coletivas necessárias à adequação do meio ambiente de trabalho (ritmo, pausas, mobiliário, condutas médicas, duração do trabalho, proteção de máquinas e equipamentos, vasos de pressão); visão global das atividades econômicas e empresas que mais geram adoecimentos; domínio da matéria afeta à tutela coletiva e inibitória etc.

Quanto ao tema, o Judiciário Estadual, há décadas, trabalha com o conceito de especialização de matérias, bastando lembrar-se das Varas da Fazenda Pública e Acidentes do Trabalho, Varas da Infância e Adolescência, Varas de Direito Bancário, dentre outras. Tudo isso demonstra as inúmeras vantagens da especialização, tal como ocorre no campo da Medicina e da própria Advocacia.

Enfim, a criação de varas especializadas ampliará, de forma significativa, a qualidade das tutelas preventiva e reparatória em relação aos danos à saúde dos trabalhadores, com a formação de magistrados profundamente qualificados para assegurar uma jurisdição justa, célere, efetiva e adequada.

Não é demais lembrar alguns dos evidentes problemas que as tutelas preventivas e repressivas vêm enfrentando atualmente na Justiça do Trabalho: a) o elevado número de doenças ocupacionais decorrentes da inadequação da organização do trabalho; b) as perícias inadequadas; c) a fixação de indenizações em valores irrisórios, com raras exceções.

Entendemos ser necessária, portanto, **a priorização das tutelas coletivas e inibitórias** como forma de reduzir o expressivo contingente de adoecimentos no mundo do trabalho, o que demandará a presença e atuação de um juiz ainda mais qualificado e comprometido com a efetivação do direito fundamental à saúde e ao meio ambiente de trabalho adequado, razão pela qual defendemos a criação de **Varas do Trabalho Especializadas em Acidentes do Trabalho, Doenças Ocupacionais e Tutela ao Meio Ambiente de Trabalho**.

Do ponto de vista da tutela reparatória serão necessárias perícias multiprofissionais, com a antecipação de honorários em valores compatíveis com a complexidade da matéria e **aumento expressivo** dos valores arbitrados a título de indenização, em observância aos princípios da reparação integral e do poluidor pagador.

4.7 Quadro de Peritos da Justiça do Trabalho

A relevância das perícias judiciais na proteção à saúde do trabalhador e na reparação/compensação dos danos causados pela inadequação das condições de trabalho estão a exigir a criação de um quadro próprio de peritos na Justiça do Trabalho, com vistas à realização, num futuro próximo, de perícias multiprofissionais.

Pensamos que agentes estatais devidamente concursados e capacitados são, inegavelmente, os melhores agentes para proceder à avaliação dos agravos à saúde e do nexo causal entre as condições de trabalho e tais agravos.

O Judiciário Trabalhista já conta, ainda que de forma pouco expressiva, com profissionais da área da saúde, em geral atuando nos setores de saúde dos servidores, cabendo um amplo debate sobre a conveniência e oportunidade de ampliação destes quadros para que haja servidores públicos especializados na realização de perícias em matéria de saúde (acidente e doença do trabalho).

Considerando que as patologias que mais acometem os trabalhadores são os distúrbios osteomusculares e os transtornos mentais, com preponderância da primeira espécie, não haveria a necessidade de uma vasta gama de especialidades, ainda que seja necessário um número considerável de peritos.

O maior entrave à criação de um quadro próprio de peritos (concurados) seria os custos envolvidos; todavia, não se pode negar que o atual modelo, além de despender valores consideráveis, vem se demonstrando bastante limitado e inadequado.

Sugerimos aos Tribunais que realizem estudos para embasar a tomada de decisões, com a avaliação do número de peritos que efetivamente realizam perícias e dos valores que são pagos com suporte no orçamento do Judiciário Trabalhista⁶, para que se investigue a pertinência

⁶Somente para que possamos refletir sobre a questão, a estimativa de orçamento da União para o custeio de honorários periciais na Justiça do Trabalho, para 2014, é de 109 milhões de reais. Como a remuneração de um analista pericial em início de carreira gira em torno

da construção de um modelo de perícias realizadas por servidores de um quadro próprio dos TRT's.

As despesas decorrentes do novo modelo podem advir de diversas fontes de custeio, como a ampliação dos valores das custas processuais, os rendimentos dos depósitos recursais, taxas de realização de perícias, dentre outros.

Os direitos fundamentais à saúde, à reparação integral e à tutela jurisdicional célere, efetiva, justa e adequada **impõem aos atores jurídicos** essa complexa tarefa de aprimoramento das tutelas reparatórias decorrentes de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de breve síntese do quanto até aqui explanado, pensamos que nessas questões envolvendo as perícias nos processos em que se discute danos relacionados a acidente do trabalho e doença ocupacional, há de se empregar uma interpretação que leve em conta **a unidade do sistema e a efetividade da prestação jurisdicional**, direito fundamental de todos os litigantes.

Assim, podemos concluir que:

a) apenas em caso de **dúvida objetiva** acerca da incapacidade laborativa e da relação de causalidade desta com o acidente ou doença ocupacional é que se torna necessária a realização de perícia;

b) o médico - nem mesmo o médico do trabalho - **não tem** assegurada por lei - e nem poderia ter - a privatividade (exclusividade) de realização de perícia judicial em casos de acidente do trabalho ou doença ocupacional, não tendo a Lei do Ato Médico promovido nenhuma alteração jurídica a esse respeito;

c) os vetos apostos a dispositivos desta lei deixam claro que até mesmo a formulação de diagnóstico de doença, em alguns casos, não pode ser de competência exclusiva do médico, quanto mais das **funcionalidades do organismo humano**, questão imprescindível para se aferir as incapacidades laborais, não sendo privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, ambiental e as avaliações das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva;

d) o ideal seria uma perícia **multiprofissional**, sob pena de se ter apenas a visão de uma parte do problema, de acordo com o conhecimento técnico específico do profissional designado como perito, até porque tão importante quanto a boa anamnese do trabalhador, é a **"anamnese" do ambiente laboral** em que ele estava inserido, sendo imprescindível, na

de R\$ 10.900,00, aquele valor seria suficiente para contratar aproximadamente 770 peritos, cerca de 32 peritos para cada Tribunal Regional, em média, considerando-se que há tribunais com pouca demanda e outros com um volume processual bem mais elevado, como os TRT's da 2ª e 15ª Região. De modo que, com essa estimativa e o aumento do valor das custas processuais, haveria dinheiro suficiente para estruturar a carreira de peritos públicos, na Justiça especializada (MARINONI, 2000, p. 124).

grande maioria dos casos, uma análise da **organização do trabalho**, com seus múltiplos aspectos - ambientes físico, químico, biológico e psicossocial -, e de sua contribuição para o processo de adoecimento;

e) a não se adotar a proposta de perícias multiprofissionais, entendemos ser extremamente importante a realização de pelo menos **duas perícias**, a primeira no ambiente de trabalho e a segunda no trabalhador vítima de acidente ou doença do trabalho, sendo plenamente possível a designação de fisioterapeuta do trabalho - ou outro profissional qualificado - para a realização da perícia “ambiental” e das incapacidades relacionadas ao sistema músculo-esquelético ou osteomuscular;

f) para o sucesso dessas perícias, pensamos que o juiz do trabalho deve formular **quesitos do juízo apropriados**, indeferir quesitos impertinentes das partes e arbitrar honorários periciais - prévios e finais - compatíveis com a complexidade do caso e o grau de zelo do profissional nomeado.

Enfim, devem os Tribunais Trabalhistas promover **cursos de capacitação técnica para juízes e também para peritos** que atuam na Justiça especializada, para que estes possam compreender melhor a temática que lhes é submetida, especialmente a averiguação do nexo de causalidade entre o trabalho e a doença adquirida, bem como do instituto da concausa. E os Tribunais devem, ainda, promover a realização de estudos para investigar a viabilidade da criação de **Varas do Trabalho Especializadas em Acidentes do Trabalho, Doenças Ocupacionais e Tutela ao Meio Ambiente de Trabalho**, bem como para que se analise a pertinência de um **quadro próprio de peritos**, a fim de se construir um (novo) modelo de perícias na Justiça do Trabalho.

Ademais, os juízes do trabalho não devem se preocupar tanto com metas quando tiverem em suas mãos processos dessa natureza, empenhando-se ainda mais na busca da solução justa para o caso concreto, que envolve danos ao direito mais fundamental do trabalhador: sua saúde, **projecção objetiva** de seu direito abstrato à vida.

A busca deve ser, sempre, pela **equidade**, pela justiça **efetiva**, não se olvidando de que não há efetividade sem riscos, sendo que “o juiz que se omite é tão nocivo quanto o juiz que julga mal” (MARINONI, 2000, p. 124).

6 REFERÊNCIAS

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. v. 11, p. 79-80, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>>. Acesso em: 7.10.2013.

BRASIL. Câmara. **Projeto de Lei n. 7.200/2010**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=830773&filename=Parecer-CSSF-16-12-2010>. Acesso em: 7.10.2013.

CHAVES, Luciano Athayde. **É preciso debater a perícia na Justiça do Trabalho**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2013-jul-02/>>

luciano-athayde-preciso-debater-prova-pericial-justica-trabalho>. Acesso em: 10.12.2013.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Novas Linhas do Processo Civil**. 4. ed., rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2000.

NASCIMENTO, Luciano. CNJ recomenda ao Judiciário a criação de varas especializadas em direito à saúde. **Agência Brasil**. EBC [Empresa Brasil de Comunicação]. 6 ago. 2013. Disponível em: <<http://agencia-brasil.ebc.com.br/noticia/2013-08-06/cnj-recomenda-ao-judiciario-criacao-de-varas-especializadas-em-direito-saude>>. Acesso em: 10.12.2013.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP, Fator Acidentário de Prevenção - FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2010.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2002.

OMS [Organização Mundial da Saúde]. **CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 2003. Disponível em: <<http://arquivo.e-se.ips.pt/ese/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>>. Acesso em: 6.12.2013.

PENNA, João Bosco. **Lesões corporais: caracterização clínica e médico legal**. Leme-SP: LED Editora de Direito, 1996.

PNDT [Portal Nacional de Direito do Trabalho]. **Médica italiana divulga método que analisa riscos de movimentos repetitivos**. 28 set. 2009. Disponível em: <<http://pndt.com.br/noticias/ver/2009/09/28/medica-italiana-divulga-metodo-que-analisa-riscos-de-movimentos-repetitivos>>. Acesso em: 6.12.2013.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **A saúde do trabalhador como um direito humano: conteúdo essencial da dignidade humana**. São Paulo: LTr, 2008.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. As perícias judiciais para a constatação de doença ocupacional - um gravíssimo problema a desafiar uma solução urgente, para a efetiva proteção à saúde do trabalhador. **Revista LTr**, ano 74, n. 3, p. 324-331, mar. 2010.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **Acidente do trabalho: responsabilidade objetiva do empregador**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2013.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha. A Interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07.pdf>>. Acesso em: 7.10.2013.