

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

DALTON NUERNBERG

NEXO CAUSAL EM ACIDENTE DE TRABALHO POR CHOQUE ELÉTRICO DE
ALTA TENSÃO: RELATO DE CASO

Curitiba
2025

DALTON NUERNBERG

NEXO CAUSAL EM ACIDENTE DE TRABALHO POR CHOQUE ELÉTRICO DE
ALTA TENSÃO: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Perícias Médicas do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Perícias Médicas.

Orientador: Professor Dr. Diogo Polanski

Curitiba

2024

RESUMO

Este trabalho discutiu a multicausalidade e a evolução das teorias sobre Acidentes de Trabalho, processo saúde-doença e o desafio do Nexo Causal, em função das mudanças nos processos produtivos, com a evolução tecnológica e organizacional das empresas e também as transformações culturais no trabalho produtivo e dos próprios trabalhadores, na atualidade. O método utilizado foi uma leitura analítica dos autos, análise de exames complementares e outros documentos relativos à Saúde Ocupacional. Também foi analisada a história mórbida pregressa do paciente, histórico familiar, profissional, anamnese clínica, ocupacional e exame físico. Com a análise chegou-se à conclusão que se deve avaliar os agravos/adoecimentos relacionados ao trabalho (ou com o trabalho) como um conceito abrangente que envolve todo e qualquer agravo/sofrimento ou adoecimento ocasionado, provocado, intensificado ou desencadeado pelo trabalho, associado a uma variada gama de nexos de causalidade das psicopatologias com o trabalho. Nesse sentido, deve-se considerar que o trabalho não atua tão somente como causa necessária de tais agravos/adoecimentos, mas ele pode ser tanto elemento causal contributivo (mas não necessário), como provocador de distúrbio latente ou agravante de uma doença preexistente. Recomenda-se que o modelo de causalidade-efeito único nas investigações e vigilâncias deve ser superado. Deve-se buscar o grau de contribuição do trabalho para desencadear ou agravar determinada(s) psicopatologia(s), a partir da forma com que ele (o trabalho) é organizado, e de que forma impacta(ou) no modo habitual do(a) trabalhador(a) de pensar, sentir e agir com sua vida.

Palavras-chave: Acidente de trabalho; Nexo causal; Choque elétrico.

ABSTRACT

This work discussed the multicausality and evolution of theories on Accidents at Work, the health-disease process and the challenge of the Causal Nexus, due to the changes in production processes, with the technological and organizational evolution of companies and also the cultural transformations in productive work and of the workers themselves today. The method used was an analytical reading of the case files, analysis of complementary exams and other documents relating to occupational health. We also analyzed the patient's previous medical history, family history, professional history, clinical and occupational anamnesis and physical examination. The analysis led to the conclusion that work-related (or work-related) illnesses should be assessed as a comprehensive concept that involves any and all illnesses caused, provoked, intensified or triggered by work, associated with a wide range of causal links between psychopathologies and work. In this sense, it should be borne in mind that work does not only act as a necessary cause of these illnesses, but can also be a contributory (but not necessary) causal element, as well as provoking a latent disorder or aggravating a pre-existing illness. It is recommended that the single causal-effect model in investigations and surveillance should be overcome. The degree to which work contributes to triggering or aggravating certain psychopathology(ies) should be sought out.

Keywords: Accident at work; Causal link; Electric shock.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	ACIDENTE DE TRABALHO E NEXO CAUSAL	7
2.1	A PROTEÇÃO SOCIAL DO ACIDENTE DO TRABALHO E O NEXO CAUSAL ...	7
2.1.1	Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias	9
2.1.2	O nexo causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Previdência Social	11
2.1.3	O nexo causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Justiça do Trabalho.....	12
2.1.4	A determinação social do nexo de causalidade entre trabalho e saúde/doença	14
2.1.5	De que forma, portanto, a perícia pode averiguar o nexo causal entre trabalho e saúde/doença?.....	16
2.1.6	O nexo (con)causal na Saúde do Trabalhador/Saúde Mental Relacionada ao Trabalho.....	17
2.2	PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO	19
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.1	RELATO DO PROCESSO TRABALHISTA	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, a literatura consagrou a concepção multicausal de acidentes de trabalho, ampliando os horizontes a serem explorados nas investigações e minimizando a importância anteriormente atribuída aos fatores imediatamente precedentes às lesões¹.

Nas últimas décadas, a aplicação da Teoria de Sistemas ao estudo dos acidentes de trabalho vem contribuindo de maneira importante para ampliar a compreensão desses fenômenos. Considera-se que as empresas constituem sistemas sociotécnicos abertos, com finalidade de produção de bens e serviços, em cujo interior podem ocorrer perturbações capazes de desencadear efeitos indesejáveis, dentre os quais, os acidentes de trabalho¹.

Nas abordagens sistêmicas, a noção de mudanças no curso da atividade assume grande importância, particularmente quando são capazes de perturbar o desenvolvimento habitual ou cotidiano da atividade, afetando a segurança e/ou a confiabilidade do sistema.

O esclarecimento das origens de tais mudanças envolve elucidação das interações ocorridas no sistema e/ou as origens dos comportamentos humanos no trabalho. Mais recentemente estudos com enfoque de ergonomia enfatizam a variabilidade presente nas situações reais de trabalho e a necessidade de análises do trabalho para a identificação dos mecanismos de regulação de que os trabalhadores – individual e coletivamente – lançam mão para fazer “o que precisam fazer”, em especial em face de ocorrência de imprevistos que exigem ações de recuperação¹.

Desse modo, este trabalho pretende discutir a multicausalidade e a evolução das teorias sobre, acidentes de trabalho, processo saúde-doença e o desafio do Nexo Causal, em função das mudanças nos processos produtivos, com a evolução tecnológica e organizacional das empresas e também as transformações culturais no trabalho produtivo e dos próprios trabalhadores, na atualidade.

Trata-se de um estudo de caso realizado na Empresa Ré. Como base real, utilizou-se uma Perícia Médica Trabalhista, após um Acidente de Trabalho Típico, em que participei como assistente técnico da empresa.

2 ACIDENTE DE TRABALHO E NEXO CAUSAL

Entende-se por acidentes de trabalho eventos bem configurados no tempo e no espaço, cujas as consequências, imediatas na quase totalidade dos casos, permitem estabelecer o nexo causal com o trabalho¹.

Em vários idiomas, a palavra acidente de trabalho apresenta significado semelhante: evento súbito e imprevisível, que produz resultados não esperados e não desejados¹.

Na quase totalidade dos casos, fatores capazes de desencadear acidentes de trabalho encontram-se presentes na situação de trabalho muito tempo antes que ocorram. Portanto ao contrário do que o termo insinua, trata-se de fenômenos previsíveis, embora não seja possível prever exatamente quando ocorrerão e qual ou quais trabalhadores serão atingidos. E, sobretudo, podem ser prevenidos por meio de neutralização ou de eliminação dos fatores capazes de desencadeá-los¹.

Os acidentes do trabalho, resultando de fenômenos sociais, sobretudo na forma de inserção dos trabalhadores na produção e, conseqüentemente no consumo, expressão correlações de forças existentes na sociedade, configurando fenômenos socialmente determinados. Quando nos referimos à caracterização do perfil epidemiológico dos acidentes do trabalho, “as características do acidente estando relacionadas às do processo de trabalho, da força de trabalho, da base tecnológica e de processos produtivos determinados historicamente, configura-se, em cada momento e local, um perfil epidemiológico dos acidentes¹.”

As dificuldades para conceituar acidentes de trabalho relacionam-se com a complexidade do fenômeno em si: “o acidente de trabalho se caracteriza por apresentar, simultaneamente, lesão física, categoria social, reconhecida e definida por lei, e categoria econômica, pela valoração monetária bem codificada das incapacidades físicas”¹.

2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL DO ACIDENTE DO TRABALHO E O NEXO CAUSAL

A proteção em caso de acidente do trabalho foi objeto de várias teorias sendo que o sistema brasileiro adotou a teoria do risco social, pela qual toda a sociedade assume o compromisso solidário de prestar assistência aos trabalhadores acidentados pelo regime previdenciário e a teoria da responsabilidade administrativa,

segundo a qual, ao lado do risco social assumido pela previdência, devem os empregadores observar as normas de higiene e segurança do trabalho, mantendo:

- a) o emprego dos acidentados, no prazo legal (art. 118 da Lei 8.213/91);
- b) certo número de empregados deficientes, a partir de uma quantidade determinada de empregados, com isso assumindo um custo indireto nos acidentes (art. 93 da Lei 8.213/91).

E a teoria da responsabilidade civil remanescente, pela qual, ao lado das duas primeiras devem os empregadores:

- a) contratar companhia de seguro para cobrir o evento danoso futuro;
- b) indenizar os empregados quando o infortúnio decorrer de dolo ou culpa sua, tal como define o inc. XXVIII do art. 7º da CF².

O considerado acidente de trabalho típico no âmbito previdenciário, é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho².

É fundamental a relação de causa e efeito entre trabalho, acidente e lesão, e, essencial a presença do nexo de causalidade, constituindo-se, assim, uma relação de causa e efeito entre o trabalho e o resultado/acidente.

O conceito de nexo causal e nexo etiológico, ou ainda, relação de causalidade é proveniente de leis naturais, não é, portanto, jurídico; decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado.

A relação causal, portanto, estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano. Determina se o resultado surge como consequência natural da voluntária conduta do agente².

Em suma, o nexo causal é um elemento referencial entre a conduta e o resultado. É através dele que poderemos concluir quem ou o que causou o dano.

Pode-se ainda afirmar que o nexo de causalidade é elemento indispensável em qualquer espécie de responsabilidade civil. É liame que une a conduta do agente ao dano. Constitui elemento essencial para a responsabilidade civil, trabalhista ou previdenciária. Seja qual for o sistema adotado no caso concreto, subjetivo (da culpa) ou objetivo (do risco), salvo em circunstâncias especialíssimas, não haverá responsabilidade sem nexo causal.

A proteção constitucional em caso de acidente do trabalho decorre do artigo 201, § 10 e do artigo 7º, inciso XXVIII da Constituição Federal. A proteção previdenciária não exige a empresa de adotar as medidas de proteção coletivas e individuais previstas na CLT e nas Normas Regulamentadoras, constituindo contravenção penal o seu descumprimento. Também é dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular².

Ressalte-se que o empregador é responsável pela ocorrência das chamadas condições inseguras no ambiente de trabalho, devendo ser diligente para evitá-las ou corrigi-las, seja advertindo, orientando, fiscalizando, ou alterando as condições de trabalho do empregado submetido a tais condições. Se assim não o faz, age com negligência e, portanto, culposamente. Nesse caso, havendo pagamento de benefício previdenciário em decorrência de acidente do trabalho, o INSS proporá ação regressiva contra os responsáveis².

Como já afirmamos, o recebimento de benefício da Previdência Social não exclui o direito à indenização pelo direito civil. Assim, as ações possíveis na verificação do acidente do trabalho são:

Ação acidentária – segurado x INSS – responsabilidade objetiva – fundamento – Lei 8.213/91 – competência – art. 109 § 3o da Constituição Federal – em São Paulo, a organização judiciária do Estado contempla Varas especializadas em Acidente do Trabalho.

Ação de indenização – empregado x empregador – responsabilidade subjetiva – fundamento art. 7o, XXVIII da Constituição Federal e Código Civil – competência da Justiça do Trabalho.

Ação regressiva – INSS x empregador – responsabilidade subjetiva – fundamento: descumprimento das normas de higiene e segurança do trabalho - art. 157 da CLT combinado com 120 e 121 da Lei 8.213/91 - competência da Justiça Federal – art. 102 § 3o, Constituição Federal.

Em todas essas ações deve ser comprovada a relação de causa e efeito entre o acidente de trabalho e a lesão incapacitante ocorrida².

2.1.1 Nexa causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias

Os procedimentos periciais em trabalho-saúde¹ costumeiramente visam:

- 1) averiguar se há, de fato, agravo/dano no(s) trabalhador(es);
- 2) analisar a evidenciação donexo causal^{3,4} entre os processos de adoecimento e trabalho;
- 3) atestar sua (in)capacidade de realização do trabalho, ratificando que determinado agravo/adoecimento provocou ou não um dano, e qual o grau da extensão em seu modo natural de pensar, agir e sentir a vida;
- 4) definir qual o prognóstico de melhora de seu quadro de enfermidade.

Empregamos o entendimento “perícias em trabalho-saúde”¹ como síntese dialética (de teses e antíteses) das diferentes terminologias para o fazer pericial descritos na literatura, para além de seus significados semânticos, que englobam: perícias em Saúde e Segurança dos Trabalhadores (SST), por acidentes e doenças de trabalho; perícia médica previdenciária, seja do dano corporal relacionado ao trabalho, ou em Saúde Mental e Trabalho (SM&T)/Psiquiatria Ocupacional; perícia ergonômica; perícia psicológica ocupacional ou de danos psicológicos, referentes ao campo SM&T^{5,2}.

Tais perícias em trabalho-saúde podem ser realizadas em diferentes âmbitos e formatos⁶. De modo habitual, entretanto, ancoram suas práticas nos postulados da Medicina do Trabalho e da Higiene e Saúde Ocupacional, que se baseiam tanto na tríade da epidemiologia biomédica clássica do modelo da História Natural da Doença quanto no encontro das ciências positivo-comportamentais com as dobras da clínica e do discurso relativo à adaptação homeostática, privilegiando a ideia cartesiana de corpo como máquina, que se expõe aos agentes de risco do trabalho.

Entendem as consequências à saúde (física/mental) como resultado da interação do corpo-hospedeiro com esses agentes de natureza, agora chamados psicossociais, buscando mensurá-los partindo de prismas, como os limites de tolerância e de exposição derivados dos conhecimentos da clínica, medicina preventiva e epidemiologia clássica. Tal visão foi muito utilizada para explicar e apreender a realidade da predominância dos acidentes e doenças do trabalho típicas, ou seja, aqueles em que o nexode causalidade se dava em uma relação direta de causa e efeito.

Contudo, o mundo do trabalho está cada vez mais complexo, fragmentado, heterogeneizado e intensificado em seus ritmos e processos, de modo que assistimos à crescente predominância das doenças atípicas, ou seja, aquelas em que o trabalho possa ser, por exemplo, provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença

já estabelecida ou preexistente, como os transtornos mentais⁷, que apresentam um nexo de causalidade bem mais complexo de ser determinado e cujas mediações não são tão diretas ou claras.

Dessa forma, uma das mais importantes tarefas que se apresenta hoje na esfera das perícias em trabalho-saúde¹ reside no estabelecimento do nexo causal entre certas condições laborais e a emergência de agravos e adoecimentos pelo trabalho que comumente incapacitam a classe trabalhadora para a realização de tarefas, tanto na esfera da produção, quanto da reprodução social. Esse problema parece, então, ser crucial no campo das perícias em trabalho-saúde, sobre o qual pretendemos discorrer ao longo deste ensaio e que nos interessa uma vez que a constatação de nexo tem implicações sanitárias, jurídicas e previdenciárias. Todavia, o que vem a ser nexo causal?

Contudo, nossa análise mais obsequiosa e detalhada debruçar-se-á nos modelos periciais em trabalho-saúde, que consideramos as formas mais desenvolvidas nesse campo, independentemente de quais sejam, as perícias previdenciárias e judiciais trabalhistas, e de que forma o conceito de “nexo causal” ganha sentidos e significados no interior de suas práticas.

2.1.2 O nexo causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Previdência Social

A partir da Instrução Normativa nº 31, de 10 de setembro de 2008⁸, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia da Previdência Social brasileira, por meio de sua perícia médica, visa caracterizar tecnicamente o acidente e a doença do trabalho mediante o reconhecimento do nexo entre o trabalho e o agravo, considerando-o enquanto lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, a despeito do tempo de latência.

O chamado nexo técnico previdenciário poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies:

1) nexo técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048 de 1999⁹.

2) nexos técnicos por doença equiparada a acidente de trabalho, ou nexos técnicos individuais, decorrentes de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado de maneira direta, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91¹⁰.

3) nexos técnicos epidemiológicos previdenciários (NTEP), aplicáveis quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07¹¹, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048 de 1999.

O INSS considera o nexo técnico entre o trabalho e o agravamento estabelecido de forma epidemiológica, sem a vinculação de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sempre que se verificar a existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99⁹. Contudo, por ser baseado em “probabilidade” ou “risco” populacional, não pode dar respostas categóricas, do tipo “sim” ou “não”, frente a situações individuais.

2.1.3 O nexo causal entre trabalho e saúde/doença no âmbito da Justiça do Trabalho

A investigação do nexo causal na esfera da Justiça do Trabalho, tal como definida hoje nas questões relativas às perícias em trabalho-saúde – e ainda com pouca propriedade para estabelecê-lo –, é tida como puramente constituinte da relação causa-efeito entre um evento e seu resultado. Há de se compreender que “nexo causal” é gênero, ao passo que “nexo etiológico” é espécie e não podem ser utilizados como sinônimos, pois o primeiro trata da concausalidade e dos casos de agravamento, ao passo que o segundo é o que origina ou desencadeia o dano laboral, sendo, portanto, mais restrito.

Alguns peritos, na anamnese (entrevista, análise) e confecção de seus laudos, buscam apenas encontrar o nexo etiológico, ou seja, a causa única do adoecimento laboral, ao passo que, no campo jurídico, para que uma perturbação funcional de um trabalhador venha a ser caracterizada como “do trabalho”, é preciso que se prove o

referido “nexo causal”¹². A legislação vigente evidencia que, entre o evento (acidente ou doença) e a morte, perda ou redução, precisa haver uma cadeia de causa e efeito.

O nexo causal deve visar, então, a uma cadeia de causalidade: (1) entre o trabalho executado e o adoecimento; (2) entre o adoecimento do trabalho e a perturbação de quaisquer funções do organismo humano, inclusive a mental; (3) entre a perturbação funcional e a incapacidade laborativa, total ou parcial¹².

Quando pleiteado o direito relativo às sequelas de doenças relacionadas ao trabalho (indenização ou reintegração), o estudo pericial dos riscos ambientais do trabalho tem por objetivo o estabelecimento do nexo causal entre a incapacidade diagnosticada e o exercício do trabalho. Nos processos que envolvem acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, há necessidade imperiosa de designação de perícia judicial para averiguação das consequências do acidente típico ou para a constatação da própria doença, conforme o caso, do nexo de causalidade e das incapacidades funcionais advindas¹².

À luz dos princípios de prevenção e precaução, frente à expressa determinação do artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988¹³, torna-se indispensável a tutela do meio ambiente organizacional do trabalho como forma de redução dos riscos inerentes ao trabalho. Assim, tais princípios introduziram uma presunção de nexo causal entre as cargas de trabalho e o desgaste imediato sobre a saúde das pessoas quando ela ocorre.

Dessa forma, se a gestão praticou ou mesmo disseminou atos suscetíveis a causar danos, ou se esse fato aconteceu dentro de sua jurisdição, sobre ela deve recair o ônus de provar que, apesar das condições de trabalho dispostas, não há nexo causal entre trabalho-adoecimento. Não se trata de uma presunção legal, ou seja, não é determinada por uma norma jurídica específica, mas meramente de fato, simples ou natural, e nem por isso deixa de ser muito relevante, pois tem por base o movimento do real.

Quando se pensa sobre a causalidade adequada negativa (adotada por países como França, no art. 1.151 do Código Civil, e Itália, no art. 1.223 do Código Civil)¹⁴, reafirma-se que, quando ficam comprovadas que formas patológicas de organização do trabalho são inerentes ao processo produtivo e que foram determinantes ao adoecimento, deve-se, indubitavelmente, ficar presumido o nexo causal entre o trabalho e a doença do(a) trabalhador(a).

No que tange aos artigos 5º, XXXV, 7º, XXII, 225 e 200, VIII, da CF/1988¹⁵, o principal objeto de tutela não deve ser a indenização do adoecimento, mas a transformação da organização do trabalho, para remover as cargas de trabalho atuais sobre o ambiente de trabalho e evitar o desgaste.

2.1.4 A determinação social do nexo de causalidade entre trabalho e saúde/doença

Os agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho não resultam de qualquer defeito ontogenético ou de caracteres depreciativos, de natureza biológica ou psíquica, mas de maneira objetiva do processo e da organização do trabalho¹⁶.

Existe uma dimensão social que é mais abrangente na determinação das doenças relacionadas ao trabalho e que contém outras duas, com frequência referidas como fatores. São elas:

1) a integralidade do processo e organização do trabalho, ou seja, a *dimensão do trabalho*; e

2) o modo de cada um sentir e refletir o mundo, a *dimensão individual*, ou melhor, o chamado “limite subjetivo”¹⁷.

Essas duas dimensões são indissociáveis. Não é acidental que adoçam mais ou quase exclusivamente homens e mulheres que realizam o trabalho concreto e se situam no nível hierárquico inferior das organizações, isto é, os mais subordinados¹⁶.

Embora jamais se possa prever com certeza de que forma o processo biológico responde aos fatores do ambiente de trabalho, compreendendo justamente que são diferentes os recursos de resistência de cada trabalhador¹⁸, é possível traçar, de forma demonstrável, a acentuação das cargas de trabalho na formação de nexo causal entre o ambiente de trabalho e os agravos à saúde e autonomia dos trabalhadores.

As relações entre as constrições advindas das condições de trabalho e a saúde das pessoas não podem ser compreendidas à luz de um modelo mecânico de causalidade, pois sempre se interpõem tanto os aportes advindos da epidemiologia, quanto a reação singular da corporeidade, as estratégias individuais e coletivas de defesa, que se colocam como força ativa frente às constrições, muitas vezes causando problemas maiores¹⁸.

Não se pode, então, prever com exatidão de que forma as singularidades reagem às pressões da organização do trabalho, em termos de estratégias individuais

e coletivas de defesa ou mesmo em termos de sintomas psíquicos e somáticos. O essencial é que se pode antever quais as contingências organizativas que aumentam os riscos, em termos de saúde e autonomia, para os trabalhadores.

Contudo, a questão não é tão simples quanto parece. A dificuldade de se estabelecer o caráter da relação entre o processo social e o processo saúde-doença se dá muito antes da delimitação de “riscos” ou do reducionismo de “fatores”, porque temos, por um lado, o processo social e, por outro, o processo biológico, sem que seja visível de imediato a forma que um determina o outro.

Enfrentamos uma “caixa-negra”¹⁹, na qual o social entra de um lado e o biológico sai de outro, sem que se saiba o que ocorre dentro dela. A explicação causal social do processo saúde-doença reside na máxima de que a exceção não pode ser encarada como regra.

Se uns adoecem no ambiente laboral, enquanto outros não, embora todos estejam sujeitos, em tese, ao mesmo processo de trabalho, é porque têm uma sensibilidade diferente e sentem a subordinação ao trabalho com mais rigor. Ou seja, o limite subjetivo¹⁸ baliza o quando, quando e como o trabalhador suporta as demandas do trabalho.

Logo, a impropriedade do adoecimento não estaria na pessoa humana que trabalha, posto que lhe é externa, mas na organização do trabalho. Dada à subordinação de classe, social e histórica por não encontrarem outra forma de expressar a violência do trabalho senão com o próprio corpo, o adoecimento denuncia a organização patológica do trabalho.

A alteração na nomenclatura do termo “nexo causal” por “nexo biopsíquico da coletividade trabalhadora” ou simplesmente “nexo biopsíquico humano”, de forma a dar maior ênfase à necessidade de se entender a saúde-doença não só como um processo biopsíquico, mas, antes de tudo, como um processo social e histórico determinado pela base material de uma sociedade, é algo que inclusive já foi proposto¹⁹. A mudança sugerida desvela um entendimento denexo causal como subsunção do biológico ao social ou de produção social das formas biológicas humanas: saúde-doença como processo social.

2.1.5 De que forma, portanto, a perícia pode averiguar o nexo causal entre trabalho e saúde/doença?

Dá-se grande importância¹² para que haja cursos de capacitação voltados aos peritos, a fim de que possam conhecer bem a dinâmica do processo de trabalho, e na área técnica que lhes é própria, os reais contornos dos nexos (con)causais¹, sob a ótica da teoria da multicausalidade. Entende-se que, apenas assim, terão condições de se afastar da cultura vigente de exclusão do nexo causal – por falta de nexo direto ou etiológico – e de considerar praticamente todas as doenças adquiridas pelos trabalhadores como sendo degenerativas.

Entretanto, tal foco nos cursos de capacitação ainda parece insuficiente. Os cursos de formação dariam conta do déficit epistêmico das determinantes estruturais dos peritos que levam à negação do nexo causal entre trabalho e saúde/doença?

A referida teoria da multicausalidade tem sido de extrema valia para a consolidação da medicina contemporânea, alicerçada nos primados do positivismo. É útil ao médico, quando em sua prática singular com o doente, buscar associar males e causas para estabelecer o diagnóstico e servir ao trabalhador.

Por sua vez, o trabalhador deve restabelecer sua saúde e assegurar prerrogativas trabalhistas, previdenciárias e de cidadão adoecido do trabalho, fazendo-o com base no direito moderno, igualmente positivista, que exige a comprovação da causalidade ou concausalidade do trabalho com a doença. A teoria pode embasar algumas intervenções técnicas sobre as condições, os ambientes e, até, sobre a organização e as relações de trabalho, com eficácia sempre pontual.

Contudo, embora a teoria da multicausalidade seja eficaz, apresenta, também, limites. Sua insuficiência para explicar qualquer adoecimento relacionado ao trabalho não está no que ela, dentro da lógica formal, permite explicar, mas no que acaba ocultando. Talvez a postura teórica mais correta, na problemática dessa discussão sobre o nexo causal, seja a de ao menos eliminar o modelo da múltipla causação por reduzir-se ao binômio vida particular/vida no trabalho, ou mesmo o já defasado modelo simplista de mera atribuição causa-efeito ao se traçar a etiologia patológica²⁰. Deve-se reafirmar a discussão em torno de determinação social do processo saúde/doença e não de determinantes sociais de saúde²¹.

Caberia aos profissionais, primeiramente, a tarefa de problematizar os atuais modelos de produção, refletindo sobre os elementos essenciais que definem a

inserção social dos indivíduos que são determinados pelas condições do ambiente de trabalho regido pelas atuais formas de gestão e organização do trabalho, que hoje figuram no mundo do trabalho. Se compreendidos dessa forma, os percalços burocráticos-institucionais encontrados pelos trabalhadores em vistas à obtenção do nexo causal nos dias de hoje seriam minimamente atenuados.

Desse modo, as formas de investigação, prevenção e assistência à saúde do trabalhador deveriam “pensar o avesso” do modelo da medicina tradicional de análise biomédica individual quando do raciocínio sobre nexo causal entre trabalho e saúde/doença. Precisam, então, buscar decantar as particularidades de cada processo de trabalho concreto e extrair as características gerais das cargas e do desgaste das diferentes etapas e subetapas típicas do processo de produção. Na medida em que se sabe que tipo de processo de trabalho ocorre em um centro de trabalho, pode-se prever quais são as principais cargas e os traços gerais do padrão de desgaste.

2.1.6 O nexo (con)causal na Saúde do Trabalhador/Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

Abordarmos toda a problemática do processo saúde-doença, compreendendo o nexo causal entre trabalho e saúde/doença como fenômeno coletivo e fato social, ao invés de se estabelecer a doença como processo particular, e assumindo que o padrão social de desgaste e a reprodução biológica relativos à doença não se expressam em entidades patológicas específicas, mas no perfil patológico, que é uma gama ampla de padecimentos específicos mais ou menos bem definidos.

A compreensão ampliada de “doenças relacionadas com o trabalho” permite a superação da confusa denominação ou – talvez – sutil diferença entre “doenças profissionais” e “doenças do trabalho”, presentes na conceituação legal previdenciária da Lei nº 8.213/91¹⁰. Segundo a classificação proposta por Schilling⁷, a ST entende o nexo causal da seguinte forma:

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas “doenças profissionais” *stricto sensu* e pelas intoxicações profissionais agudas;

Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, o que é exemplificado por todas as doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo, portanto

o nexa causal de natureza eminentemente epidemiológica – por exemplo, a hipertensão arterial em determinados grupos ocupacionais ou profissões;

Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Partindo, então, do entendimento da importância da preocupação crescente em se estabelecer nexa causal entre trabalho e saúde/doença, a fim de avançarmos nessa questão no campo das perícias em trabalho-saúde, reafirma-se, ainda hoje, o imperativo de uma investigação diagnóstica que faça parte do cotidiano dos peritos tal qual Ramazzini²² preconizava. Há mais de três séculos, o médico italiano apregoava a necessidade de, na cabeceira da cama de qualquer indivíduo, perguntar-lhe em que trabalha para saber se a causa de sua enfermidade não estava na fonte de seu sustento⁴.

Contudo, promover essa ruptura profunda no interior do pensamento jurídico-sanitário¹, cujo postulado fundamental ainda é sobre o caráter a-histórico da biologia humana, ainda apresenta dificuldades quando estamos no território das doenças relacionadas ao trabalho. São ainda confusos e mal determinados, por exemplo, os nexos causais de qualquer transtorno mental. Contudo, pode um laudo/diagnóstico nesse campo não ser passível de erros, em se tratando do aspecto subjetivo inerente a essa atividade?

Nem a medicina, tampouco a psicologia ou qualquer outra disciplina das ciências da saúde e humanas são ciências exatas. Pois o que um nexa causal oculta, na verdade, como já afirmado, é justamente uma gama de determinações sociais que envolvem a organização do trabalho em si e seu papel nos adoecimentos laborais. Esses, por sua vez, ocultam outros tantos problemas, tais como a culpabilização da vítima, sua redução de capacidade laborativa e incapacidade parcial, seu prognóstico, bem como tratamento e reabilitação.

Uma política prevencionista séria nunca deveria desistir de levar em conta o contexto organizativo que com frequência faz emergir os adoecimentos que encontramos no seio da sociedade. É importante fazermos esse esclarecimento, visto que o entendimento de nexa causal, tal como encontrado no campo jurídico-sanitário¹ atualmente, estabelece a “doença” como processo particular ou derivado de conceitos de “risco” que diz respeito à soma dos “perigos” e “fatores” de um ambiente de

trabalho. É preciso ir além dessa visão limitada de que as patologias do trabalho são derivadas unicamente de riscos físicos, químicos, biológicos, biomecânicos e de acidentes.

2.2 PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

O desejável é que acidentes do trabalho não ocorram. Entretanto, quando acontecem, é importante retirar deles o maior número de ensinamentos possível, visando prevenir novos episódios. Investigar um acidente de trabalho é desvendar meticulosamente a rede de fatores que contribuíram para a sua ocorrência¹.

Após um evento emocionalmente traumatizante, como são os acidentes de trabalho, a recuperação de informações por meio de entrevistas com trabalhadores que possuam relações diretas ou indiretas seja com o acidentado, seja com as circunstâncias em que o acidente ocorreu, não constitui tarefa fácil. Tampouco a investigação levará à sua descrição exata e completa, ou seja, à identificação de todos os fatores direta ou indiretamente implicados em sua ocorrência. Entretanto ela deverá identificar não só o maior número possível de fatores, mas, sobretudo, esclarecer suas origens¹.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso realizado na Empresa Ré envolvendo um funcionário, designado no estudo pelas iniciais do seu nome, J. R. A. O material analisado foi uma Perícia Médica Trabalhista, após um acidente de trabalho típico, em que participei como assistente técnico da empresa.

O método utilizado foi uma leitura analítica dos Autos, análise de exames complementares e outros documentos relativos à Saúde Ocupacional. Também foi analisada a história mórbida pregressa do paciente, histórico familiar, profissional, anamnese clínica, ocupacional e exame físico. A análise foi efetuada em paralelo com a revisão bibliográfica específica.

O Autor ficou internado para tratamento médico por 40 dias, no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), no centro de Florianópolis. Realizou 15 debridamentos de pele no período, além de tratamento psicológico, psiquiátrico e fisioterapêutico custeado pela Empresa Ré.

O início dos procedimentos deu-se por meio da solicitação do reconhecimento do Acidente Típico de Trabalho, por culpa da Empresa Ré e Doença Mental associada ao acidente e indenização por dano estético, pós queimadura de segundo grau de 32% da superfície da pele corporal.

A Empresa Ré reconheceu o Acidente de trabalho Típico, ao emitir a CAT e prestou assistência médica e psicológica ao empregado, até a realização da Perícia Médica. A discussão concreta do caso, fica em torno basicamente da culpa da Empresa Ré e/ou do empregado pela ocorrência do acidente, por qual doença psiquiátrica o Autor pode ser enquadrado e sua temporalidade com o acidente, o dano estético e sua gravidade e a capacidade laboral do reclamante, após o acidente.

3.1 RELATO DO PROCESSO TRABALHISTA

Introdução

Trata-se de uma Perícia Médica trabalhista, onde o autor sofreu acidente de trabalho, por choque elétrico de alta tensão, com queimadura de segundo grau de aproximadamente 32% da extensão da pele corporal e limitação da capacidade laboral parcial permanente.

Início do Processo Trabalhista

Por meio de seu procurador, J.R.A. ajuizou uma reclamatória trabalhista contra a Empresa Catarinense de Eletricidade Ltda e outros, alegando acidente de trabalho e sequelas no período em que laborou como funcionário desta empresa. O empregado está em Benefício Acidentário no INSS, até início de 2025.

Dados da Perícia

Data e horário: 23/08/2024 às 13:30h.

Local: Rua Santos Dumont, 182, Sala 901 - Edifício Life Medical Tower - Centro – Florianópolis / S.C.

Assistente Técnico do(a) Reclamante: não indicado.

Assistente Técnico da Reclamada: Dalton Nuernberg – CRM/SC: 4927

Dos Fatos

O Autor foi contratado pela Ré no dia 22/03/2022, para exercer a função de instalador de linhas elétricas de alta e baixa – tensão (rede aérea e subterrânea).

Em 03/03/2024, por volta das 09:15 horas a Equipe na qual o Autor trabalhava foi acionada para implantação de um poste e montar a estrutura para instalação de um religador, na esquina da Rua Frei Caneca com a Rua Embaixador Edmundo da Luz Pinto, Centro da Capital.

Para consecução dos serviços, a Equipe instalou uma talha catraca para retirar o esforço dos fios e abrir a alça dos condutores, que eram em dois níveis (2 alimentadores de rede, fase A e B, com 3 fios cada) de 13.800 volts cada uma.

Durante a movimentação a cobertura isolante rígida do condutor da fase B se deslocou, deixando exposto o fio condutor de eletricidade, quando então, o Autor que estava trabalhando na fase A, foi atingido por uma violenta descarga elétrica, por ter fechado o arco elétrico (o corpo do Autor virou um condutor de eletricidade).

A Equipe de trabalho é composta por cinco pessoas: um encarregado, que tem a função de supervisionar os trabalhos, sendo o responsável pela equipe; quatro eletricitas, que fazem todo o trabalho na rede energizada.

Para fazer o trabalho no dia do acidente, dois eletricitas estavam no chão, auxiliando em baixo e dois (um deles o autor), estavam trabalhando em cima e no momento do acidente.

Objetivo

A perícia médica, tem por finalidade, contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados. Em processos trabalhistas, o trabalho médico pericial é concretizado através de laudo, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação, com o propósito de identificar, excluir ou relacionar nexo de causalidade ou concausalidade da doença com o trabalho exercido, avaliação médica de aptidão profissional e mensuração de incapacidade laborativa, sempre de maneira imparcial, meticulosa e consubstanciado em prova robusta.

HISTÓRICO LABORAL

Contrato de Trabalho

Admissão: 02/03/2022

Rescisão: aberto

Cargo: Instalador de Linhas Elétricas de Alta e Baixa Tensão (Rede Aérea e Subterrânea)

Atividades desenvolvidas: Refere que realizava atividades de melhoria de rede elétrica, realizando troca de poste, instalação de equipamentos especiais, trocas de cruzetas, isoladores e transformadores. Dirigia caminhão com hidroelevador.

Substituía o encarregado na ausência deste.

Treinamentos: Integração e NR10

EPIs: Refere que recebeu luvas isolantes, manga isolante, capacete, óculos de proteção, balaclava, cinto de segurança, vestimenta antichama, botina, luva de vaqueta.

Jornada de trabalho: refere que o contrato consistia de jornada de segunda a sexta, das 07h às 17h, com 1 hora de intervalo. Na prática, refere trabalhava de segunda a segunda, conforme demanda de trabalho.

HISTÓRIA MÓRBIDA PREGRESSA

Internações e cirurgias prévias: nega.

Doenças prévias ou afastamentos pelo INSS: esteve afastado por 90 dias pelo INSS aos 21 anos por uso de entorpecentes; aos 27 anos teve recaída, por uso de drogas e depressão, ficando em benefício por mais 60 dias; em 2020, afastado por 3 meses, devido à doença ortopédica em coluna lombar.

HÁBITOS DE VIDA

Tabagismo: fumou por 15 anos, parou há 1 ano.

Etilismo: parou desde o acidente (sic).

Drogas: histórico de uso no passado, refere que parou aos 27 anos.

Atividade física: nega

Hobby: passeio

Quadro 1 - Histórico ocupacional prévio (Conforme CTPS)

Empresa	Cargo	Período
	Trabalhador Rural (Não Registrado)	Até Os 19 Anos.
J. Rangel Eletrificação Ltda	Oficial Eletricista	25/07/2013 a 02/12/2014
J. Rangel Eletrificação Ltda	Oficial Eletricista Linha Viva	02/02/2015 a 17/05/2016
Voltaica Engenharia e Construções Elétricas	Eletric. Oficial	13/01/2017 a 05/01/2018
Giga Luz Instalações Elétricas Ltda	Ofic. Eletricista B – Linha Viva	17/01/2018 a 28/02/2018
Ecolux Engenharia E Iluminação Ltda	Eletricista	09/03/2018 a 24/05/2018
Gastão Ulisses Nascimento Me	Oficial B	04/06/2018 a 31/07/2018
Ecolux Engenharia E Iluminação Ltda	Eletricista De Linha Viva	13/08/2018 a 17/01/2021
Fortlux Montagens Elétricas Ltda	Eletricista De Linha Viva	18/01/2021 a 18/11/2021

Fonte: dados da pesquisa (2025)

EXAMES COMPLEMENTARES (não anexados nos autos)

Exame Físico

Reclamante compareceu à perícia, adequadamente trajado para a ocasião e estação climática, boa aparência, com bom cuidado pessoal, fácies com expressão ansiosa, lúcido e orientado.

Exame do Estado Mental

Fala – diminuída.

Humor – ansioso.

Afeto – irritado.

Sem sinais de agitação psicomotora, mostrou-se colaborativo respondendo aos questionamentos.

Pensamento com fala normal e com respostas concisas e objetivas. Conteúdo do pensamento, com discurso rápido e afilto.

Senso percepção preservada, tonalidade elevada e modulação sem particularidades.

Foco preservado.

Memória recente e remota aparentemente preservadas.

Capacidade intelectual sem anormalidades.

Mão dominante: direita (destro).

Hálito alcoólico.

DIAGNÓSTICOS CONSTATADOS

Acidente de Trabalho por Choque Elétrico de Alta Tensão, com queimadura difusa de 32% da superfície corporal e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Limitação Parcial da Capacidade Laboral.

Critérios Técnico e Científicos para a Investigação das Relações trabalho – saúde – doença. Além dos critérios estabelecidos pelo CFM, em sua Resolução mais atual que é a 2323/2022, no nosso caso em estudo, por tratar-se de acidente de trabalho típico, adotamos os Critérios de Franchini (1985), para estudo do Nexo-Causal²³.

Critério Cronológico

Existe nexa cronológico entre o choque elétrico e a queimadura. Mas não existe cronologia entre o acidente de trabalho e a doença mental do autor, que inicia com muitos anos de antecedência ao acidente, e está registrada em sua história mórbida pregressa.

Critério Topográfico

Ficou comprovado no exame físico, através de cicatrizes, que o local de entrada da descarga elétrica, foi no dorso do Autor e o local de saída foi na região do cotovelo esquerdo.

Critério de Adequação Lesiva

A localização da queimadura de 2º Grau, ocorreu principalmente no dorso, na região anterior do tórax e abdômen e no membro superior esquerdo, que são as áreas mais próximas dos locais de entrada e saída da corrente elétrica, de acordo com o exame físico realizado no autor.

Critério de Continuidade Fenomenológica

No dia do acidente fazia muito calor em Florianópolis e apesar de estar usando EPI completo (roupas anti-chamas, capacete, óculos, luvas anti-chamas, e botinas adequadas), o empregado acidentado transpirava muito suor e este foi considerado um fator facilitador da queima, levando a ocorrência da queimadura e sua extensão de 32% da superfície corporal.

Critério de Exclusão de outras Causas

Não foram constatadas outras causas envolvidas no acidente, apenas o choque elétrico de alta tensão com 13.800 volts, por um erro na execução das manobras por parte do Autor.

Critério Epidemiológico ou Estatístico

De acordo com a Literatura científica, este tipo de queimadura pode ocorrer após um choque elétrico de alta tensão e a epidemiologia comprova a existência deste tipo de sequela, em trabalhadores que trabalham com este tipo de risco e atividade/função.

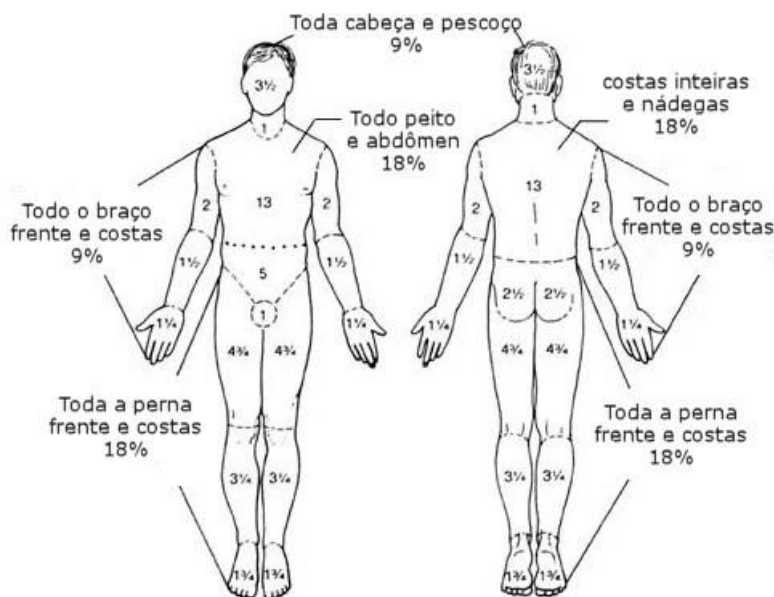
DISCUSSÃO TÉCNICA

No presente caso, o reclamante foi vítima de uma descarga elétrica de alta voltagem que culminou com uma lesão moderada, atingindo musculatura, tendões, tecido adiposo, culminando com restrições de mobilidade do antebraço esquerdo.

Algumas tarefas do cotidiano, como tomar banho, vestir-se, varrer, lavar louça, atualmente são afazeres que demandam esforço maior e mais dificuldade para serem realizadas. A perda parcial de mobilidade do membro superior esquerdo dificulta o autor a realizar diversas atividades pessoais e profissionais do cotidiano de uma pessoa trabalhadora.

Esteticamente, as lesões trazidas pelo acidente são explícitas e causam impacto significativo as pessoas com algum contato visual com o autor. A análise e valoração do dano estético ainda consiste num trabalho complexo, ainda sem ferramentas padronizadas para a realidade brasileira. Utilizando como critério o Método AIPE adaptado²⁴, as sequelas deixadas pelo acidente são consideradas claramente perceptíveis à sociedade e importantíssimo dano estético.

Figura1 – Sequelas causadas pelo acidente



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Os danos provocados por correntes elétricas que atravessam o corpo podem variar amplamente, incluindo desde queimaduras na pele, lesões em órgãos internos e outros tecidos moles, até arritmias cardíacas e parada respiratória²⁵. Nos Estados Unidos, a exposição acidental a altas tensões resulta em cerca de 300 mortes anuais.

Anualmente, há mais de 30.000 incidentes de choque elétrico não fatais no país, e as queimaduras elétricas representam cerca de 5% das internações em unidades de tratamento de queimados. Os danos teciduais causados pela eletricidade geralmente ocorrem devido à conversão da energia elétrica em calor, o que causa lesões térmicas.

A quantidade de energia dissipada é determinada pela fórmula $\text{amperagem}^2 \times \text{resistência} \times \text{tempo}$; assim, para uma corrente e duração específicas, tecidos com maior resistência tendem a sofrer mais danos. A resistência do corpo (medida em ohms/cm²) é predominantemente fornecida pela pele, já que os tecidos internos (exceto os ossos) oferecem resistência mínima.

A espessura e a secura da pele aumentam a resistência; por exemplo, a pele seca, bem queratinizada e intacta tem uma resistência média de 20.000 a 30.000 ohms/cm². Em áreas como as palmas das mãos e as solas dos pés, onde a pele é

espessa e calosa, a resistência pode atingir de 2 a 3 milhões de ohms/cm²; em contrapartida, a pele fina e úmida oferece uma resistência de cerca de 500 ohms/cm².

A resistência pode cair para menos de 200 a 300 ohms/cm² em pele perfurada (como cortes, abrasões, ou perfurações por agulhas) ou em mucosas úmidas (como boca, reto e vagina)²⁵. Se a resistência da pele for alta, mais energia elétrica será dissipada na pele, causando grandes queimaduras, mas menos danos internos. Se a resistência for baixa, as queimaduras na pele serão menores ou inexistentes, e uma maior quantidade de energia pode ser transmitida para os órgãos internos. Assim, a ausência de queimaduras externas não indica a ausência de danos elétricos, e a gravidade das queimaduras externas não reflete a gravidade dos danos internos²⁵.

O impacto nos tecidos internos depende da sua resistência e da densidade da corrente (a corrente por unidade de área; a energia se concentra quando a mesma corrente passa por uma área menor). Por exemplo, enquanto a corrente elétrica viaja pelo braço (principalmente através de tecidos com baixa resistência, como músculos, vasos e nervos), a densidade da corrente aumenta nas articulações, onde uma parte significativa das áreas de cruzamento é composta por tecidos com alta resistência (como ossos e tendões), reduzindo a área de tecidos de baixa resistência.

Isso faz com que os danos em tecidos de baixa resistência sejam mais graves nas articulações. Os danos elétricos podem levar a várias complicações, como: hemólise; coagulação de proteínas; necrose por coagulação do músculo e outros tecidos; síndrome compartimental; trombose; hipovolemia; hipotensão, desidratação; avulsão de músculos e tendões.

As queimaduras elétricas são causadas pela geração de calor e pela eletroporação das membranas celulares devido a correntes elétricas intensas. Queimaduras elétricas por alta voltagem (> 1.000 volts) costumam causar danos extensos a tecidos profundos condutores de eletricidade, como músculos, nervos e vasos sanguíneos²⁵.

Queimaduras superficiais (anteriormente de 1º grau) afetam apenas a epiderme. Queimaduras de espessura parcial (anteriormente de 2º grau) atingem parte da derme, sendo subdivididas em superficial e profunda²⁵. Queimaduras superficiais de espessura parcial envolvem a derme papilar (a camada mais externa da derme). Essas queimaduras geralmente cicatrizam em 1 a 2 semanas, com cicatrizes mínimas. A cura ocorre a partir das células epidérmicas que revestem os ductos das glândulas sudoríparas e pelos; essas células crescem em direção à

superfície e depois migram para se encontrar com células de glândulas e folículos adjacentes²⁵.

Queimaduras de espessura parcial profunda afetam a metade inferior da derme e podem levar mais de 2 semanas para cicatrizar. A cura vem apenas dos folículos pilosos, e as cicatrizes são comuns e podem ser graves²⁵

Queimaduras de espessura total (anteriormente de 3o grau) afetam toda a derme e se estendem até a gordura subcutânea. A cicatrização vem somente da área periférica; essas queimaduras, a menos que sejam pequenas, geralmente requerem excisão e enxerto de pele²⁵.

Cicatrizes e contraturas podem resultar da cura de queimaduras profundas. Dependendo da extensão da cicatriz, deformidades por contratura podem ocorrer nas articulações. Queimaduras próximas às articulações (especialmente nas mãos), aos pés ou ao períneo podem comprometer gravemente a função. A infecção pode agravar a cicatriz. Alguns pacientes, especialmente aqueles de raça negra, podem desenvolver queloides²⁵.

Conforme o conceito de dano estético, trazido pela jurista Maria Helena Diniz (1995, p. 61-63), temos:

O dano estético é toda alteração morfológica do indivíduo, que, abrange as deformidades ou deformações, marcas e defeitos, ainda que mínimos, e que impliquem sob qualquer aspecto um afeimento da vítima, consistindo numa simples lesão desgostante ou numa exposição ao ridículo ou complexo de inferioridade, exercendo ou não, **permanente** motivo de influência sobre sua capacidade laborativa²⁶.

Presença de lesões cicatriciais compatíveis de queimadura de espessura parcial (segundo grau). Membro superior esquerdo. Lesões cicatriciais por toda extensão do membro, poupando punho, mãos e dedos. Limitação de extensão completa do cotovelo. Elevação do antebraço acima da linha do ombro. Movimento de pronação e supinação preservados.

Aplicação do Método AIPE adaptado para o Brasil para avaliação de dano estético²⁴.

Escore final: 31.

Grau de prejuízo: Importantíssimo.

Figura 2 – Avaliação de Dano Estético



Fonte: dados da pesquisa (2025)

Figura 3 – Avaliação do Dano Estético



Fonte: dados da pesquisa (2025)

Adicionalmente e em virtude do acidente e suas sequelas físicas, o autor, conforme documento emitido pelo psiquiatra, anexado aos autos, apresenta sintomas sugestivos de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), determinando mais um fator limitante para a vida pessoal e profissional.

DISCUSSÃO DO CASO

A Empresa não contesta a ocorrência do Acidente de Trabalho típico, tanto que emitiu a CAT e também não contesta as cicatrizes das queimaduras de 2^o grau, que deixaram sequelas difusas. Portanto, existe nexos causal entre o acidente e às lesões cicatriciais, bem como a retração cicatricial no cotovelo esquerdo do Autor, que limita a sua extensão por completo.

Mas é importante informar e o próprio Autor reconheceu durante a Perícia Médica, que o tratamento Psicológico, Psiquiátrico e de Fisioterapia realizados até o exame pericial, foram todos custeados pela Empresa Ré.

O que a Empresa Ré contesta é a atribuição de diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), sendo que o autor possui um longo histórico pregresso de tratamento psiquiátrico e psicológico, por Transtorno de Ansiedade e Episódios de Depressão e uso de drogas, tabaco e álcool, inclusive com internação psiquiátrica para desintoxicação por uso abusivo de Drogas e Depressão.

Vamos demonstrar que o diagnóstico atribuído pelo Perito Oficial, não é coerente com a temporaneidade e o histórico clínico pessoal. Durante o ato pericial foi constatado que o Autor apresentava hálito alcoólico, e perguntado o mesmo relatou que já aos 17 anos de idade, teve sua primeira internação para desintoxicação por uso abusivo de drogas diversas. Depois desta, seguiram-se mais uma internação psiquiátrica. Informou ao final que não utiliza mais drogas ilícitas.

Uma prova de que o Autor continua em sofrimento com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), foi o momento pós acidente, quando os seus colegas de trabalho o desceram através do cesto de proteção até o solo. Imediatamente saiu transtornado andando e gritando, “onde eu errei?” “Qual foi o meu erro?” Este fato narrado pelo autor, demonstra o grau de ansiedade vivida pelo mesmo, ao ponto de bloquear a percepção e a sua memória imediata, como veremos a seguir.

Este é um comportamento típico de pessoa ansiosa que libera uma enorme quantidade de Adrenalina e Noradrenalina e sofre um bloqueio de percepção e memória, frente ao evento negativo e só vai lembrar do que aconteceu bem mais tarde, quando os níveis hormonais neuroendócrinos baixam e então volta a lembrar, o que de fato aconteceu²⁷.

No caso em análise, o próprio autor relatou durante o ato pericial, que no dia do acidente, prendeu, sem querer, o seu cinto de segurança, que é móvel, na cobertura rígida de proteção dos fios de alta tensão, removendo-a da sua posição original e depois sem dar-se conta, em outra manobra que realizou, encostou com as suas costas, na fiação energizada, causando o acidente, com o fechamento do arco elétrico, através do seu corpo.

FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA – ASPECTOS EMOCIONAIS E PSIQUIÁTRICOS

A fundamentação técnica do diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), aparece em vários tratados de Psiquiatria. Vou utilizar como

referência o Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica de H.I. Kaplan e B.J. Sadock na sua 11 Edição, nas páginas 407 a 409.

“A Ansiedade é difícil de ser controlada e causa significativo prejuízo no funcionamento social e ocupacional ou marcado sofrimento do paciente²⁷. Os critérios diagnósticos do DSM-5 para TAG são²⁷: Ansiedade e preocupações excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com reflexos em diversos eventos ou atividades (tais como nas relações interpessoais e desempenho profissional).

- A. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- B. A Ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas:
 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele;
 2. Fatigabilidade;
 3. Dificuldade de concentrar-se ou sensações de “branco” na mente;
 4. Irritabilidade;
 5. Tensão muscular;
 6. Perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto);
- C. A Ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos, causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;
- D. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (por ex. abuso de drogas, medicamento) ou outra condição médica (por ex., hipertireoidismo);
- E. A perturbação não é mais bem explicada por outro Transtorno Mental (por ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, etc.)²⁷.

O autor enquadra-se em todos estes critérios de TAG, de acordo com o seu comportamento dissimulado observado durante a perícia médica, procurando encobrir as suas emoções e de acordo com o seu histórico médico pregresso de abuso de drogas e álcool, já vêm manifestando este distúrbio de longa data, muitos anos antes de seu acidente de trabalho que sofreu no dia 03/03/2024.

Etiologia da Ansiedade

“A resposta de Ansiedade claramente envolve processos psicológicos e fisiológicos. Isto implica ao longo da evolução da psiquiatria em muitas teorias²⁷.

A Teoria Cognitivo Comportamental é uma das mais aceitas na atualidade para explicar o TAG. Esta Teoria sugere que basicamente a Ansiedade é uma resposta à percepção de um perigo.

Distorções consistentes no processamento de informações, levam à percepção errônea de perigo e à experiência de Ansiedade. A Ansiedade patológica está relacionada ao processamento seletivo de informações de ameaça. Os pacientes ansiosos também percebem seus recursos como inadequados para enfrentar a ameaça. A falta de controle sobre o ambiente é um fator importante na manutenção da Ansiedade.

De acordo com David Barlow, o que diferencia Ansiedade e Medo, o TAG se caracteriza por ansiedade relacionada mais a uma percepção de perda de controle do que ao medo de uma ameaça²⁷.

Outra prova de que o Autor é portador de TAG e já teve Episódios Depressivos, são as medicações que faz uso regular:

Eudok (Oxalato de Escitalopram) que é utilizado no tratamento de TAG, na prevenção e recaída de Transtorno Depressivo e também no Transtorno de Pânico;

Quetiapina (Hemifumarato de quetiapina) é indicado no tratamento de Esquizofrenia e como monoterapia nos transtornos afetivos Bipolar, além de indutor do sono, nesta dosagem de 25 mg/noite que está fazendo uso no momento;

Rivotril (Clonazepam que é um benzodiazepínico) indicado no tratamento de TAG, Transtorno de Humor e sintomas psicóticos, além de ser sedativo, relaxante muscular e ajudar a dormir.

Portanto às medicações que faz uso regular, estão todas indicadas no tratamento de TAG e normalmente não são indicadas no tratamento do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT)²⁷. Parte desta medicação, já fazia uso regular, antes da data do Acidente de Trabalho na Empresa Ré.

Para finalizar, o autor quando perguntado sobre rememorar as imagens do acidente em suas memórias ou em sonhos e pesadelos, negou que isto estivesse ocorrendo consigo. Portanto o próprio Autor negou o diagnóstico de TEPT, atribuído

por um psiquiatra em uma consulta apenas e aceito sem questionamentos pelo médico Perito Oficial.

Alegou TEPT, tendo sido diagnosticado por este médico Assistente Técnico, durante a Perícia Médica o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), por sua clínica, exame físico e por não haver nexos temporais, com o Acidente de Trabalho em questão e já possuir este diagnóstico de TAG em tratamentos e internações pregressas, muitos anos antes do acidente de trabalho.

CAPACIDADE LABORAL

Em relação a capacidade laboral do Autor, também tenho discordância com o Laudo do Perito Oficial, que o considerou inapto definitivo, para o exercício da sua função.

Após o Acidente, ficou com restrição leve da extensão do antebraço esquerdo. O Autor é destro e já vinha substituindo a chefia, nas atividades em solo. Portanto, a restrição física do Autor é leve e não o impede de continuar a exercer a sua função, na Empresa Ré, inclusive no trabalho em altura.

A restrição psíquica, pelo uso de bebida alcoólica é o que, em nossa avaliação, o impede no momento de realizar o trabalho em altura, como subir em Poste, até que faça um tratamento de desintoxicação definitivo, bem acompanhado e controlado, em relação ao uso abusivo de bebida alcoólica.

Uma vez controlado o vício por bebidas alcoólicas, pode ser liberado novamente para o trabalho em altura. Mas no momento, continua com capacidade de realizar as atividades relacionadas a sua função em solo, sem maiores dificuldades, considerando a sua capacidade residual de trabalho e sua experiência profissional.

CONCLUSÃO

Considerando a análise global dos resultados obtidos no Exame Pericial, da avaliação dos autos do processo e da literatura científica pertinente e da Tabela 1 abaixo, este Assistente Técnico conclui que:

Tabela 1. Classes de incapacidade parcial e permanente para o trabalho

%	Classe	Caracterização
0-5	1	A seqüela é totalmente compatível com a atividade laborativa anteriormente desempenhada, não interferindo em nenhuma atividade relacionada ou não à profissão específica
6-15	2	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Entretanto, este esforço acrescido não repercute diretamente nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Não há interferência na capacidade de produção nem de ganho. Exemplo: dificuldade de locomoção para uma profissão que exige permanência sentada
16-25	3	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. A seqüela afeta a função inerente ao desempenho do posto de trabalho, sem necessidade de ajuda técnica, não interferindo na sua capacidade de produção e ganho
26-35	4	Não há necessidade de reabilitação, mas exige-se ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina ou adequação do ambiente do trabalho para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho
36-50	5	É necessária reabilitação profissional, e suas possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de produção e ganho
51-60	6	Seqüelados que precisam de reabilitação, e têm reduzida sua capacidade de produção, necessitando uma ajuda técnica, apesar de se manterem no mesmo nível técnico profissional
61-70	7	Seqüelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas em um nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a sua reabilitação
71-80	8	Seqüelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, tem redução da capacidade de produção
80-100	9	Insusceptível de reabilitação

Fonte: adaptado de Santos (2012)

1. A parte Autora apresenta seqüela variável de 16 a 25% em Membro Superior Esquerdo;
2. Existe nexos causal entre o acidente de trabalho e as seqüelas cicatríciais em Membro Superior Esquerdo e as cicatrizes estéticas e difusas na pele de seu corpo. Mas vimos que a conduta do Autor gerou o acidente com o dano (queimadura);
3. Não há inaptidão para o seu labor nesta data, mas existe uma limitação parcial de MSE, que pode ser temporária ou permanente, dependendo do tratamento que venha a seguir. Para retornar ao trabalho em altura, necessita realizar um tratamento com desintoxicação para uso de bebida alcoólica;
4. Foi constatada uma redução da capacidade funcional de Membro Superior Esquerdo de classe 3, de acordo com a tabela 1 acima, podendo continuar exercendo a sua atividade profissional, mas exigindo um esforço acrescido, para o desempenho em sua função, em seu posto de trabalho;
5. Não existe nexos temporal e nem clínico para Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), conforme diagnóstico psiquiátrico e seguido pelo perito oficial, nos autos;

6. Existe diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), de acordo com o histórico clínico atual e progresso, associado ao uso de drogas, tabagismo crônico e uso de bebida alcóolica até no dia da perícia médica e também de acordo com o tratamento que está realizando e literatura científica;

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se avaliar os agravos/adoecimentos relacionados ao trabalho (ou com o trabalho) como um conceito abrangente que envolve todo e qualquer agravo/sofrimento ou adoecimento ocasionado, provocado, intensificado ou desencadeado pelo trabalho, associado a uma variada gama de nexos de causalidade das psicopatologias com o trabalho.

Nesse sentido, deve-se considerar que o trabalho não atua tão somente como causa necessária de tais agravos/adoecimentos, mas ele pode ser tanto elemento causal contributivo (mas não necessário), como provocador de distúrbio latente ou agravante de uma doença preexistente.

Em suma, deve-se superar o modelo de causalidade-efeito único nas investigações e vigilâncias de tais desgastes mentais, em que se tende a apurar se determinado agravo guarda ou não relação com o trabalho, mas sim, deve-se buscar o grau de contribuição do trabalho para desencadear ou agravar determinada(s) psicopatologia(s), a partir da forma com que ele (o trabalho) é organizado, e de que forma impacta(ou) no modo habitual do(a) trabalhador(a) de pensar, sentir e agir com sua vida.

Todos os oriundos de práticas de gestão que geram sobrecarga de trabalho mental devem considerar certo grau de autonomia, participação, controle e intervenção/vigilância dos trabalhadores na organização do trabalho.

Ressalta-se, também, que nenhum saber técnico, seja ele uni ou multiprofissional, substitui a contribuição do conhecimento dos trabalhadores, uma vez que a validação consensual e a não delegação não se realizam espontaneamente e apenas vão se tornar realidade se tiverem um objetivo claro e firme. Deve, portanto, ser a condição *sine qua non* para que se efetive um processo pericia aos moldes dos campos ST/SMRT e, portanto, mais adequado e capaz de dar respostas mais condizentes aos processos de saúde/doença do atual mundo do trabalho.

Afinal, como dizia o médico italiano Luigi Devoto, criador da *Clínica del Lavoro* em Milão, na Itália, quando indagado se o nome de correto não deveria ser *Clínica del Lavoratore*: “*porque doente é o trabalho e é ele quem deve ser curado para que as doenças dos trabalhadores sejam evitadas*”.

Estudando a temática de acidente de trabalho, processo saúde-doença e nexos causal, dentro da Perícia Médica, percebi que existe uma intensa produção de artigos científicos nas áreas de Sociologia do trabalho, Direito, Engenharia de segurança e de produção, Psicologia do trabalho, Higiene ocupacional, Medicina do trabalho e Ergonomia, no sentido de evolução dos conceitos e da Ciência.

Este debate envolve grande profundidade na abrangência dos conceitos do processo histórico, saúde – trabalho – doença, relacionado às transformações dos meios de produção da atualidade. Existe necessidade de a compreensão científica evoluir em seu conhecimento, para abarcar a verdade da relação Homem – Trabalho e com isso, a sociedade pode alcançar mais justiça social. A pergunta que fica como desafio é a seguinte, como podemos evoluir as técnicas e metodologias em perícias médicas, para podermos fazer ainda mais justiça social aos trabalhadores, dentro de uma sociedade democrática, como a brasileira?

REFERÊNCIAS

- 1 RIBEIRO, B. C. **O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador**. 2018. 473f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1021585>. Acesso em: 9 fev. 2024.
 - 2 RABELO, L. D. B.; SILVA, J. A. A perícia judicial como atuação do psicólogo do trabalho. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 230-237, 2017 [citado em 9 fev 2024];69(2):230-7. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v69n2/16.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2024.
 - 3 LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 4, p. 82-91, 2003. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/184/194>. Acesso em: 9 fev. 2024.
 - 4 JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 112-119, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20432/000606130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 fev. 2024.
-

- 5 RABELO, L. D. B. C.; SILVA, J. M. A.; LIMA, M. E. A. Trabalho e adoecimento psicossomático: reflexões sobre o problema do nexa causal. **Psicologia: Ciência & Profissão**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 116-28, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RByDHYQXFNN9XbRjXFcqGVm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 6 RIBEIRO, B. C.; REGO, V.B.; CALDAS, L.P. Sobre as formas periciais em trabalho-saúde e a construção das perícias em Saúde do Trabalhador. **Trabalho (En)Cena, Palmas**, TO, v. 6, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/11151/18376>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 7 SCHILLING, R. S. More effective prevention in occupational health practice? **Occupational Medicine**, [s.l.]. v. 34, n. 3, p. 71-79, 1984. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/34/3/71/1496323?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 8 INSS. **Instrução Normativa INSS nº 31 de 10/09/2008**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexa Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Brasília (DF): INSS, 2008. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=77547>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 9 BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 10 BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 11 BRASIL. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexa Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm. Acesso em: 9 fev. 2024.
- 12 SILVA, J. **Acidente de trabalho: responsabilidade objetiva do empregador**. 3. ed. São Paulo: LTr; 2014.
- 13 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.
-

14 NORONHA, F. **Direito das obrigações**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

15 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. 2. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

16 RIBEIRO, B. C. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, n. 8, p. 1-9, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/artigo%20nexo%20causal%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/artigo%20nexo%20causal%20(2).pdf). Acesso em: 9 fev. 2024.

17 SATO L. A representação social do trabalho penoso. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 188-211.

18 WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. **Revista Eletrônica do Curso de Direito UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, n. 1, p. 193-217, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19239>. Acesso em: 9 fev. 2024.

19 LAURELL, A. C. La Salud-enfermedad como proceso social. **Cuadernos Médico Sociales**, (s.l.), v. 19, p. 1-11, 1982. Disponível em: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2024.

20 CODO, W. **Julgar e cuidar**: saúde mental do perito médico. São Paulo: LTr; 2013.

21 BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 13-27, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002. Acesso em: 9 fev. 2024.

22 RAMAZZINI B. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

23 FRANCHINI, A. **Medicina legale**. 10. ed. Pádua: CEDAM, 1985.

24 BOUCHARDET, F. H. C.; PLANA, J. A. Utilización del método "AIPE" em la valoración del prejuicio estético y su aplicación em la legislación Brasileña civil e penal. **Revista Portuguesa do Dano Corporal**, n. 22, p. 119-130, 2010. Disponível em: <https://surl.li/qezqfh>. Acesso em: 9 fev. 2024.

25 LADOU, J.; HARRISSON, R. J. **Medicina ocupacional e ambiental**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

26 DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

27 SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.