

CLASSIFICAÇÃO DAS CONCAUSAS EM DOENÇAS E ACIDENTES DE TRABALHO: POR CRITÉRIOS OBJETIVOS DE APURAÇÃO

CLASSIFICATION OF CONCAUSES IN DISEASES AND ACCIDENTS AT WORK: BY MEANS OF MORE OBJECTIVE SCREENING CRITERIA

José Marcelo Penteado*

Ana Paula Sefrin Saladini**

RESUMO: Este artigo analisa a questão da concausalidade como fator de responsabilização do empregador em caso de doenças e acidentes de trabalho. Na medida em que a indenização se mede pela extensão do dano, bem como o grau de responsabilidade que possa ser atribuído ao seu causador, os autores defendem a necessidade de estabelecimento de critérios minimamente objetivos para arbitramento do percentual dessa responsabilidade, e apontam parâmetros para esse fim.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade Civil. Contrato de Trabalho. Nexo de Concausalidade. Critérios de Apuração.

ABSTRACT: *This paper analyses the issue of concause, as a factor of responsibility of the employer, in case of diseases and accidents at work. Considering that, indemnity is measured by both factors: the length of damage as well by the degree of responsibility, which may be attributed to its causer, the authors argue that is necessary to establish minimally objective criteria to arbitrate the percentual of this responsibility, appointing parameters towards this purpose.*

KEYWORDS: *Civil Liability. Employment Contract. Concause Nexus. Assessment Criteria.*

1 – Considerações iniciais

O estabelecimento ou não do nexo de concausalidade, em acidentes e doenças laborais, tem sido um grande desafio e motivo de discussões acaloradas, angústias e frustrações a peritos, assistentes técnicos e

* Médico, especialista em Medicina do Trabalho (RQE 14411), e especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas (RQE 24886); perito ad hoc há 18 anos das Varas do Trabalho no Paraná; professor de pós-graduação de Ergonomia da Universidade Estadual de Londrina e pós-graduado em Valoração do Dano Corporal pela Universidade de Coimbra.

** Juíza titular da Vara do Trabalho de Cambé (PR); integrante da comissão científica que organizou a Semana de 2019; conselheira da Escola Judicial do TRT-9, gestão 2020-2021; especialista em Direito Civil e Processo Civil (UEL-Londrina) e em Direito do Trabalho (Unibrasil – Curitiba); mestra em Ciência Jurídica (UENP – Jacarezinho).

magistrados que atuam no âmbito da Justiça do Trabalho. Isso porque a existência de concausas, em tais eventos, gera possibilidade de responsabilização do empregador, que deverá ser proporcional ao grau de contribuição para o evento danoso.

A questão, que gera grande controvérsia, está em saber como dimensionar o grau de contribuição, para fins de estabelecimento do valor devido a título de indenização.

Anteriormente, a pesquisa do primeiro autor havia estabelecido dez critérios para análise de nexo de causalidade entre doenças e o trabalho, e sete critérios para análise do nexo de concausalidade, como se verá abaixo. Mas a prática diária da perícia e do julgamento indica que ainda subsistem problemas, em especial, no que diz respeito a uma quantificação mais objetiva do grau de responsabilidade do causador do dano. Em outras palavras: quando existe mais de uma causa incidindo sobre uma consequência na capacidade de trabalho do empregado, como mensurar o grau de responsabilidade do empregador?

O objetivo geral deste artigo é apontar critérios que possam ser utilizados, de modo a objetivar a apreciação do estabelecimento ou não do nexo de causalidade e concausalidade, em acidentes e doenças laborais, permitindo maior justiça na fixação das eventuais indenizações.

Como objetivo específico, pretende-se aclarar o arbitramento do grau de responsabilidade em se tratando de acidentes e doenças laborais, em que existe apuração de concausa, a partir das perspectivas jurídicas e médicas aplicáveis à discussão, levando-se em conta a experiência dos autores, respectivamente médico perito e magistrada laboral. Isso porque a observação de critérios com menor grau de subjetividade tende a gerar decisões mais justas.

2 – Doença profissional, doença do trabalho e obrigação de reparar o dano causado

Cumprido, primeiramente, distinguir acidente de trabalho de doença profissional e doença do trabalho. De acordo com a Lei nº 8.213/91, art. 20, consideram-se acidente de trabalho as seguintes entidades mórbidas: I – *doença profissional*, assim entendida, é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho, peculiar a determinada atividade, e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social; II – *doença do trabalho*, assim entendida, é a doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da mesma relação acima mencionada. Por outro lado,

nos termos do § 1º do mesmo dispositivo legal, não são consideradas, como doença do trabalho, a doença degenerativa, a doença inerente a grupo etário, e a que não produza incapacidade laborativa.

Doença profissional, portanto, é a que sobrevém do exercício de determinada profissão, enquanto doença do trabalho é aquela que foi adquirida ou desencadeada em razão das condições do exercício do labor. Para que tais doenças sejam equiparadas a acidente de trabalho é necessário que se demonstre existência de *nexo causal*, ou seja, que a doença desenvolvida está ligada diretamente às condições do trabalho, e estas condições são a causa direta da doença; ainda, é preciso demonstrar a existência de incapacidade laborativa, ao menos para fins previdenciários.

Para fins de responsabilização do empregador, deve existir diagnóstico de doença ou lesão que tenha acarretado consequências na integridade física e/ou laboral do empregado, e que guarde nexo de causalidade com o trabalho. A soma dos fatores necessários seria a seguinte: presença de fato danoso (doença ou acidente de trabalho), consequência efetiva (sequelas provisórias ou permanentes, que atinjam a integridade física ou psíquica do trabalhador, e que devem ser mensuradas para fim de arbitramento da indenização). Como regra geral observa-se a responsabilidade subjetiva da empregadora, que implica avaliar se existiu conduta culposa que lhe possa ser atribuída. Mas, em algumas situações, como no caso de trabalho com risco acentuado, pode-se reconhecer a existência de responsabilidade objetiva – ou seja, mesmo sem prova de culpa, haverá obrigação de indenizar.

3 – Concausa e suas delimitações

De acordo como o Manual de Acidentes de Trabalho do INSS (BRASIL, 2016), o nexo causal direto estará configurado quando existir a ação direta do agente como causa necessária à produção do dano. O nexo também estará caracterizado quando o agente não for a causa necessária para o estabelecimento do dano, mas contribuir para o seu aparecimento ou agravamento. Nessa segunda hipótese, o agente será considerado como concausa, sendo estabelecido um nexo de concausalidade.

A Lei nº 8.213/91, no seu art. 21, estabelece que “equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta lei, o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação”.

Esclarece o referido manual do INSS que concausa consiste no conjunto de fatores preexistentes ou supervenientes, suscetíveis de modificar o curso natural do resultado de uma lesão¹. Trata-se da associação de alterações anatômicas, fisiológicas ou patológicas, que existiam ou poderiam existir, agravando um determinado processo. O manual informa que devem ser considerados, para estabelecimento, a presença de modificação da história natural da doença, o fato de a doença ou agravo ser, de fato, multicausal, a existência real do fator de risco ocupacional, e que este seja capaz de levar ao dano; bem como a possibilidade ou a própria existência de atos contrários às normas de proteção à saúde do trabalhador.

Pode-se dizer que concausa preexistente seria a existência de patologias ou alterações funcionais prévias ao evento lesivo, ou à exposição ao risco, que interferem direta ou indiretamente na doença ou da sequela. Essas situações podem ser conhecidas, desconhecidas (estavam ainda em estágio assintomático), não diagnosticadas (já existiam sintomas, mas ainda não havia diagnóstico médico efetivo) ou dissimuladas (o paciente sabia da doença, mas omitiu propositamente). Concausas preexistentes são encontradas de forma comum em trabalhadores acometidos por doenças laborais, podendo-se citar, por exemplo, doenças discais em coluna vertebral que são agravadas pela exposição ao risco de levantamento de peso. São exemplos, também, doenças como o diabetes ou hipotireoidismo, que sabidamente são causas de diversas outras patologias, atuando então como concausas.

As concausas concorrentes ou concomitantes são aquelas que atuam de maneira simultânea ao agente lesivo. Exemplo clássico pode ser apontado na situação das gestantes, expostas a movimentos repetitivos de mãos, e que apresentam síndrome do túnel do carpo ou tenossinovite de De Quervain, aumentando a possibilidade de adoentarem-se.

Já as concausas supervenientes têm sido, erroneamente, muito pouco exploradas pelos peritos. São fatores que ocorrem após a existência do evento, alterando suas sequelas para pior. Trata-se de complicações de tratamentos médicos, naturalmente possíveis ou como consequência de erros médicos, infecções hospitalares, etc.². São exemplos de concausa superveniente, o aparecimento

1 A mesma questão havia sido abordada anteriormente pelo primeiro autor, conforme os *critérios de Penteado*, já divulgados desde 2014.

2 O primeiro autor, em sua prática médica-pericial, inclui como concausa superveniente a ausência de indicação médica de tratamento adequado previsto na literatura e também a não realização, por parte do paciente, dos tratamentos médicos adequados e que poderiam ter melhorado ou curado o quadro; ambos podem ser definidos como consequentes da falta de diligência necessária, tanto de médico como de paciente, para a obtenção da cura.

de distrofia simpático reflexa devido a trauma cirúrgico, osteomielites, com ou sem pseudoartrose, patologias com indicação de cirurgia não realizada, falta de realização de fisioterapias indicadas, entre outras.

Oliveira (2007), na esfera da responsabilidade civil, uma vez constatada a concausa, no momento da fixação dos valores indenizatórios, é necessário considerar-se o grau de contribuição dos fatores laborais e dos extralaborais, propondo uma classificação em três graus: Grau I: Contribuição leve do trabalho; Grau II: Contribuição moderada do trabalho; Grau III: Contribuição alta do trabalho.

Não obstante, o que se verifica na rotina diária é o emprego generalizado de concausa, em especial, tratando-se de doenças osteomusculares e transtornos mentais, generalização adotada tanto por profissionais técnicos (peritos), quanto por magistrados, mesmo em casos de realização de movimentos, ditos como normais, dentro de uma atividade laboral. Afirmar que o fato de eventualmente carregar um peso de 10 quilos ou, às vezes, levantar o braço acima dos ombros pode ser danoso é acreditar na total imperfeição da máquina humana. O simples trabalho em pé não é causador de problemas na coluna. A coluna foi feita para flexionar, o ombro para levantar, o joelho para dobrar e assim por diante. A ocorrência de um movimento ou sequência de movimentos, durante o trabalho, não pode ser considerado como fator isolado de risco, para se estabelecer um nexa causal ou concausal.

Em realidade, o que caracteriza a possibilidade de adoecimento está relacionada à frequência, e condições de incidência dos fatores apontados. Assim, se os movimentos mencionados (como levantar os braços acima da linha dos ombros) ocorrerem com repetitividade ou sobrecarga suficientes para levar a algum dano, aliado à ausência de pausas reparadoras, pode-se constatar a ocorrência de concausa; mas apenas os movimentos, isoladamente considerados, não podem ser considerados como concausa da moléstia laboral.

Portanto, para que se possa concluir que uma determinada moléstia guarda nexa de concausalidade com o trabalho, e assim, determinar-se que existe responsabilidade civil do empregador, há necessidade de uma análise criteriosa e detalhada das circunstâncias que envolvem a doença, o indivíduo e o trabalho.

4 – Critérios para análise e apuração do nexa concausal entre doenças e o trabalho

Para se determinar a existência de causalidade devem ser observados os critérios adequados, assim classificados pelo primeiro autor (PENTEADO):

DOCTRINA

critério legal, critério técnico-científico, critério de intensidade e tempo de exposição, critério de latência, critério de condições pregressas, critério de incapacidade laboral, critério de afastamento de risco, critério de coerência clínica, critério temporal e critério de exclusão de outras causas.

Para a delimitação de concausa, outros critérios específicos devem ser observados, e foram anteriormente enumerados em sete (PENTEADO): existência de doença multicausal, existência de um fator de risco ocupacional capaz de levar a um dano, comprovação de que a exposição ao risco alterou a evolução da história natural da doença, classificação da concausa, definição se ela atuou apenas de modo temporário ou permanente na doença, existência de atos contrários às normas de proteção da saúde do trabalhador e classificação de seus graus.

Ocorre que a concausa indica uma origem multifatorial da doença, e nem todos os fatores que desencadeiam a moléstia podem ser atribuídos à responsabilidade do empregador. O presente estudo pretende especificamente trazer novos critérios para elucidar como arbitrar, de forma mais equânime, qual o grau de responsabilidade que pode ser atribuído ao empregador quando da existência de concausas para a doença. Isso será feito a partir das perspectivas jurídica e médica aplicáveis à discussão, observando a experiência dos autores, respectivamente médico perito e magistrada laboral, que entendem que a observação de critérios com menor grau de subjetividade poderá gerar decisões mais justas e adequadas a cada hipótese concreta trazida ao Judiciário Trabalhista.

Primeiro critério: existência de uma doença multicausal. Para que exista uma concausa, evidentemente deve haver outras causas. Não é necessário o perito iniciar uma longa avenida de investigação de todas as causas da doença, mas baseado na literatura técnica deve poder afirmar a existência ou não de outras causas. São exemplos as doenças degenerativas, reumatológicas, metabólicas e transtornos mentais, em que fatores extralaborais estão presentes na evolução da doença. Alguns exemplos clínicos:

a) *Hérnia de disco:* hérnias e protrusões aparecem no decorrer da vida como resultado de degeneração natural, ocorrendo em todas as idades, mesmo sem a realização de esforços intensos. Os fatores genéticos e alterações congênitas na coluna, obesidade e tabagismo também têm papel na sua gênese;

b) *Tendinopatias do supraespinhoso:* revisão bibliográfica publicada, em novembro de 2004, na *Revista Brasileira de Ortopedia*, sobre as lesões do manguito rotador demonstra a importância, como causa da lesão, o processo degenerativo relacionado ao envelhecimento natural dos tendões (entesopatia),

DOCTRINA

devido às mudanças na vascularização do manguito, ou outras alterações metabólicas associadas com a idade, sendo comum aparecer após os 40 anos de idade;

c) *Tendinopatias*: têm origem também em doenças reumatológicas e metabólicas, como Artrite Reumatoide, Lúpus, Artrite Gotosa, entre outras que, aos poucos, levam a uma degeneração articular com tendinopatias associadas;

d) *Depressão*: estudos mostram a forte influência genética na doença. Os fatores laborais podem apenas desencadear o quadro, e não ser a causa única;

e) *Síndrome do Túnel do Carpo*: além do fator laboral, pesam como maiores causas da doença a idiopatia (não se consegue descobrir a causa), a obesidade, o hipotireoidismo e alterações hormonais (como climatério), dentre outras;

f) *Varizes*: para desenvolvê-las, é necessária a existência de defeito básico de origem congênita, chamado de agenesia ou atrofia das válvulas;

g) *Hérnias inguinais*: existe uma predisposição inerente ao indivíduo, seja por persistência no conduto peritônio-vaginal de origem congênita (hérnias indiretas) ou por fraqueza da parede muscular (hérnias diretas).

Segundo critério: existência de um fator de risco ocupacional, capaz de levar a um dano. Chama-se fator de risco qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde. De acordo com Hudson de Araújo Couto (1998):

“O ser humano tem capacidade de fazer movimentos com as suas juntas, e não é pelo simples fato de se encontrar alguma flexão do braço, acima do nível dos ombros ou abdução dos ombros ou mesmo flexão, extensão ou desvio ulnar do punho no ciclo, que será caracterizado o risco. O risco será caracterizado pela frequência desse tipo de ação (repetitividade) ou pela manutenção da mesma (esforço estático).”

Deve-se, então, analisar a existência de um fator de risco, que potencialmente seja capaz de agravar a doença. Algumas situações:

a) *Doenças osteomusculares*: deve-se verificar se a exposição a um risco ergonômico possui intensidade e tempo diário capaz de causar ou agravar um dano;

b) *Transtornos mentais*: deve-se proceder à identificação efetiva de fatores organizacionais, no trabalho e/ou assédio moral, capazes de gerar um dano. Neste caso, inclui-se também intensidade e tempo de exposição. É importante lembrar que cerca de 25% da população mundial sofre de algum transtorno

emocional, portanto, é factível observar, dentro de qualquer organização de trabalho, uma média de 15% a 25% de trabalhadores acometidos por alguma patologia mental, sem que exista necessariamente relação causal ou concausal com o trabalho. Importante lembrar que, em qualquer local de trabalho, as pessoas ficam sujeitas a cobranças de metas, e alguma forma de pressão, o que acontece inclusive no Judiciário com magistrados, servidores e peritos. Porém, na maioria das vezes, são cobranças compatíveis com o trabalho de um homem médio. Além disso, em qualquer local de trabalho poderá ocorrer algum tipo de desavença, mal-estar ou dificuldade de relacionamento, sem necessariamente configurar-se assédio moral. Uma pessoa normal terá problemas de relacionamento com aproximadamente 10% dos seus colegas de trabalho. O desafio do perito e do magistrado é analisar todas as circunstâncias trazidas aos autos, e identificar se existe ou não plausibilidade técnica, para relacionar um transtorno mental comum, na população mundial, independente do trabalho, com a presença ou não de fatores organizacionais da empresa, passíveis de causar ou agravar esta doença;

c) *Doenças alérgicas*: devemos identificar a existência efetiva no local de trabalho de um risco químico, capaz de desencadear crises nestes pacientes, lembrando que, fora do local de trabalho, o trabalhador também está exposto a riscos.

Terceiro critério: comprovação de que a exposição ao risco alterou a evolução da história natural da doença. Como princípio básico da concausalidade, deverá ocorrer a existência de um agravamento de um dano preexistente, ou então associação de causas, que concorreram para o resultado (concausa concorrente). Por essa razão, o *expert*, na análise da concausalidade, deve não apenas apontar a existência do fator de risco, mas efetivamente demonstrar que sua existência influenciou de forma a alterar a história natural de evolução da doença. Portanto, deve-se ter certeza de que a doença pesquisada estaria melhor, caso não houvesse exposição ao risco laboral.

Cita-se, como exemplo clássico de agravamento de uma doença preexistente, a situação de um indivíduo portador de protrusão discal que, após um esforço físico com a coluna em flexão, apresenta um quadro agudo de dor lombar e uma extrusão da hérnia. Outro exemplo é o trabalhador com predisposição congênita para uma hérnia inguinal que trabalha com esforços físicos e tem o aparecimento da protrusão. Da mesma forma, pode ser classificado como concausa episódio depressivo desenvolvido em pacientes submetidos a situações estressoras e constrangedoras no trabalho.

DOCTRINA

Maior cuidado deve ser tomado na determinação de concausa em pacientes idosos, diabéticos, portadores de doenças metabólicas ou reumatológicas. É comum apresentarem alterações de exames de imagem coerentes com a idade ou a doença de base. O estabelecimento generalizado de concausas nestes casos, parafraseando Newton, poderá desencadear uma reação igual em sentido contrário, com empresas adotando políticas discriminatórias em relação a trabalhadores de mais idade, diabéticos ou alérgicos. O excesso de proteção pode acabar, ao final, desamparando o trabalhador, ao invés de ajudá-lo.

Quarto critério: classificação da concausa. Trata-se de questão de suma importância a ser mencionada no laudo pericial. É necessário informar se se trata de uma concausa preexistente, concorrente, bem como identificar se existiu ou não concausa superveniente, capaz de alterar as sequelas da doença. Esses parâmetros serão importantes na análise da responsabilidade do empregador, pelo eventual dano constatado.

Quinto critério: definição se a concausa atuou apenas de modo temporário ou permanente na doença. Embora esse critério não estivesse presente, na primeira classificação feita por Penteado, posteriormente, concluiu-se tratar-se de condição de extrema importância a ser analisada. Define-se como concausa temporária aquela que, em determinado período, atuou agravando o estado da doença. No entanto, quando o trabalhador é afastado do risco laboral, essa deixa de ser fator determinante, restando apenas os fatores extralaborais como causa dos sintomas ou déficits, ou como causas da manutenção ou agravamento da doença. Alguns exemplos:

a) *Dermatites alérgicas:* quando exposto ao risco, existiu uma concausa temporária. Desligado do trabalho, outros fatores passam a ser responsáveis pelas crises;

b) *Trabalhador depressivo prévio que, submetido a assédio moral na empresa, apresentou um agravamento temporário da sua doença.* Afastado do risco, é plausível concluir, caso mantenha a patologia, que a causa atual seja decorrente apenas de fatores extralaborais (genéticos, bioquímicos, endócrinos, etc.);

c) *Trabalhador diabético, com idade superior a 50 anos, exposto à elevação e abdução de ombro no trabalho, e que tem sua doença diagnosticada em estágios leves:* quando afastado do risco laboral, que contribuiu com a doença, esta permanece agravando, evoluindo de uma simples tendinite para roturas. Conclui-se que houve apenas concausa temporária, pois os fatores extralaborais passam a ser os únicos responsáveis pelo avanço da doença, não podendo mais

DOCTRINA

a empresa ser responsabilizada por danos posteriores, com os quais não tem compromisso algum;

d) *Trabalhador portador de uma doença degenerativa da coluna*: submetido a trabalho com risco de postura inadequada de flexão e repetitividade, conseqüentemente desenvolve uma crise de lombalgia. Existiu uma clara concausa temporária, mas, uma vez afastado do risco, a persistência das queixas passará a ter, como causa única, os fatores degenerativos.

Sexto critério: existência de atos contrários às normas de proteção à saúde do trabalhador. Enquanto na esfera previdenciária a responsabilidade da autarquia é objetiva, posto que se trata de um contrato de seguro, na esfera trabalhista discute-se a responsabilidade civil da empresa que, em geral, é do tipo subjetiva, dependendo de demonstração de culpa do empregador. Essa questão também deve ser observada no exame da concausalidade da doença. Portanto, para estabelecimento de concausa, deve-se analisar se a empresa agiu de forma contrária ao direito (*contra jus*), ou se o resultado da doença ocorreu por fatos inesperados.

O homem médio pode estar exposto a determinados riscos, sem que, efetivamente, exista a possibilidade de adquirir uma doença. Pacientes podem ter doenças preexistentes, muitas vezes, não diagnosticadas ou mesmo omitidas em exames médicos admissionais. Tais doenças predispõem-lhes a outras, e também torna as doenças dos indivíduos mais vulneráveis a agravamento. Se a empresa cumpriu as normas regulamentadoras, e não expôs o trabalhador a risco maior que o esperado para o homem médio, não se pode falar em responsabilização da empresa.

Nesse sentido a Súmula nº 34 do TRT 15: “O nexo concausal entre o trabalho e a doença, nos termos do art. 21, I, da Lei nº 8.213/91, gera direito à indenização por danos moral e material, desde que constatada a responsabilidade do empregador pela sua ocorrência”.

Um exemplo: indivíduo previamente alérgico (não tendo sido diagnosticado ou não tendo informado o empregador dessa situação) contratado para trabalhar com pintura em ambiente com boa ventilação, quantificação dos produtos químicos abaixo do limite de tolerância (porém presentes), e com uso de proteção respiratória, que desenvolve um quadro agudo de alergia respiratória. Existirá uma concausa na crise alérgica, mas pode-se excluir a responsabilidade civil da empresa no desencadeamento desta crise, pois as medidas protetivas sabidas foram todas devidamente tomadas.

DOCTRINA

Sétimo critério: classificação do grau de concausa. Ao concluir a sua avaliação, o perito deverá classificar o grau de concausa em leve, moderado ou severo. A classificação, em grau leve, significa dizer que o trabalho contribuiu menos que os fatores extralaborais; ao contrário, quando classifica o grau em severo, significa dizer que o trabalho foi o maior causador da doença.

É importante destacar, entretanto, que existe grande dificuldade em classificar a incidência de fatores laborais e extralaborais na gênese da doença, o que muitas vezes parte de uma base subjetiva.

A fim de reduzir-se o grau de subjetividade, propõe-se abaixo uma metodologia para classificação do grau de concausa, embora se saiba que poderão existir divergências ou necessidade de adaptação, a depender da análise de cada caso concreto.

5 – Metodologia de Penteadado para classificação do grau de concausa

Toma-se como base a metodologia proposta no *Baremo General para el Fuero Civil Argentino*, publicado em 2013, pelo Editorial Garcia Alonso, escrita sob a responsabilidade de José Luis Altube e Carlos Alfredo Rinaldi, fazendo-se algumas adaptações.

O fator essencial nessa metodologia consiste em avaliar cada uma das possíveis causas, instituindo-se um grau de intensidade para cada uma delas. A partir dos seguintes fatores extralaborais, avalia-se o grau de incidência de cada fator, para fins de soma de uma pontuação final.

Assim, devem ser considerados os seguintes *fatores extralaborais*:

<i>Fator</i>	<i>Incidência de cada fator</i>			
Hereditário/ Genético	Nula (0)	Baixa influência (1)	Média influência (2)	Alta influência (3)
Obesidade	Nula (0)	Obesidade grau 1 (1)	Obesidade grau 2 (2)	Obesidade mórbida (3)
Idade	Nula (0)	40- 49 (1)	50-59 (2)	Maior 60 anos (3)
Doenças concomitantes	Nula (0)	Menos de 1 ano (1)	1 a 5 anos (2)	Maior que 5 anos (3)
Esportes ou outra atividade lúdica	Nula (0)	Baixo impacto (1)	Médio impacto (2)	Alto impacto (3)
Vida laboral anterior com mesmos riscos.	Nula (0)	Menos de 1 ano (1)	1 a 5 anos (2)	Maior que 5 anos (3)

DOCTRINA

<i>Fator</i>	<i>Incidência de cada fator</i>			
Tabagismo Alcoolismo Drogas	Nula (0)	Ex-tabagista/ álcool/drogas há mais de 5 anos (1)	Ex-tabagista / álcool / drogas há menos de 5 anos (2)	Tabagista/alcoolista/ usuário de drogas (3)
Gestação	Nula (0)	Gestação única prévia à doença (1)	Múltiplas gestações prévias à doença (2)	Estar gestante ou no puerpério no momento do diagnóstico da doença (3)

Os *fatores laborais*, por sua vez, podem ser assim classificados:

Risco laboral	Nulo (0)	Baixo (1)	Médio (2)	Alto (3)
Tempo de exposição no risco na empresa	Nulo (0)	6 meses a 2 anos (1)	2 a 5 anos (2)	Maior que 5 anos (3)

Após verificados os pontos para fatores laborais e extralaborais, somam-se os pontos dos fatores extralaborais e os pontos dos fatores laborais, aplica-se a seguinte fórmula:

$$\text{Pontos dos fatores laborais} \times 100 / \text{Pontos fatores laborais} + \text{pontos fatores extralaborais}$$

Por exemplo: partindo-se do caso de um trabalhador de 56 anos de idade, com diagnóstico de tendinite do supraespinhoso. O paciente trabalhou a vida toda na construção civil, e trabalhou na empresa reclamada por 3 anos, submetido aos mesmos riscos. Tem história de tabagismo, e nega doenças associadas. Somam-se como fatores extralaborais: idade (2), vida laboral (3), tabagismo (3); e como Fatores laborais: Risco alto (3) tempo exposição na empresa (2). Com a aplicação da fórmula supra, tem-se:

$$5 \times 100 / 12 = 41,66\% \text{ de fatores laborais}$$

Outro exemplo: situação de mulher com 54 anos, múltipara, vida laboral exposta a riscos ergonômicos, obesidade grau 1, que trabalhou na empresa com risco ergonômico médio por 3 anos e teve diagnosticada síndrome do túnel do carpo. Somam-se como fatores extralaborais: obesidade (1), idade (2), vida laboral (3), múltipara (2); e como fatores laborais: risco médio (2), tempo exposição na empresa (2). Aplicada a fórmula de apuração mencionada:

$$4 \times 100 / 12 = 33,33\% \text{ de fatores laborais}$$

As orientações, para a análise de cada fator, podem ser assim relacionadas:

DOCTRINA

Hereditário/genético	Deverá ser comprovado que a literatura técnica traz a relação causal. Não é necessário que, efetivamente, comprove-se a existência de casos na família.
Obesidade	Não basta comprovar que a pessoa é obesa ou não. A literatura técnica deverá trazer a existência de influência da obesidade à gênese da doença.
Idade	Caso exista relação entre a maior idade e o aparecimento da doença, tal fato deve ser computado. Incluem-se, aqui, as alterações degenerativas, que ocorrem no decorrer do avanço da idade.
Doenças concomitantes	Incluem-se nesse item doenças metabólicas, como o diabetes e hipotireoidismo, bem como as doenças reumatológicas (por exemplo artrite reumatoide ou gota), doenças infecciosas (tuberculose, hanseníase), entre outras. Caso exista a presença de duas ou mais doenças concomitantes, e que tenham forte influência nas doenças, a contagem pode ser feita em separado, atribuindo-se valor a cada uma delas.
Esportes ou outra atividade lúdica	A existência de prática esportiva ou outras atividades com temporalidade suficiente para influir na gênese da doença, bem como tempo de exposição possível de trazer dano, deve ser computada como um fator agressor ao corpo.
Vida laboral anterior com mesmos riscos	Não há necessidade de ser o mesmo trabalho, mas a exposição, durante anos, ao mesmo tipo de risco tem influência definitiva na doença. As DORT, por exemplo, eram também chamadas de LTC, ou Lesão por Traumas Cumulativos. A mesma coisa acontece por exposição a riscos químicos e outros. Identificada a possibilidade de influência, tal fator deve ser computado.
Tabagismo Alcoolismo Drogas	Algumas doenças têm forte influência do tabagismo, alcoolismo e uso de drogas. Da mesma forma, tais vícios estão relacionados a maior dificuldade de cura. Quanto maior o tempo de uso, mais deletérios serão.
Gestação	Várias doenças estão influenciadas pelos níveis hormonais existentes, e o ganho de peso durante a gravidez.
Risco laboral	A graduação do grau de risco deve ser realizada pelo uso de ferramentas ergonômicas adequadas, ou com outra maneira de definição clara, evitando-se, ao máximo, subjetivismo na interpretação

Seguir essas orientações na análise de cada fator amplia a capacidade de fixação de grau adequado de incidência da concausa, permitindo maior objetividade e justiça no arbitramento da responsabilidade do empregador em tais situações.

6 – Considerações finais: a necessidade de redução do grau de subjetivismo no estabelecimento do grau de concausa

Como visto acima, quando o trabalho é a causa única, direta e eficiente da lesão que acomete o trabalhador, existirá relação de causalidade entre trabalho e

doença, sendo que essa causalidade é um dos elementos pressupostos à geração da obrigação de indenizar. Mas também na existência de concausa, quando o trabalho atua apenas como *um dos fatores*, que leva ao desenvolvimento da moléstia, existirá a obrigação de reparar-se o dano causado.

Ocorre que se mede a indenização pela extensão do dano; ou seja, quando o dano conta apenas com nexo de concausalidade, e não de causalidade direta, o valor da reparação deverá guardar proporcionalidade direta com o grau de incidência da concausa. E, para apuração desse grau de incidência, não é possível adotar-se um critério simplista, como reduzir pela metade o valor da indenização, sendo necessário o estabelecimento de critérios que sejam os mais objetivos possíveis, a fim de diminuir a subjetividade na fixação da obrigação de reparar-se o dano.

Os critérios acima apresentados avaliam cada uma das possíveis concausas incidentes sobre a doença, instituindo um grau de intensidade para cada uma delas e, a partir dos fatores extralaborais arrolados, sopesam o grau de incidência de cada fator, laboral e extralaboral. Ao final, obtém-se uma pontuação que indica qual o percentual de responsabilidade que deverá ser atribuído à concausa laboral. A partir desse percentual é possível mensurar de forma objetiva o grau de responsabilidade (e de indenização) que caberá ao empregador.

Com isso se atinge o objetivo principal do presente trabalho: apontar critérios a serem utilizados de modo a objetivar a apreciação da responsabilidade civil do empregador quando do desenvolvimento de doenças laborais que somam em suas causas tanto o trabalho quanto fatores da vida particular do empregado. E justifica-se este trabalho, pois a observação desses critérios, com menor grau de subjetividade, permitirá maior justiça na fixação das indenizações devidas.

7 – Referências bibliográficas

BRASIL. *Código Civil*: Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 5 mar. 2020.

_____. *Código de Processo Civil*: Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm>. Acesso em: 5 mar. 2020.

_____. *Manual de acidente de trabalho (INSS)*. Publicado em maio de 2016. Disponível em: <<http://www.abramt.org.br/k/downloads/12141696.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

_____. *Planos de Benefícios da Previdência Social*: Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 5 mar. 2020.

_____. *Resolução DC/INSS nº 10, de 23 de dezembro de 1999*. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-10-1999_96158.html>. Acesso em: 5 mar. 2020.

DOCTRINA

COUTO, Hudson de Araújo. *A avaliação do risco em atividades repetitivas: os sofismas e a importância dos mecanismos de regulação – Índice TOR-TOM*. Belo Horizonte: Ergo, 2006.

_____; NICOLLETTI, Sergio José; LECH, Osvandré. *Como gerenciar a questão da LER/DORT*. Belo Horizonte: Ergo, 1998.

CRIADO DEL RIO, Maria Teresa. *Valoración médico legal del daño a la persona*. Madrid: Colex Editorial Constitución y Leyes, 2010.

HINOJAL FONSECA, Rafael; RODRIGUEZ SUÁREZ, Luís Fernando. *Valoración médica del daño a la persona: metodología y aplicación clínica*. Sevilha: MAD, 2008.

MAENO, Maria *et al.* *LER/DORT: dilemas, polêmicas e dúvidas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dilemas.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2020.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. *Indenizações por acidente de trabalho ou doença ocupacional*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2007.

PENTEADO, José Marcelo. *Os dez critérios de Penteado para análise do nexos causal entre doenças e o trabalho*. Disponível em: <<https://josemarcelopenteado.jusbrasil.com.br/artigos/124367708/os-10-criterios-de-penteado-para-analise-de-nexo-causal-entre-doencas-e-o-trabalho>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

_____. *Os sete critérios de Penteado para análise da concausa*. Disponível em: <<https://josemarcelopenteado.jusbrasil.com.br/artigos/130668951/os-07-criterios-de-penteado-para-analise-da-concausa-atualizado-em-2017>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

VIEIRA, Duarte Nuno; QUINTERO, José Alvarez. *Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em direito civil*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; Caixa Seguros, 2008.

Recebido em: 20/04/2020

Aprovado em: 26/05/2020