



CHRISTIANO SILVA SALLUM



**PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS OCUPACIONAIS; NA ESFERA JUDICIAL E A
RESPONSABILIDADE DE CONSOLIDAR A VISÃO PREVENTIVA EM
INFORTUNÍSTICA:
ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO- DENTISTA DO TRABALHO**

*Dental Occupational Expertise within the scope of the justice and the responsibility
for the improvement in the preventive view of labour misfortunes: Assignments of
Labour Dentist*

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da Universidade
Estadual de Campinas, como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Odontologia do Trabalho

PIRACICABA
2009



CHRISTIANO SILVA SALLUM



**PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS OCUPACIONAIS; NA ESFERA JUDICIAL E A
RESPONSABILIDADE DE CONSOLIDAR A VISÃO PREVENTIVA EM
INFORTUNÍSTICA:
ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO DENTISTA DO TRABALHO**

*Dental Occupational Expertise within the scope of the justice and the responsibility
for the improvement in the preventive view of labour misfortunes: Assignments of
Labour Dentist*

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Odontologia do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

PIRACICABA
2009

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

Sa34p Sallum, Christiano Silva.
Perícias odontológicas ocupacionais; na esfera judicial e a
responsabilidade de consolidar a visão preventiva em infortunística:
atribuições do cirurgião dentista do trabalho / Christiano Silva Sallum. –
Piracicaba, SP: [s.n], 2009.
xiv, 178f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia do trabalho. 2. Prova Pericial. 3. Odontologia Legal. I.
Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Título em Inglês: Dental Occupational Expertise within the scope of the justice and the
responsibility for the improvement in the preventive view of labour misfortunes:
Assignments of Labor Dentist

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry. 2. Expert testimony. 3.
Forensic dentistry

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Cristhiane Martins Schmidt, Matheus Lima de Oliveira, Dagmar de
Paula Queluz

Data da Defesa: 19-10-2009

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos colegas da Turma de especialização em Odontologia do Trabalho da FOP-UNICAMP de 2009, que um dia serão chamados a atuar como peritos do juízo ou assistentes técnicos, prestando esclarecimentos científicos, colaborando com a promoção da especialidade e consolidando a visão preventiva da Infortunistica.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo Dom da Vida.

Ao meu pai, exemplo de força e perseverança;

À minha mãe pela dedicação e ternura;

Aos meus irmãos pelos incentivos e apoio;

Aos meus colegas de turma por terem partilhado momentos de estudo, de esperança e fé na concretização do curso e na promoção da especialidade de Odontologia do Trabalho.

Em especial à Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz, pelos momentos de serenidade e seriedade e por ter feito despertar em mim, uma latente inquietação intelectual.

“Tecendo a manhã

Um galo sozinho não tece a manhã: ele precisará sempre de outros galos.

De um que apanhe esse grito que ele e o lance a outro: de um outro galo que apanhe o grito que um galo antes e o lance a outro; e de outros galos que com muitos outros galos se cruzam os fios de sol de seus gritos de galo para que a manhã, desde uma tela tênue, se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos, se erguendo tenda, onde entrem todos, no toldo (a manhã) que plana livre de armação. A manhã, toldo de um tecido tão aéreo que, tecido, se eleva por si: luz balão.”

João Cabral de Melo Neto
(1920-1999)

RESUMO

Este estudo é uma revista de literatura cujo objetivo foi apresentar uma das funções do Cirurgião-Dentista do Trabalho: atividades periciais ocupacionais na esfera judicial, na qualidade de perito do juízo, enfocando a necessidade de uma abordagem preventiva da Infortunistica em Odontologia do Trabalho. Este estudo enfatiza a responsabilidade do especialista em Odontologia do Trabalho em consolidar a visão preventiva em Infortunistica, pois esta ficou restrita ao estudo dos fatores de risco emergentes do ambiente laboral para finalidade pericial em Odontologia Legal, registro administrativo de infortúnios e instrução do poder judiciário. Foram analisados diversos aspectos envolvidos nas perícias ocupacionais: a legislação trabalhista; a importância do registro da dinâmica de saúde bucal através dos exames trabalhistas; a inclusão da perícia no processo judicial e os instrumentos legais para caracterizar os infortúnios, as características e qualidades da redação pericial trabalhista, a estrutura, elaboração e apresentação do laudo; a simulação, os aspectos processuais da profissão de perito, honorários e a ética na investigação pericial. Observou-se que é importante a documentação da saúde bucal do trabalhador, pois o registro das informações servirá de ponto de referencia para o trabalho da perícia ocupacional judicial indireta, para o monitoramento da dinâmica de saúde bucal do trabalhador, possibilitando o diagnóstico precoce das alterações, através da antecipação preventiva da morbidade bucal e o planejamento em Infortunistica. Notou-se que os peritos devem compreender os aspectos processuais de seu ofício, ser criteriosos no reconhecimento do nexos causal entre a doença e o trabalho, estando sempre atentos às tentativas de simulação e observando os princípios da ética profissional. Concluiu-se que são atribuições do Cirurgião-Dentista do Trabalho: o planejamento em Infortunistica bucomaxilofacial, a responsabilidade de consolidar a visão preventiva dos infortúnios laborais para que haja uma real e

efetiva intervenção nos espaços de produção e prestar esclarecimentos técnicos e científicos à justiça através de perícias judiciais trabalhistas.

Palavras-chave: Ontologia do trabalho, Prova pericial, Odontologia legal.

ABSTRACT

This study is a literature review that aims at presenting one of the Labour Dentist's assignments: Occupational expertise within the scope of the justice as an expert of the judge. This study focus on the responsibility of Labour Dentist in the improvement on a preventive view of labour misfortunes, because they have been known just as risk factors from labour environment, as a support to Forensic Dentistry, as an administrative registration of misfortunes and as a contribution to the justice. A variety of aspects involved in Occupational expertises are analyzed such as: the labour law; the importance of keeping a record of oral health dynamics process through pre-employment dental exams; the inclusion of the expertise in the lawsuit, the legal instruments to characterize labour misfortunes; the characteristics, qualities and a structure of a report and how to draw it up and its presentation; simulations; how the expert's trade fits in the lawsuit and ethics in the expertise investigation. It was realized that it is important to keep the worker's oral health documents because these information will be a reference to the occupational expertise; to control the dynamics of worker's health, an early diagnosis of the alterations through a preventive anticipation of oral diseases and planning labour misfortunes out. It was noticed that the experts must comprehend the lawsuit aspects, being straightforward in the recognition of the relation between the disease and the work. They must be careful about workers pretending to have a work-related disease. Experts also have to work according to ethical principles. It can be concluded that the assignments of Labour Dentist are the following: Planning the science of misfortunes out, the responsibility for the improvement of a preventive view on Labour Misfortunes so that there is a real and permanent interference in the spaces of production, and to clarify technical and scientific aspects to the justice through Occupational expertises.

Keywords: Occupational Dentistry, Expert testimony, Forensic Dentistry

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| APS/UA: | Agências da Previdência Social |
| Art.: | Artigo |
| CAT: | Comunicação de Acidente de Trabalho |
| CD: | Cirurgião-Dentista |
| CEO: | Código de ética odontológica |
| CFM: | Conselho Federal de Medicina |
| CFO: | Conselho Federal de Odontologia |
| CIPA: | Comissão Interna de Prevenção de Acidentes |
| CLT: | Consolidação das Leis Trabalhistas |
| CPC: | Código de Processo Civil |
| CREM: | Comunicação de Resultado de Exame Médico |
| CRER: | Comunicação de Resultado de Exame e Requerimento |
| CRO: | Conselho Regional de Odontologia |
| CTMs: | Centímetros |
| DORTs: | Distúrbios osteo-musculares Relacionados ao Trabalho |
| DOU: | Diário Oficial da União |
| DRH: | Departamento de Recursos Humanos |
| DRT: | Doenças Relacionadas ao Trabalho |
| DTMs: | Desordens Temporo Mandibulares |
| EPCs: | Equipamentos de Proteção Coletiva |
| EPI: | Equipamento de Proteção Individual |
| FAP: | Fator Acidentário Previdenciário |

| | |
|--------|---|
| INPS: | Instituto Nacional da Previdência Social |
| INSS: | Instituto Nacional de Seguridade Social |
| JCJ: | Junta de Conciliação e Julgamento |
| LOAS: | Lei Orgânica da Assistência Social |
| LPM: | Laudo Médico Pericial |
| MM: | Meritíssimo |
| MS: | Ministério da Saúde |
| MTE: | Ministério do Trabalho e Emprego |
| NR: | Norma Regulamentadora |
| NTEP: | Nexo Técnico Epidemiológico |
| OMS: | Organização Mundial de Saúde |
| PCMSO: | Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional |
| PL: | Projeto de Lei |
| PPP: | Perfil Profissiográfico Previdenciário |
| PPRA: | Programa de Prevenção de Riscos Ambientais |
| SAT: | Seguro por Acidente de Trabalho |
| SESMT: | Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho |
| STF: | Supremo Tribunal Federal |
| STJ: | Supremo Tribunal de Justiça |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 01 |
| 2 PROPOSIÇÃO | 07 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 07 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 07 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 09 |
| 3.1 A INFORTUNÍSTICA EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO E OS CONCEITOS DE PERÍCIA | 09 |
| 3.1.1 Tipos de Perícia em odontologia | 15 |
| 3.1.2 A Diferença entre os Termos “Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador” e “Perícias Judiciais Trabalhistas” | 18 |
| 3.2 A ANTIGA SITUAÇÃO DE ILEGALIDADE NA AVALIAÇÃO PERICIAL DO TRABALHADOR EM QUESTÕES ODONTOLÓGICAS & A RESOLUÇÃO CFO-87/2009 | 20 |
| 3.2.1 A Contribuição do PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO e a Importância do Prontuário Odontológico em Saúde do Trabalhador nas Perícias Ocupacionais | 25 |
| 3.3 INFORTUNÍSTICA: A NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM PREVENTIVA EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO | 31 |
| 3.4 LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA SOBRE OS INFORTÚNIOS LABORAIS. | 34 |
| 3.4.1 A perícia Trabalhista e a Incapacidade Laborativa | 42 |
| 3.4.1.1 Doenças odontológicas e a incapacidade laborativa de origem dental: o papel do Cirurgião-Dentista do Trabalho nas Perícias Ocupacionais & a relação Saúde Bucal X Trabalho | 48 |
| 3.4.2 Aspectos Legais das Lesões Pessoais e os Elementos Caracterizadores dos Infortúnios do Trabalho | 54 |

| | |
|---|-----|
| 3.4.2.1 A lesão corporal x capacidade laborativa: considerações em perícias ocupacionais | |
| 3.4.3 O Risco Profissional | |
| 3.4.3.1. Os Riscos Ambientais | 62 |
| 3.4.3.2 Nexo causal entre o infortúnio e o trabalho | 67 |
| 3.4.4 Considerações sobre a Perícia Médica do INSS & a Recente Inclusão do Cirurgião-Dentista em Perícias no Serviço Público Federal, Inclusive no INSS através da Lei 11.907 | 70 |
| 3.5 A PERÍCIA JUDICIAL TRABALHISTA | 76 |
| 3.5.1 A Perícia no Campo da Saúde e Segurança no Trabalho | 79 |
| 3.5.2 Tipos de Perícias (investigações periciais) em Saúde e Segurança do Trabalho | 80 |
| 3.5.3 Fases do Processo Judicial | 81 |
| 3.5.4 A Prova Pericial | 82 |
| 3.6 A REDAÇÃO PERICIAL | 85 |
| 3.6.1 Características e Qualidades | 85 |
| 3.6.2 Estrutura, Elaboração e Apresentação do Laudo Pericial | 86 |
| 3.7 A SIMULAÇÃO EM PERÍCIAS | 88 |
| 3.8 RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR E A PROTEÇÃO AO EMPREGADO | 91 |
| 3.8.1 Avaliação Pericial de Proteção do Empregado | 94 |
| 3.8.1.1 Metodologia de avaliação pericial de proteção ao empregado | 95 |
| 3.9 OS PERITOS | 96 |
| 3.9.1 Os Peritos e os Aspectos Processuais: (habilitação, nomeação, cumprimento do ofício, a escusa e a substituição do profissional, sanções previstas, impedimentos legais e prazos legais) | 99 |
| 3.9.2 Honorários Periciais | 102 |
| 3.9.3 Os Peritos Judiciais e a Ética Pericial | 104 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 109 |

REFERÊNCIAS

113

ANEXOS

124

1 INTRODUÇÃO

Perícias podem ser solicitadas em odontologia para esclarecer fatos específicos pertencentes à profissão. Ela visa fornecer dados científicos e técnicos sobre determinado assunto. Vanrell (2002) conceituou perícia como um procedimento especial de constatação, prova ou demonstração científica ou técnica, relacionado com a veracidade de uma situação ou análise.

Existem vários tipos de perícias: civil, criminal, administrativa (auditorias de qualidade de serviços prestados) e ocupacional (ou trabalhista). O presente estudo é uma revista de literatura com enfoque nas perícias odontológicas ocupacionais, também chamadas de trabalhistas na esfera judicial.

As perícias ocupacionais se dividem em: perícia odontológica no Campo da saúde do trabalhador e perícias no âmbito da justiça. Quanto à finalidade a perícia odontológica no campo da saúde do trabalhador atua no âmbito da homologação de atestados odontológicos, na realização de exames odontológicos trabalhistas para concessão de licenças e abono de faltas. O campo de atuação são as empresas privadas e órgãos públicos, sendo a perícia ocupacional designada por dirigentes de pessoal dos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações federais.

Por outro lado, as perícias ocupacionais judiciais são realizadas pelo perito nomeado pelo juiz. Estas possuem a finalidade de que o dano causado ao trabalhador (dano estético, redução de movimentos mandibulares etc.) por acidente de trabalho ou doença profissional e do trabalho, seja reparado. O perito possui a missão de elucidar fatos para dar subsídios ao juiz para resolver o conflito de interesse entre as partes.

As perícias ocupacionais judiciais geralmente são realizadas quando ocorrem os chamados "infortúnios do trabalho": acidentes, doenças profissionais e do trabalho que atingem o complexo bucomaxilofacial. Estes infortúnios podem ou não influenciar a capacidade para a atividade laboral do trabalhador. Perícias

ocupacionais servem para demonstrar técnica e cientificamente a relação entre o trabalho e o dano e avaliar o grau de (in) capacidade laboral do trabalhador.

Farias (2006) relatou as funções do especialista em Odontologia do Trabalho no caso das perícias trabalhistas. O autor relatou que o especialista irá lidar com as lesões que podem afetar o sistema estomatognático, verificando se existe relação entre elas e as condições do ambiente produtivo ou com a própria atividade em si. Se o perito constatar nexos causais deverá propor soluções para o problema, redigir laudo odontológico e apontar as seqüelas existentes assim como o grau de incapacidade ou invalidez, além de indicar o tratamento.

A capacidade laborativa do trabalhador é influenciada por doenças odontológicas sendo necessário compreender a dinâmica do processo saúde-doença e suas implicações no mundo do trabalho. Os acidentes de trabalho podem afetar a região do complexo bucomaxilofacial do trabalhador e ofender a sua integridade corporal, o que levará à necessidade de perícia ocupacional com a finalidade de estabelecer se há ou não nexos entre o agravo e o trabalho e de reparar o dano causado ao trabalhador.

Mazzilli (2007) relacionou diversas condições que caracterizam a redução ou a perda temporária da capacidade laborativa: procedimentos operatórios mais invasivos e os respectivos cuidados pós-operatórios; os efeitos decorrentes da medicação ou da condição clínica do paciente, como nas infecções e nas disfunções temporomandibulares (DTMs).

Almeida (2001) citado por Mello (2006) fez considerações a respeito dos peritos da previdência social, relatando que estes, após análise objetiva de elementos técnicos, julgam a capacidade laboral levando em conta a idade, possibilidade de tratamento e reabilitação tendo a prerrogativa legal de interferir diretamente no direito ao trabalho dos cidadãos, e seu julgamento determina reconhecimentos de direitos não só previdenciário como trabalhista.

A ausência de saúde bucal interfere na saúde psíquica do trabalhador, podendo levar à falta de atenção (absenteísmo de corpo presente) e a um possível acidente. O bom desempenho laboral depende do equilíbrio da saúde

bucal: a dor de origem odontológica compromete a qualidade e quantidade do sono do trabalhador levando a alterações de humor e de concentração. O trabalhador fatigado diminui sua produtividade; e sua capacidade laboral também pode ser influenciada pelo seu estado nutricional e pela sua resistência orgânica aos desgastes físicos do trabalho.

A correta confecção do Prontuário Odontológico em Saúde do trabalhador é de suma importância nas perícias ocupacionais, pois servirá de instrumento na identificação da história ocupacional e no embasamento da investigação pericial indireta dos infortúnios do trabalho que atingem o complexo bucomaxilofacial.

Midorikawa (2000) relatou que o Prontuário em Odontologia em Saúde do trabalhador deve ser o mais completo registro da saúde bucal do trabalhador, desde sua entrada na empresa até a sua saída e, apesar de não apresentar uma forma única, deve possuir algumas características mínimas.

O prontuário contribui para reduzir a aptidão de trabalhadores cujas condições de saúde bucal, não estão de acordo com a função; possibilitando a prevenção dos infortúnios do trabalho. Diversas patologias odontológicas podem ser detectadas e registradas antes que o trabalhador entre em contato com os espaços de produção.

Os exames trabalhistas odontológicos, integrantes do prontuário, são a referência do estado de saúde bucal do trabalhador; pois permitem monitorar a dinâmica do processo saúde-doença e sua interface com o ambiente laboral; direcionando também o trabalho pericial após a ocorrência do infortúnio.

A realidade do trabalhador é também conhecida através do Perfil profissiográfico previdenciário (PPP), pois este é o registro da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos e das formas de prevenção dos riscos profissionais e ambientais.

Mazzilli (2007) relatou que a avaliação dos fatores de risco ocupacionais observados deve levar a uma política de saúde e segurança e a um programa de prevenção de riscos adequados às necessidades da empresa.

Santos e Silva (2008) constataram que é a especialidade Odontologia do Trabalho que evidencia um novo olhar da atividade pericial. Os autores relataram que essa nova visão do campo da saúde do trabalhador é que está resgatando a relevância do atestado odontológico e da perícia odontológica como ferramenta de informação, para o planejamento de ações e monitoramento das condições de saúde bucal do trabalhador.

Vanrell (2002) conceituou Infortunística como o capítulo das ciências que estuda as manifestações, as alterações e os estigmas que envolvem a saúde em geral, como resultado do exercício de determinadas profissões ou atividades laborais.

Mazzilli (2007) conceituou Infortunística como um ramo científico da saúde e das ciências jurídicas que estuda os possíveis infortúnios provocados pela atividade laboral e dentre esses estão os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Este autor constatou que a intervenção efetiva nos espaços de trabalho foi em muito prejudicado pela monodisciplinaridade médica e conseqüente ausência especializada do estomatologista do trabalho nos programas de saúde e de segurança do trabalho. O autor relatou ainda que a ciência Infortunística ficou por muito tempo restrita ao registro das informações com vistas à Odontologia Legal, não sendo aplicada de forma preventiva nos espaços laborais de produção.

A especialidade Odontologia do Trabalho, ao antecipar preventivamente a morbidade bucal, vem para resgatar um compromisso social da Odontologia com a classe trabalhadora, criando programas odontológicos específicos para a empresa, levando em consideração as fases do processo de produção e as reais condições laborativas dos trabalhadores, consolidando a visão preventiva da Infortunística.

Santana (2006) relatou, numa visão humanista, que medidas de prevenção de acidentes de trabalho se justificam pelas perdas humanas, incapacidades físicas e grande sofrimento às pessoas, por serem essencialmente evitáveis, e ocorrerem em níveis elevados no país.

Com a consciência cada vez maior dos aspectos legais dos infortúnios do trabalho, há a necessidade de prevenir a ocorrência de acidentes no meio ambiente de trabalho e de proteger o trabalhador. De acordo com Mazzilli (2007) os elementos caracterizadores dos acidentes de trabalho (Infortúnios laborais) são: a existência de uma lesão pessoal, a superveniência de algum tipo de incapacidade para o trabalho (parcial ou total) e o nexo de causalidade entre a lesão e a incapacidade

Faz-se necessário o conhecimento e a aplicação da legislação por parte do empregador com a finalidade inicial de assegurar a responsabilidade deste para com o trabalhador. Este por sua vez, deverá ser co-responsável na prevenção de infortúnios, conhecendo os riscos do ambiente e se prevenindo, usando adequadamente os equipamentos de proteção individual e seguindo as normas de segurança e higiene ocupacional.

A atividade pericial se reveste de certa peculiaridade, pois o perito deve ter parâmetros de observação para que aquilo que ele observe, seja fielmente transcrito no seu laudo, assim como uma fotografia. Sua função limita-se a verificar o fato, *visum et repertum*.

Brandimiller (1996) citou a interferência da subjetividade do ato pericial relatando que de modo geral, a subjetividade diminui quando se dispõe de parâmetros quantitativos para avaliação dos danos pessoais ou dos riscos nos ambientes de trabalho.

A apresentação do trabalho pericial é feita através do laudo. Este; de acordo com Brandimiller (1996) é uma comunicação técnico-científica de natureza oficial e sua linguagem deve ter as seguintes características: clareza e inteligibilidade; precisão: para não originar ambigüidades e dupla interpretação; objetividade; padrão culto da linguagem; impessoalidade e formalidade.

O reconhecimento do nexo causal entre a doença e o trabalho deve ser criterioso. Santos e Silva (2008) apresentaram os pontos que o Cirurgião-Dentista deve considerar para estabelecer o nexo causal entre os agravos à saúde bucal e

as atividades do trabalhador: exame clínico, exame complementar, história clínica e ocupacional, análise do ambiente de trabalho e dos meios produtivos, os dados epidemiológicos, a identificação dos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, estressantes entre outros.

Outro aspecto de relevância na investigação pericial é a necessidade de o perito estar sempre atento às tentativas de simulação. Muitas vezes as informações obtidas não coincidem com a veracidade dos fatos observados, requerendo atenção, malícia e preparo do profissional na pesquisa de perturbações objetivas e subjetivas.

Vanrell (2002) relatou que se uma dissimulação passar inadvertida no exame admissional, o posterior aparecimento da queixa recairá como responsabilidade exclusiva do empregador no momento; o que pode acarretar sérios problemas laborais e securitários para as empresas e empregadores.

Os princípios da ética profissional norteiam as perícias ocupacionais. Mazzilli (2007) constatou que cabe ao perito ter, em relação às declarações do examinado, cautelas ainda maiores do que as de um clínico em relação ao seu paciente, em razão da possibilidade de ele ter interesse em influenciar no resultado da perícia.

É necessário ao perito o conhecimento da inserção das perícias no processo judicial e os limites de sua atuação. Brandimiller (1996) afirmou que o perito é apenas um auxiliar da justiça, não cabendo a ele decidir os rumos do processo judicial nem mesmo atuar com subjetividade. O autor afirmou também que o trabalho do perito, dentro do processo judicial não tem caráter absoluto, pois se assim fosse, estaria acima da decisão e das atribuições do magistrado.

Tem-se como objeto central de estudo da presente revista de literatura, uma das funções do Cirurgião-Dentista do Trabalho: perícia ocupacional, na qualidade de perito do juízo ou assistente técnico; enfocando a necessidade de uma abordagem preventiva da Infortunistica em Odontologia do Trabalho.

2 PROPOSIÇÃO

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar uma das funções do Cirurgião-Dentista do Trabalho: Atividades periciais ocupacionais na esfera judicial, na qualidade de perito do juízo, enfocando a necessidade de uma abordagem preventiva da Infortunistica em Odontologia do Trabalho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar uma visão geral dos principais conceitos de perícias odontológicas.
- Mostrar a diferença entre os termos “Perícia odontológica no Campo da Saúde do trabalhador & Perícias Judiciais Trabalhistas”.
- Relatar a antiga situação de ilegalidade na avaliação pericial do trabalhador e a recente resolução CFO-87/2009.
- Certificar a contribuição do Perfil Profissiográfico Previdenciário e do prontuário odontológico em saúde do trabalhador em perícias ocupacionais.
- Demonstrar a necessidade de uma abordagem preventiva da Infortunistica em Odontologia do Trabalho.
- Destacar a legislação trabalhista e previdenciária sobre infortúnios laborais de maior interesse para a Odontologia do Trabalho.
- Traçar o olhar pericial sobre a incapacidade laborativa.
- Abordar a interferência das principais doenças odontológicas na capacidade laborativa do trabalhador.
- Relatar os aspectos legais de maior interesse no processo judicial.

- Comentar sobre os infortúnios do trabalho e os riscos profissionais.
- Enfocar a perícia judicial no campo de saúde e segurança do trabalho.
- Mostrar os tipos de investigação pericial em Saúde e Segurança do Trabalho.
- Citar as fases do processo judicial.
- Mostrar as características e qualidades da redação pericial trabalhista.
- Apresentar noções da estrutura, elaboração e apresentação do laudo pericial em perícias judiciais ocupacionais.
- Notificar a existência da simulação em perícias.
- Relatar a importância da proteção ao empregado pelo empregador e noções básicas da avaliação pericial de proteção ao empregado.
- Traçar noções sobre os aspectos processuais em relação à profissão de perito (habilitação, nomeação, escusa, substituição, sanções e impedimentos legais) e os honorários periciais.
- Abordar os aspectos mais relevantes e importantes de ética em perícias judiciais.
- Traçar considerações sobre a perícia médica do INSS e a Lei 11.907/09.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A INFORTUNÍSTICA EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO E OS CONCEITOS DE PERÍCIA

O trabalho em perícias visa dar uma resposta técnica e científica em matéria específica do conhecimento. Em Odontologia, a perícia pode ser requisitada por autoridades policial, jurídica e até mesmo em âmbito administrativo (no caso das auditorias para controle de qualidade dos serviços odontológicos prestados por dentistas credenciados em convênios). O enfoque desta revista de literatura é a perícia ocupacional: danos ou injúrias à integridade física e mental do trabalhador são analisados sob o prisma da Odontologia do Trabalho.

Os infortúnios do trabalho (acidentes e doenças profissionais e do trabalho) são estudados pela Infortunistica.

"Em matéria odontológica, a *infortunistica* restringiu-se, quase somente, ao estudo dos fatores de risco emergentes do trabalho (passíveis de comprometer a saúde bucal do trabalhador) com vistas à perícia odonto-legal realizada para instrução judiciária ou administrativa." (Mazzilli, 2007).

Mazzilli (2007) relatou ainda que a avaliação dos fatores de risco ocupacionais observados deve levar a uma política de saúde e segurança e a um programa de prevenção de riscos adequados às necessidades da empresa.

É necessário ao Cirurgião-Dentista do Trabalho, estudar os infortúnios decorrentes da atividade laboral com finalidade preventiva, analisando os fatores de risco envolvidos e não apenas para o registro legal e administrativo da ocorrência de tais infortúnios.

Os acidentes de trabalho podem ser evitados através de medidas preventivas, de acordo com o trabalho de Santana *et al.* (2005) citado por Santana *et al.*, (2006):

“Medidas de prevenção de acidentes de trabalho se justificam pelas perdas humanas, incapacidades físicas e grande sofrimento às pessoas, por serem essencialmente evitáveis, e ocorrerem em níveis elevados no país.”

Os autores também relataram, numa visão empresarial, que é grande o impacto sobre a produtividade e a produção econômica dos acidentes de trabalho, conforme revelado pelos dias de trabalho perdidos, apesar do sub-registro desses dados.

Mazzilli (2007) elucidou também, a importância da prevenção dos infortúnios do trabalho ao declarar:

“Parece-nos claro que a antecipação preventiva, quer da morbidade bucal, quer dos fatores a ela associados, expressa na forma do monitoramento periódico do trabalhador, constitui um importante instrumento a serviço da saúde e da segurança ocupacionais.”

Para que o Cirurgião-Dentista do Trabalho antecipe a morbidade bucal nos espaços de produção é necessário que:

“conheça os locais de trabalho da empresa, o processo de produção e a ocupação real dos trabalhadores, pois essas informações lhe permitirão avaliar a nocividade, os *riscos de acidentes de trabalho e as doenças profissionais* a que o grupo está exposto, em especial aqueles que podem ter reflexos sobre a saúde bucal, fazendo com que os programas odontológicos preventivos sejam adequados à empresa” (Guimarães & Rocha, 1979 citado por Midorikawa, 2000).

Mazzilli (2007) relatou ainda o prejuízo da ausência do especialista em Odontologia do Trabalho (“estomatologista” do trabalho) nos espaços produtivos:

“O processo de intervenção efetiva nos espaços de trabalho em muito foi prejudicado pela monodisciplinaridade médica e conseqüente ausência especializada do estomatologista do trabalho nos programas de saúde e de segurança do trabalho.”

A Odontologia do Trabalho, especialidade regulamentada pelas resoluções nº 22, de 27 de dezembro de 2001, e n. 25, de 28 de Maio de 2002,

(DOU 28/05/2002, p. 148-149; DOU 25/01/2001); tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Uma das competências do Cirurgião-Dentista do Trabalho é; segundo a resolução citada: "Planejar e implantar campanhas e programas de duração permanente para a educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde."

Sabe-se que; para a implantação de programas e campanhas de duração permanente em um grupo populacional específico e a educação em saúde bucal coletiva de trabalhadores deve seguir alguns passos; sempre com o envolvimento dos trabalhadores nesse processo.

De acordo com Pinto (1996) citado Midorikawa (2000), a educação em saúde bucal deve estar embasada em quatro passos: conhecer as reais necessidades educativas dos trabalhadores; estabelecer estratégias de ação e executá-las junto com os trabalhadores; avaliar o que foi feito; manter, ao longo do tempo, os ganhos e o entusiasmo quanto à saúde bucal conquistados."

O trabalhador é parte ativa no processo de educação em saúde e deve participar como multiplicador do processo de aprendizagem em saúde bucal, passando adiante os conhecimentos adquiridos com o futuro integrante da equipe de saúde ocupacional das empresas: o Cirurgião-Dentista do Trabalho.

Mazzilli (2007) lembrou que os profissionais de saúde do trabalho devem contribuir permanentemente para a informação dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais envolvidos.

Por outro lado, Midorikawa (2000), enfatizou a necessidade da gerencia da empresa ser aconselhada em todo assunto relacionado à saúde do trabalhador; citando: "Deve o cirurgião-dentista do trabalho estar preparado para, junto com a equipe de saúde do trabalhador, aconselhar, esclarecer e orientar a administração sobre os assuntos relativos à saúde do trabalhador."

Deve haver uma integração entre o Cirurgião-Dentista do Trabalho, os dirigentes da empresa e os trabalhadores para que a promoção da saúde bucal

seja realmente implementada nos espaços de produção assim como o planejamento e antecipação dos riscos laborais.

“A Odontologia é apenas vista como um benefício pelas empresas com o propósito de reduzir o alto absenteísmo devido a problemas dentários. Entretanto, atualmente há relatos de acidentes de trabalho cuja causa básica foram as causas dentárias”. (Queluz, 2005).

E continuou o autor em defesa da especialidade:

“Infelizmente, poucas pessoas sabem que a saúde bucal pode ser vista como um fator de diferenciação para muitos profissionais no trabalho. Mesmo ainda carecendo de um respaldo na legislação, a especialidade é valorizada pelo empresariado que já entendeu que, para conquistar posição no mercado, precisa valorizar o capital humano.”

“Muitas empresas valorizam o dentista ocupacional, promovendo a nova especialidade, embora a legislação não obrigue a presença de tais profissionais no ambiente de trabalho. Muitos empresários procuram os dentistas ocupacionais para destacar o comprometimento social com o empregado.”

Midorikawa (2000) já relatava os benefícios da odontologia do trabalho para a empresa:

“Diminuição do índice de absenteísmo-tanto do tipo I quanto do tipo II - pelas melhores condições de saúde bucal dos trabalhadores; maior produtividade individual pelo equilibrado estado geral dos seus empregados e, conseqüentemente, melhor produção da indústria; melhoria das condições bucais, que diminuirão as possibilidades de bacteremia e, conseqüentemente, de problemas médicos; *diminuição da possibilidade de acidentes de trabalho e de doenças profissionais* que apresentem manifestações ou que atinjam a cavidade bucal; possibilidade de programar os tratamentos odontológicos, como as extrações, sem prejuízo para o andamento das atividades do trabalhador e da empresa; melhoria da imagem da empresa no mercado, pois os empregados são os melhores exemplos de dignidade como conceito individual da empresa, atraindo melhores trabalhadores do mercado quando houver necessidade de recrutamento e seleção; o investimento em saúde traz lucros indiretos”.

Apesar da não obrigatoriedade da presença do Cirurgião- Dentista do Trabalho nas empresas; inúmeros são os benefícios de sua atuação nos espaços de produção; sendo importante ao profissional identificar os riscos envolvidos em cada atividade, conhecendo de perto a realidade dos trabalhadores para poder traçar a melhor estratégia de prevenção e contribuindo para a consolidação da visão preventiva em Infortunística.

Souza (2006), também relatou que muitas empresas já vêm se beneficiando com o Cirurgião-Dentista do Trabalho, apesar da não obrigatoriedade:

“O CD ainda não participa da equipe de saúde ocupacional dentro da empresa, mas muitas empresas visionárias, conscientes dos benefícios desse profissional já vêm adotando seus conhecimentos, colhendo resultados muito satisfatórios em termos dos acidentes de trabalho, de segurança, de prevenção e promoção, de redução de absenteísmo e conseqüentemente aumentando satisfação e produção”.

O Cirurgião-Dentista do Trabalho possui um campo de atuação abrangente, pois além de intervir preventivamente nos espaços produtivos; pode também atuar na investigação pericial da ocorrência dos infortúnios do trabalho através da perícia ocupacional ou trabalhista.

Farias (2006), abordou a atuação do especialista em perícias trabalhistas:

“No caso das *perícias trabalhistas*, o especialista irá lidar com as lesões que podem afetar o sistema estomatognático, verificando se existe relação entre elas e as condições do ambiente produtivo ou com a própria atividade em si. Se houver nexos causal, ele deve propor soluções para o problema, redigir laudo odontológico e apontar as seqüelas existentes, bem como o grau de incapacidade ou de invalidez, além de indicar o tratamento.”

É necessário um conhecimento aprofundado do ambiente laboral do trabalhador e de sua realidade para que possa intervir e propiciar maior segurança para a saúde bucal do trabalhador.

Peres *et al.* (2007) relatou a missão da especialidade em Odontologia do trabalho:

"Esta especialidade tem a missão de verificar as condições do ambiente de trabalho, as substâncias químicas às quais os operários estão sendo expostos direta e indiretamente, bem como investigar o risco de intoxicações decorrentes da atividade laboral e suas manifestações na mucosa bucal dos trabalhadores."

Muitos são os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e do trabalho que atingem a face do trabalhador provocando danos físicos e estéticos. Em todo dano sofrido pelo ser humano, há uma expectativa de reparação. Perícias ocupacionais são necessárias não apenas para formalizar e "adquirir" benefícios previdenciários, mas também para assegurar ao trabalhador o direito de reparação de sua dignidade humana e integridade física e moral.

Brasil (1966) por meio da lei nº. 5.081, regulou o exercício da Odontologia e definiu como competência do Cirurgião-Dentista (CD), dentre outras, proceder à perícia odonto-legal em foro civil, criminal, *trabalhista* e em sede administrativa e utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, e caso de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

A perícia ocupacional visa a princípio estabelecer se há relação entre uma doença bucal, a manifestação bucal de uma doença sistêmica e o ambiente de trabalho.

Perícias, de uma forma geral, são realizadas em pessoas vítimas de acidentes de trabalho, de trânsito, agressões, erros do profissional dentista, fraturas por vários motivos em que houve um prejuízo estético e funcional, mobilidade e perda de elementos dentários.

Brasil (1973) estabeleceu o Código de Processo Civil (CPC) e definiu no Art. 420 a prova pericial. Segundo este, a prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi atribuído independentemente de termo de compromisso. Os assistentes técnicos são de confiança da parte, não sujeitos a impedimento ou suspeição.

Croce & Croce Junior (1995), comentaram que: “cabe ao CD realizar avaliação, nos casos de trauma dento - facial, por meio de relatórios “médico-odonto-legais”, visando esclarecer a justiça. E continuou: “a complexidade dos casos de traumatismos dento - faciais requer a participação de um dentista perito para a apresentação de um completo perfil da lesão.” Afirmou que o CD deve estar preparado para estabelecer se há ou não nexos de causalidade com a alegação do reclamante.

Segundo Brandimiller (1996): “perícia é o exame de situações ou fatos relacionados a coisas e pessoas, praticado por especialista na matéria que lhe é submetida, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos.” E continua:

“a perícia é realizada por requisição formal de instituição, pública ou privada, ou de pessoa jurídica. Seus resultados são apresentados na forma de parecer sucinto, apenas com respostas aos quesitos formulados, ou de laudo técnico com exposição detalhada dos elementos investigados, sua análise e conclusões, além da resposta aos quesitos formulados.”

Segundo Silva (1997): “as perícias são operações destinadas a ministrar esclarecimentos técnicos à justiça, podendo-se admitir, portanto a possibilidade de realização de perícias em tantos campos quantos os que advêm da atividade humana.”

Vanrell (2002) conceituou perícia como um procedimento especial de constatação, prova ou demonstração científica ou técnica, relacionado com a veracidade de uma situação ou análise. É a procura de elementos que formem uma opinião segura e adequada do fato que se pretende provar e que, por isso se constituem na prova desse fato.

3.1.1 Tipos de Perícia em Odontologia

Existem as perícias civil, criminal, administrativa e ocupacional. A perícia judicial é requerida quando o juiz não dispõe de conhecimentos amplos a

ponto de poder examinar cientificamente todos os aspectos possíveis que se apresentam nas ações judiciais. A perícia odonto-legal pode ser realizada em foro civil, criminal, trabalhista e sede administrativa (Silva, 1997, Peres *et al.*, 2007). Os autores relataram que em foro civil o perito atua em casos de arbitramento judicial de honorários profissionais, exclusão de paternidade, estimativa de idade e avaliação de equipamentos odontológicos.

A perícia criminal é realizado por profissionais de formação acadêmica, contratados pelo Estado mediante concurso público específico para esse fim. Neste tipo de perícia são realizados diversos tipos de exames: estimativa de idade quando há dúvidas no momento de se adotar uma criança; estimar a idade de menores infratores que possam já ter atingido a maioridade penal e em casos de violência sexual em que a vítima é menor de idade. Em casos de agressão em que marcas de mordidas são deixadas pelo agressor, o perito criminal busca impressões dentárias, e confronta posteriormente com um possível agressor. A perícia criminal atua também na identificação humana.

Segundo Silva (2002), as perícias criminais podem ser feitas também no cadáver em adiantado estado de putrefação, em afogados nos quais as polpas digitais tenham sido destruídas por peixes ou outros animais, de desconhecidos que dão entrada nos institutos médico-legais, de carbonizados, no caso de grandes catástrofes em que um grande número de pessoas perde a vida e nos casos de dilaceração do corpo. Ainda segundo o mesmo autor as perícias na área criminal podem ser realizadas no crânio esqueletizado para estimativa de sexo, da idade, da estatura e do biótipo.

Existem também as perícias ocupacionais. Estas podem ser realizadas no âmbito da Administração Pública ou na esfera judicial.

Santos & Silva (2008) citou:

“A terminologia Perícia Odontológica do campo da Saúde do Trabalhador é a que melhor atende à designação do ato pericial no âmbito da Odontologia, destinado à análise, perícia, avaliação da capacidade laborativa, homologação de atestados odontológicos,

concessão de licenças e benefícios, exames com finalidade trabalhista e abono de faltas ao trabalhador.”

A perícia ocupacional pode também ser realizada por determinação judicial, para resolver um conflito de interesses: “A perícia trabalhista ou ocupacional é realizada quando o acidente atinge a face e a boca ou quando há doenças profissionais com manifestação boca” (Peres *et al.*, 2007; Silva, 2007).

Em odontologia, existe também a perícia administrativa que é realizada em convênios para confrontar o tratamento realizado e o tratamento proposto buscando manter a qualidade dos serviços prestados. São também chamadas de auditorias.

Midorikawa (2000) relatou uma das funções do Cirurgião-Dentista do Trabalho e sua relação com o Cirurgião-Dentista Operacional:

“Quando a empresa fornece assistência odontológica ou credencia CDs para atender os funcionários, o Cirurgião-Dentista do Trabalho pode realizar a avaliação ou a auditoria desses serviços para aferir a qualidade dos tratamentos, atualizar os dados clínicos do trabalhador e dar suporte técnico à administração da empresa nas decisões relativas à assistência odontológica, reclamação de algum tratamento, etc.”

A Odontologia do Trabalho pode e deve se relacionar harmoniosamente com a odontologia assistencialista. O Cirurgião-Dentista do Trabalho pode atuar na perícia administrativa (auditoria de serviços odontológicos), incentivando o Cirurgião-Dentista operacional à procura de dados ocupacionais para concluir o diagnóstico bucal clínico de seu paciente, contextualizando-o no ambiente laboral em que este se encontra inserido.

A perícia pode ser direta ou indireta. De acordo com o art.158 do Código de Processo Penal, primeira parte, citado por Mazzilli (2007), a perícia direta consiste na descrição técnica dos dados coletados pelo perito e na fundamentação de suas conclusões. A perícia indireta, por outro lado, consiste em interpretar cientificamente os documentos e outros exames indiretos da materialidade da lesão.

Brandimiller (1996) relatou que em saúde e segurança ocupacional podem-se citar três atividades periciais básicas: avaliação médica do dano pessoal; avaliação dos riscos no trabalho e avaliação das medidas de prevenção.

A perícia não se limita a identificar as conseqüências de um fato, mas também avaliar as medidas de prevenção que poderiam ser sido tomadas e sua viabilidade de aplicação apurando a responsabilidade dos envolvidos no contexto do ambiente produtivo.

Mazzilli (2007) ao conceituar perícias ocupacionais, as dividiu em três modalidades: particular, administrativa e judicial e relatou:

“A perícia odontológica ocupacional, em sua tática operatória, não difere da perícia odonto-legal, pois está embasada nos mesmos fundamentos. Essa perícia não está limitada ao especialista em odontologia legal ou em Odontologia do trabalho. Requer, no entanto, como qualquer outro ato profissional, proficiência na matéria específica.”

3.1.2 A Diferença entre os Termos “Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador” e “Perícias Judiciais Trabalhistas”

O que caracteriza a perícia é a requisição formal. A perícia pode ser um ato oficial, quando determinada ou requisitada por autoridade (juízes, promotores e delegados).

Brandimiller (1996) relatou que a perícia oficial, quando realizada na esfera institucional /administrativa, costuma ser denominada perícia técnica e, quando praticada na esfera judicial, é dita perícia judicial.

Santos e Silva (2008) propuseram a regulamentação da perícia odontológica em saúde do trabalhador, no âmbito da homologação de atestados odontológicos através de monografia de conclusão de curso em Odontologia do Trabalho apresentada ao Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal. Tal proposta foi aceita através da resolução CFO-87/2009 (Anexo 1). De acordo com

os autores o termo “Perícia odontológica no campo da saúde do trabalhador” se diferencia das perícias judiciais e das auditorias.

Um dos campos de atuação do Cirurgião-Dentista perito no âmbito da homologação de atestados odontológicos, segundo os autores, é a realização de exames odontológicos periciais admissionais, periódicos e demissionais com diversas finalidades: concessão de licenças, homologação de atestados odontológicos e abonos de faltas por motivos odontológicos, atestar a (in) capacidade para o trabalho entre outras. O campo de atuação deste tipo de perícia, por força legal, são as empresas privadas e órgãos públicos, no âmbito dos 3 poderes: executivo, legislativo e judiciário. Esta perícia (técnica) é realizada por perito oficial Cirurgião-Dentista, designado por dirigentes de pessoal dos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações federais, no âmbito das administrações públicas e nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da odontologia.

Por outro lado; a Perícia Judicial Trabalhista, objeto central de estudo da presente monografia; tem a finalidade primeira de prestar esclarecimentos técnicos à justiça.

“A perícia trabalhista ou ocupacional é realizada quando o acidente atinge a face e a boca ou quando há doenças profissionais com manifestação boca” (Sales & Silva, 2004; Silva, 2007).

Na Perícia Judicial Trabalhista, são aplicados os dispositivos do Código de Processo Civil (CPC). Esse tipo de perícia é necessário em casos de infortúnios laborais: doenças e acidentes do trabalho; quando o juiz nomeia o perito e este é chamado de perito judicial, perito do juízo ou jurisperito.

Em processos judiciais trabalhistas, há um conflito de interesses em que a pretensão de uma parte é resistida pela outra. Brandimiller (1996) relatou que o processo judicial é desencadeado pela ação proposta pela parte que pleiteia um determinado direito (autor da ação), negado pela parte adversária (réu). O autor relata que o objeto da investigação pericial é a elucidação de situações e

fatos controvertidos, que dizem respeito à matéria cuja natureza exige conhecimento especializado técnico-científico.

A perícia judicial trabalhista possui algumas características peculiares, segundo Brandimiller (1996):

- I. A perícia é realizada sob direção e autoridade do juiz, o qual defere ou indefere a prova pericial requerida pelas partes, ou a determina por sua própria iniciativa.
- II. O juiz, por requerimento das partes, ou por sua iniciativa, pode intimar o perito e/ou assistentes técnicos a comparecerem à audiência para responder a esclarecimentos.
- III. Presença das partes na produção da prova pericial.

3.2 A ANTIGA SITUAÇÃO DE ILEGALIDADE NA AVALIAÇÃO PERICIAL DO TRABALHADOR EM QUESTÕES ODONTOLÓGICAS & A RESOLUÇÃO CFO-87/2009

(A recente regulamentação da Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador & os principais aspectos éticos da conduta pericial: sigilo e impedimento).

Os exames médicos ocupacionais são obrigatórios, para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e estão previstos na Norma Regulamentadora -7 (NR) (Norma Regulamentadora NR-7).

Atualmente, os exames odontológicos ocupacionais não são obrigatórios pelas empresas visto que o Cirurgião-Dentista não está relacionado legalmente no quadro de profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Existe, entretanto, a tramitação no congresso nacional do projeto de lei PL422 de 2007 de autoria do nobre Deputado Flaviano de Melo o qual propõe alterar os artigos 162 e 168 da

CLT, para poder incluir a Odontologia do Trabalho entre os serviços especializados que as empresas devem manter para prevenir e monitorar os agravos ocupacionais de seus empregados. Assim o Cirurgião-Dentista do Trabalho, com a aprovação da lei, estará relacionado entre os integrantes do SESMT pertencente à NR-4 (Norma Regulamentadora 4).

Uma vez aprovada a lei, os exames odontológicos trabalhistas estarão incluídos no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO). De acordo com a norma regulamentadora NR-7 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a finalidade do PCMSO é a de: “prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores” (Brasil, 1991).

Assim os exames ocupacionais odontológicos (nas empresas), de forma equivocada, constituem atualmente apenas exames facultativos. Esses exames (odontológicos) deveriam ser obrigatórios, pois não há como se falar em saúde do trabalhador sem levar em consideração a sua saúde bucal.

Muitas doenças bucais influenciam a saúde geral do corpo todo.

Midorikawa (2000) fez a inter-relação entre saúde bucal e saúde geral ao citar:

“Já que não existe a possibilidade de presenciarmos uma boca andando sozinha ou um indivíduo andando sem a boca, não podemos falar que uma pessoa tem saúde” sem levar em consideração a saúde bucal. Isto porque estamos diante de uma via de mão dupla: a saúde geral influencia a saúde bucal, e a saúde bucal influencia a saúde geral. Da mesma forma, não se pode imaginar um serviço de Saúde do Trabalhador, na empresa ou na área pública, sem a odontologia presente.” (Midorikawa, 2000).

Thomas, 1940 citado por Midorikawa, 2000; já cogitava a interferência de infecções bucais em outras partes do corpo. Midorikawa (2000) relatou:

“O autor Thomas preconiza o exame acurado, com cuidadosa análise das tomadas radiográficas, considerando que os

abscessos dentários são uma ameaça, não somente por causa da possibilidade de transferência da infecção e de toxinas para outras partes do corpo, mas também porque causam uma diminuição da resistência do organismo. Logicamente, com a diminuição da resistência orgânica, haverá queda de produtividade do trabalhador.”

Em 1940 já havia a percepção de que a saúde bucal interfere na saúde geral do organismo, podendo questionar o porquê do Cirurgião-Dentista do trabalho ainda não estar relacionado entre os profissionais na equipe do SESMT bem como a importância de tornar os exames odontológicos ocupacionais obrigatórios e listados no PCMSO.

Santos & Silva (2008), fizeram a proposta de regulamentação da perícia no campo de saúde do trabalhador ao CFO recomendaram a necessidade de relembrar à sociedade, à classe médica e aos legisladores que, no Brasil, a Odontologia e a Medicina são profissões distintas, que devem atuar em prol da saúde integral do indivíduo, porém em áreas delimitadas e regulamentadas, sendo punido quem exercer a atividade médica ou odontológica sem a devida competência legal.

Os autores pesquisaram textos legislativos que regem a Odontologia e a legislação trabalhista e procuraram alertar as entidades de classe odontológicas sobre a ilegal delegação de procedimentos odontológicos a outros profissionais.

Mazzilli (2007) apontou as irregularidades existentes na saúde ocupacional, citando:

“Proceder à avaliação pericial do trabalhador que decorre de seu estado de saúde, constitui uma seqüência de atos profissionais que exigem proficiência, diligência e habilitação profissional legal. Não obstante a evidente repercussão sistêmica relacionada à morbidade bucal, o *médico*, isoladamente considerado, mesmo aquele especializado na área de medicina do trabalho, não está habilitado a proceder tal avaliação, quer sob o aspecto do indispensável conhecimento odontológico exigido, quer sob o aspecto da autorização legal.”

De acordo com Santos & Silva (2008): “É visível a usurpação de competência do Cirurgião-Dentista na maioria das empresas. O atestado odontológico é parte integrante do ato odontológico, portanto é ilegal que seja analisado e/ou periciado por médico.”

Faz-se necessária a regulamentação da Perícia Odontológica no campo da Saúde do Trabalhador pelo CFO, a ser adotada por força legal nas empresas privadas e nos órgãos públicos, no âmbito dos três poderes, objetivando ampliar a conscientização sobre a ilegal delegação a outros profissionais de procedimentos que são da competência exclusiva dos cirurgiões-dentistas. (Santos & Silva, 2008).

A Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador; proposta por Santos e Silva (2008), foi regulamentada através da Resolução CFO-87/2009 (ANEXO1). Este documento normatiza a Perícia e Junta Odontológica e dá outras providencias. O primeiro artigo define que o Cirurgião-Dentista é dito perito-oficial, quando realiza perícia odontológica, ao agir de acordo com a lei e as normas da instituição a que pertença.

Santos & Silva (2008) sugeriram que o CFO emitisse “uma resolução que assegurasse os exatos limites da atuação profissional dos Cirurgiões-Dentistas na área da Perícia Odontológica.” A resolução CFO-87/2009 (Anexo1) atende tal sugestão e define no artigo 2 a competência privativa do perito oficial Cirurgião-Dentista:

- O cirurgião-dentista perito possui os seguintes campos de atuação:
- I. Realizar perícias singulares, hospitalares, domiciliares e participar de junta odontológica;
 - II. Atuar como assistente técnico em perícias judiciais;
 - III. Avaliar a incapacidade para o trabalho do servidor, mediante exame e inspeção clínica;
 - IV. Emitir laudo conclusivo quanto à capacidade ou incapacidade laboral, subsidiando tecnicamente decisões para a concessão de benefícios.
 - V. Caracterizar incapacidade para benefícios previdenciários e assistenciais.

- VI. Orientar o periciado quanto à necessidade de tratamento quando eventualmente não o estiver realizando e encaminhá-lo a reabilitação quando necessário;
- VII. Disseminar informações epidemiológicas sobre o perfil de morbi-mortalidade que abrangem o campo da odontologia, estimulando programas, ações de promoção e prevenção na área de saúde bucal.
- VIII. Conhecer ambientes e condições de trabalho, bem como instruções sobre vigilância aos ambientes e processos de trabalho que estejam previstos em normas e regulamentos vigentes e aplicáveis aos servidores civis da Administração Pública Federal (Conselho..., 2009).

O parágrafo VII do art. 2 da Resolução CFO-87/2009 (Anexo 1) possui nítida e clara correspondência com uma das competências do especialista em Odontologia do Trabalho: “Organizar estatísticas de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais” (Resolução 22/2001-CFO).

O parágrafo VIII da referida Resolução possui ligação com outra competência do especialista em Odontologia do Trabalho; dada pela Resolução 22/2001: “Identificar, avaliar e vigiar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção.”

A conduta ética do perito foi elucidada no artigo 9 da referida resolução:

“O cirurgião-dentista, na função de perito oficial, deve atuar com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, não se submetendo a qualquer tipo de constrangimento, coação, pressão, imposição ou restrição que possam influir no desempenho de sua atividade, podendo inclusive, recusar-se a prosseguir no exame e fazendo constar no laudo o motivo de sua decisão.”

A necessidade e a obrigatoriedade do perito oficial quanto ao sigilo profissional foram elucidados nos artigos 6 e 7 dessa Resolução:

“Art.6: É vedado ao cirurgião-dentista, na função de perito oficial, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, fora do procedimento ou processo administrativo e judicial, devendo

manter sigilo pericial restringindo as suas observações e conclusões ao laudo pericial.”

“Art.7: O cirurgião-dentista na função de perito oficial tem o direito de examinar e obter cópia da documentação do periciado, necessária para seu mister, mediante aquiescência formal do paciente, obrigando-se a manter sigilo profissional absoluto com relação aos dados relacionados ou não com o objeto da perícia.”

O artigo 5 relata as situações em que o Cirurgião-Dentista Oficial está impedido de exercer as funções de Perito Oficial:

- I. For parte interessada;
- II. Tenha tido participação como mandatário da parte, ou oficiado como perito, ou funcionado como órgão do Ministério Público, ou tenha prestado depoimento como testemunha;
- III. Tenha tido conhecimento prévio do inteiro teor do processo ou do procedimento pericial a ser realizado;
- IV. For cônjuge ou a parte for parente, consangüíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o segundo grau; e,
- V. A parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou tivesse tido relações sociais afetivas, comerciais e administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial.

3.2.1 A Contribuição do PPP (PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO) e a Importância do Prontuário Odontológico em Saúde do Trabalhador nas Perícias Ocupacionais

“O prontuário em odontologia em saúde do trabalhador deve ser o mais completo registro de saúde bucal do trabalhador, desde sua entrada na empresa até a sua saída e, apesar de não apresentar uma forma única, deve possuir algumas características mínimas.” (Midorikawa, 2000).

“É a especialidade Odontologia do Trabalho, que evidencia um novo olhar da atividade pericial. Essa nova visão do campo da Saúde do Trabalhador é que está resgatando a relevância do

atestado odontológico e da perícia odontológica como importante ferramenta de informação, para o planejamento de ações e monitoramento das condições de saúde bucal do trabalhador.” (Santos & Silva, 2008).

Uma das funções do Cirurgião-Dentista do Trabalho é a de manter registradas todas as informações em saúde bucal do trabalhador e, a maneira ética e legal de assim o fazer, é a elaboração do prontuário.

Um dos deveres fundamentais do Cirurgião-Dentista é de acordo com o Código de Ética Odontológico: “elaborar fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio.” Eis a razão da necessidade da elaboração do prontuário em saúde bucal do trabalhador.

O prontuário odontológico é de extrema importância para a identificação do trabalhador e um instrumento valioso para identificar a história ocupacional, embasando todo o trabalho pericial indireto, caso ocorram os infortúnios do trabalho (doenças e acidentes relacionados ao trabalho).

O prontuário odontológico em Odontologia do Trabalho é necessário na medida em que são registradas todas as ocorrências e intercorrências na saúde bucal do trabalhador e orienta a prática da perícia ocupacional em casos de danos provocados pelo ambiente de trabalho. Assim o prontuário é uma referência do estado e da dinâmica da saúde bucal do trabalhador.

Para a elaboração do prontuário, deve-se proceder aos exames trabalhistas pré-admissionais, periódicos, mudança de função e demissionais. Esses exames serão o respaldo legal das perícias ocupacionais em Odontologia do Trabalho.

Segundo Mazzilli (2007); os exames odontológicos trabalhistas “têm como objetivo considerar as relações e implicações entre saúde bucal e atividade laborativa”. O autor relatou ainda que esses exames visam adequar, promover e preservar a saúde bucal em busca da melhor compatibilidade entre o trabalho e a saúde e o bem-estar do trabalhador.

De acordo com Thomas (1918) citado por Midorikawa (2000); o exame odontológico pré-admissional tem como objetivos: proteger os futuros empregados de trabalho para o qual não estejam fisicamente qualificados, detectar doenças em fase inicial, e proteger os empregados da companhia de doenças contagiosas; diagnosticar as enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral; detectar estados mórbidos que contra-indiquem o candidato à função temporária ou permanentemente.

O exame pré-admissional, ao diagnosticar a existência de enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral, antes da entrada do candidato na empresa; direciona o posterior trabalho pericial na eventualidade da ocorrência de algum infortúnio. O exame pré-admissional será a referencia do estado de saúde bucal e orientará o perito em seu raciocínio. Este exame contribui para prevenir uma necessidade futura de perícia, pois seleciona os candidatos com menores possibilidades de serem acometidos por algum tipo de infortúnio do trabalho.

Com o exame pré-admissional pode-se detectar patologias orais antes de o trabalhador entrar em contato com os espaços de produção. Tem-se, assim, maior possibilidade de identificar se o meio ambiente laboral contribuirá no processo saúde-doença. Este exame fará parte do prontuário de saúde bucal do trabalhador e será referência para eventuais perícias ocupacionais.

Os exames pré-admissionais não devem servir para discriminar os candidatos em razão de lesões que não interfiram no desempenho e segurança do trabalhador. Na realidade, esses exames possuem uma função preventiva em infortunistica, pois procuram reduzir a aptidão de trabalhadores cujas condições de saúde bucal, não estão de acordo com a função. O trabalhador que for considerado inapto estará sendo protegido da ameaça das doenças profissionais. A avaliação da aptidão é criteriosa e; para se considerar um trabalhador como "inapto" devido às suas condições bucais, o cirurgião-dentista do trabalho deverá se nortear por alguns princípios, como cita Midorikawa (2000) em sua dissertação:

“A contra-indicação permanente (inaptidão) só é indicada quando a função apresentar riscos de agravar a anormalidade diagnosticada pelo exame do candidato, quando o candidato não aceitar as condições de tratamento ou quando não colaborar com as medidas de higiene para a recuperação da saúde.”

Outro exame ocupacional em Odontologia em Saúde do Trabalhador é o exame periódico. Alguns de seus objetivos, de acordo com Midorikawa (2000); são: “detectar doenças em seus estágios incipientes, diagnosticar precocemente alterações de saúde bucal e/ou sistêmica cuja causa pode ser determinada ou agravada pelo trabalho e investigar e adotar medidas de controle e/ou eliminação de riscos para a saúde.”

Há assim, a intenção de prevenir os infortúnios laborais. Os exames periódicos permitem a vigilância da saúde bucal dos trabalhadores. Estes são monitorados de acordo com a necessidade individual para que nada atrapalhe o desempenho normal de suas atividades.

Mazzilli (2007) traçou comentários em relação ao caráter preventivo dos exames periódicos, ao afirmar:

“Como são agendados pela própria equipe de saúde (demanda produzida, diversa da demanda espontânea) e como ocorrem em intervalos que independem de queixas clínicas ou de concessão de licenças, muitas vezes, detectam desvios de saúde despercebidos pelos próprios trabalhadores. Neste aspecto, assumem caráter preventivo para agravos no indivíduo e, ainda, evitam danos para o restante da comunidade trabalhadora e para terceiros, usuários dos serviços por estes prestados.”

Outro exame que contribui para evitar uma futura perícia ocupacional é o exame odontológico de mudança de função.

O exame odontológico de mudança de função é obrigatório antes da mudança de função do trabalhador, se essa alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor implicar a exposição do trabalhador a riscos diferente daqueles que estava exposto anteriormente (Midorikawa, 2000).

Outros exames odontológicos ocupacionais como os de retorno ao trabalho e o demissional também são importantes para prevenir um possível

infortúnio e a conseqüente necessidade de perícia. Todos estes exames serão importantes para a composição do prontuário.

Outro documento de relevância em odontologia em saúde do trabalhador é o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário). De acordo com o ministério da previdência social, este é um documento histórico laboral, elaborado individualmente para o trabalhador. Congrega informações relativas à fiscalização do gerenciamento dos riscos ocupacionais e da existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho. Possui a finalidade de orientar o programa de reabilitação profissional do INSS e subsidia o requerimento de benefício acidentário e de aposentadoria especial.

Guimarães & Rocha (1979), citados por Souza & Knupp (2006), relataram que a análise profissiográfica do trabalhador é importante para a confecção do prontuário odontológico.

O PPP (Anexo 2) guarda informações relativas a todas as atividades que compõem o trabalho, requisitos e aptidões para a função, setor cargo e função do trabalhador. O PPP registra as exposições a agentes químicos, físicos e biológicos especificando o período, intensidades, concentrações, técnicas de avaliação utilizadas, existência de EPIs ou EPCS.

Todas essas informações constantes no PPP (Anexo 2) serão importantes para compor o prontuário do paciente. De posse do conhecimento da realidade laboral do trabalhador a partir de sua ficha profissiográfica; também conhecida como ficha de especificação e PPP, pode-se ter uma visão mais abrangente dos riscos a que os trabalhadores estão expostos e monitorar sua exposição, prevenindo a ocorrência de infortúnios do trabalho.

De acordo com o Ministério da Previdência Social (MPS), o PPP deve ser preenchido para a comprovação da efetiva exposição dos empregados a agentes nocivos, para o conhecimento de todos os ambientes e para o controle da saúde ocupacional de todos os trabalhadores. Tem-se, deste modo, um conhecimento mais sólido da possibilidade de o ambiente de trabalho estar provocando doenças ocupacionais com sinais e sintomas no sistema

estomatognático.

Segundo Midorikawa (2000), a análise profissiográfica possibilita a identificação de pontos críticos da rotina de trabalho e seus riscos ambientais, dando subsídios para o estabelecimento de medidas de adequação de postos de trabalho, máquinas e ferramentas (ergonomia), e de medidas preventivas de segurança contra acidentes de trabalho. Também permite que o exame pré-admissional seja calcado em requisitos específicos para cada cargo, de forma que a seleção seja mais técnica e integrada com as outras áreas que compõem a saúde do trabalhador.

Segundo Carvalho & Nascimento (1997) citado por Midorikawa (2000); os objetivos da ficha profissiográfica são: selecionar o candidato mais adequado para o cargo, reduzir os riscos de acidentes de trabalho e preservar a saúde do trabalhador.

O Cirurgião-Dentista do Trabalho, um dos futuros integrantes da equipe de saúde ocupacional através da NR-4; carrega a responsabilidade de consolidar a visão preventiva da Infortunistica enquanto ciência; pois ao analisar a ficha de especificação ou PPP, estará protegendo a saúde do trabalhador, restringindo a possibilidade de ocorrência de acidentes e doenças profissionais e do trabalho (infortúnios laborais).

O acesso pelo Cirurgião-Dentista do Trabalho às informações relativas ao PPP contribui para a prevenção em infortunistica assim como para o planejamento de programas de saúde bucal mais adequados ao perfil de cada grupo de trabalhador. De acordo com Midorikawa, (2000), o Cirurgião-Dentista do Trabalho possui a missão de desenvolver um critério de exigências odontológicas compatível com o cargo do trabalhador e suas atribuições.

Todos esses conhecimentos serão importantes para prevenir o infortúnio laboral. Na inevitabilidade da ocorrência dos infortúnios laborais, a análise dos documentos (atividade pericial indireta), pelo Cirurgião-Dentista perito, será baseada no prontuário de saúde do trabalhador e no histórico laboral.

3.3 INFORTUNÍSTICA: A NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM PREVENTIVA EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO

De acordo com França (1995) citado por Midorikawa (2000), Infortunistica pode também ser definida como a parte da medicina legal, medicina social e do trabalho que trata dos acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho.

Midorikawa (2000) elucidou que é possível transferir esse conceito para a Odontologia e interpretar a Infortunistica como um ramo de estudo da Odontologia Legal e Odontologia do Trabalho tendo sua área de atuação os acidentes de trabalho e as doenças do trabalho e as profissionais que atingem o complexo bucomaxilofacial. Esses infortúnios do trabalho podem ou não influenciar na capacidade para a atividade laboral do trabalhador.

Vanrell (2002) também conceituou Infortunistica:

"Infortunistica é o capítulo das ciências que estuda as manifestações, as alterações e os estigmas que envolvem a saúde em geral, como resultado do exercício de determinadas profissões ou atividades laborais." (Vanrell, 2002).

Segundo Eisele & Campos (2003), o conceito de estomatologia do trabalho é: "O capítulo das ciências forenses que estuda as manifestações, alterações e estigmas que ocorrem na boca, em geral, como resultado do exercício de determinadas profissões ou atividades laborais."

Segundo Mazzilli (2007), "o processo de intervenção efetiva nos espaços de trabalho foi em muito prejudicado pela falta do especialista em odontologia do trabalho".

Uma das maneiras de se intervir nos espaços de produção e prevenir possíveis agravos à saúde do trabalhador é o planejamento em infortunistica.

"A infortunistica é um ramo científico da saúde e das ciências jurídicas que estuda os possíveis infortúnios provocados pela

atividade laboral. Dentre esses estão os acidentes de trabalho e as doenças profissionais." (Mazzilli, 2007).

Cabe, pois, ao perito demonstrar técnica e cientificamente a relação entre o trabalho e o dano e depois de acurada inspeção, concluir se a pessoa após um acidente de trabalho ou doença profissional ou do trabalho está apta a exercer a atividade laboral ou não.

De acordo com Schour & Sarnat (1942) citados por Mazzilli (2007), existem várias manifestações bucais de doenças profissionais.

Em seus estudos, apesar de terem encontrado escasso material para revista de literatura, esses autores relatam que poucas referências são feitas às lesões na cavidade oral. A contribuição desses autores foi grande para sistematizar algumas alterações bucais de origem ocupacional.

De acordo com Dória (1941) citado por Mazzilli (2007), é feita uma análise dos aspectos periciais dos acidentes de trabalho; contribuindo para a compreensão da abrangência da infortunistica em odontologia.

Com a consciência cada vez maior dos aspectos legais dos acidentes e infortúnios do trabalho, há a necessidade de prevenir a ocorrência de acidentes no meio ambiente de trabalho e de proteger o trabalhador. Faz-se necessário o conhecimento e a aplicação da legislação por parte do empregador com a finalidade inicial de assegurar a responsabilidade deste para com o trabalhador. Este por sua vez, deverá ser co-responsável na prevenção de infortúnios, conhecendo os riscos do ambiente e se prevenindo, usando adequadamente os equipamentos de proteção individual e seguindo as normas de segurança e higiene ocupacional.

Segundo Araújo (2004): "o regime trabalhista, ao adotar estratégias de proteção à saúde do trabalhador, institui mecanismos de monitoração dos indivíduos, visando a evitar ou identificar precocemente os agravos à sua saúde, quando produzidos ou desencadeados pelo exercício do trabalho."

O mesmo autor continua:

“Na perícia ocupacional o perito, mediante competente inspeção, pode concluir se a pessoa, portadora ou não de doença ou vítima de seqüela resultante de acidente de trabalho, reúne condições para exercer determinada atividade (ocupação); é o denominado exame de aptidão/inaptidão física e/ou mental.”

A Infortunística elucida as “marcas” deixadas por certas profissões na boca dos trabalhadores. Estas “marcas” são doenças resultantes de agentes físicos, químicos e biológicos em diversos processos e espaços de produção.

Vanrell (2002) citou: “Certas profissões podem produzir marcas permanentes nos dentes.” Essas marcas podem ser causadas por ações mecânica, térmica e química. O autor fez ainda a inter-relação entre a profissão, a causa do dano e as conseqüências na boca em alguns grupos de trabalhadores.

Em sapateiros e estofadores, com o hábito de segurar pregos entre os dentes, podem ser encontradas reentrâncias ou chanfraduras na borda incisal dos incisivos centrais. Pequenas irregularidades podem ser encontradas na borda incisal dos incisivos centrais de costureiras e alfaiates que utilizam os dentes para cortar fios ao invés de usar tesouras. Em músicos; traumas repetidos com a boquilha de certos instrumentos podem provocar perdas de substância no esmalte dos incisivos centrais superiores.

Ações térmicas deixam suas marcas na boca dos *provadores de café* profissionais. O contato constante da alta temperatura pode desencadear reações na mucosa oral.

Vanrell (2002) relatou também as conseqüências da ação química sobre a saúde bucal em alguns grupos de trabalhadores:

“A ação química não produz perdas ou traumatismos no esmalte, como o fazem os fatores mecânicos; antes, provocam colorações características do esmalte e da dentina pelo produto químico com o qual o trabalhador tem um contato duradouro e diuturno: manchas acinzentadas no colo dos incisivos e dos caninos pelo chumbo, coloração cinzenta global, pelo mercúrio; manchas esverdeadas com reborda azul pelo cobre; manchas amarronzadas na borda livre dos incisivos, pelo ferro; manchas amarelas, pelo cádmio.”

3.4 LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA SOBRE OS INFORTÚNIOS LABORAIS

A Lei n.º 6.514 – de 22 de Dezembro de 1977 alterou o Capítulo V do Título II da CLT Consolidação das Leis do Trabalho, em relação à Segurança e Medicina do Trabalho.

O artigo 157 da Lei supracitada relatou que é dever das empresas cumprir e fazer cumprir as normas de Segurança e Medicina do Trabalho, assim como instruir os empregados quanto às precauções que devem ser tomadas para evitar eventos infortunisticos. As empresas devem também adotar as medidas determinadas pelo órgão regional competente e facilitar o exercício de fiscalização.

Em relação aos empregados, o artigo 158 da Lei 6.514/77 relatou que eles devem observar as normas de Segurança e Medicina do Trabalho e colaborar com as empresas na aplicação da Lei. Em seu parágrafo único, diz que constitui ato faltoso do empregado a recusa injustificada à observância das instruções e ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual fornecidos pela empresa.

Em relação aos órgãos de Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas, o artigo 163 da referida Lei relatou ser obrigatória a constituição de CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

Em relação aos *EPIs* o artigo 166 desta Lei, relatou ser obrigatório o seu fornecimento aos empregados pela empresa em perfeito estado de conservação e adequados ao risco.

Os exames médicos são obrigatórios por conta da empresa e estão assegurados pelo artigo 168

A notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho é obrigatória, sendo comprovadas ou objeto de suspeita de acordo com o artigo 169.

A Lei nº. 8.213 artigo 19 publicada em 24 de julho de 1991 (Brasil,

1991) conceituou *acidente de trabalho*:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Estão integrados ao conceito de acidente: o fato lesivo à saúde física ou mental, o nexo causal entre este e o trabalho e a redução da capacidade laborativa.

Oliveira (1994) relatou como se caracterizar a lesão, a perturbação funcional e a doença. Segundo o autor, a lesão é caracterizada pelo dano físico-anatomico ou mesmo psíquica. A perturbação funcional implica dano fisiológico ou psíquico nem sempre aparente, relacionada com órgãos ou funções específicas. Já a doença se caracterizara pelo estado mórbido de perturbação da saúde física ou mental, com sintomas específicos em cada caso.

Para existir acidente de trabalho é necessário que exista um nexo entre o trabalho e o efeito do acidente. Este nexo envolve o trabalho, o acidente com a lesão

e a incapacidade resultante dessa lesão, conforme citou Martins (1999):

“Inexistindo essa relação de causa-efeito entre o acidente e o trabalho, não se poderá falar em acidente de trabalho. Mesmo que haja lesão, mas que esta não venha a deixar o segurado incapacitado para o trabalho, não haverá direito a qualquer prestação acidentária.”

Martins (1999) fez ainda os seguintes comentários:

“O acidente de trabalho (acidente de trabalho tipo; acidente de trabalho típico): é um evento único, bem configurado no tempo e no espaço, de conseqüências geralmente imediatas, que ocorre pelo exercício do trabalho, acarretando lesão física ou perturbação funcional, resultando em morte ou incapacidade para o trabalho (temporária ou permanente total ou parcial). A sua caracterização depende do estabelecimento de nexo causal entre o acidente e o

exercício do trabalho. A relação de causalidade não exige prova de certeza, bastando o juízo de admissibilidade. Nos períodos destinados à refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, o empregado é considerado no exercício de trabalho”.

Mazzilli (2007) conceituou acidente de trabalho típico:

“É o acontecimento casual, fortuito e imprevisto, que ocorre pelo exercício profissional, tanto por parte de empregados a serviço de uma empresa ou como por parte de trabalhadores autônomos, desde que resultem em morte, lesão corporal, perturbação funcional, perda da capacidade para trabalhar, temporária, indefinida ou permanente.”

Ainda de acordo com a *Lei 8.213/91* do Ministério da previdência e assistência social, Art. 20:

Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas: doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
II- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

O parágrafo primeiro da referida Lei cita as doenças não consideradas como doenças do trabalho, as seguintes: doença degenerativa, a inerente ao grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e a endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Existe uma sutil diferença entre “doenças do trabalho” e doenças profissionais”. Na classificação de Schilling (1984) citado por Mazzilli (2007), as doenças relacionadas com o trabalho estão divididas em três categorias fundamentais:

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária. O trabalho exercido tem que ser condição necessária para o desenvolvimento da doença. Se não houvesse a exposição ocupacional, seria improvável que a doença se desenvolvesse. Um exemplo é a intoxicação profissional aguda.

Grupo II: doenças em que o trabalho é um fator de risco, contributivo, mas não necessário. Neste caso o nexos causal é de natureza epidemiológica, pois são doenças mais freqüentes em determinados grupos populacionais.

Grupo III: distúrbios em que o trabalho provoca um distúrbio latente, ou agrava uma condição preexistente.

Já o art. 21 da mesma lei, dita as normas de equiparação ao acidente de trabalho. Assim, equiparam-se a acidentes de trabalho:

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

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior.

O Cirurgião-Dentista realiza a perícia trabalhista no caso de ocorrerem acidentes que atinjam a face e a boca e nas doenças profissionais que possuem manifestação oral.

É, pois, necessária a realização de perícias, em casos de doença ou acidente que produza incapacidade ou invalidez para que haja a concessão ou manutenção de licenças remuneradas, independentemente do regime trabalhista a que o trabalhador esteja submetido.

Victor Filho (1999) relatou em seu trabalho que:

“Pela legislação brasileira, os acidentes de trabalho são eventos de notificação compulsória mediante a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT). São notificados pela CAT não apenas os acidentes-tipo (ocorridos durante o horário de exercício da atividade), mas também os de trajeto (ocorridos entre o percurso de casa para o trabalho e vice-versa) e as doenças profissionais. A

CAT deve ser emitida pela empresa à qual o trabalhador está vinculado e, caso a empresa se recuse a emití-la, isto pode ser feito pelos serviços de saúde, sindicatos, ou pelo próprio trabalhador. O fim principal de emissão da CAT é de ordem legal, significando o direito do trabalhador ao seguro acidentário junto ao INSS; portanto, a CAT representa o registro e o reconhecimento oficial do acidente. O INSS publica relatórios periódicos, mas a desagregação dos dados nessas publicações é bastante limitada, restringindo-se às características do acidente: tipo, de trajeto ou doença profissional; número de acidentes por regiões e estados da federação; nível de incapacidade, temporária ou permanente, e tempo de afastamento do trabalho.”

O artigo 167. II, do decreto nº. 77.077 de 24 de janeiro de 1976 equipara ao acidentado o trabalhador acometido de doença do trabalho.

Segundo Costa (2005):

“A bem da verdade, o país não tem uma lei de acidentes de trabalho, mas regras infortunísticas disseminadas nos benefícios da Previdência Social. A orientação palmilhada pelo Governo deu no que aí está: os resultados negativos mostram que o que temos são normas acidentárias com linha muito tênue de separação com aquelas estritamente previdenciárias causando perplexidade e boa dose de dificuldade na aplicação, quando o tema em debate é proteger a saúde do trabalhador acidentado, bem como outorgar o ressarcimento justo.”

De acordo com Eisele & Campos, (2003) os benefícios socioeconômicos da Previdência Social visam minimizar o sofrimento a incapacidade do acidentado, notadamente com a consecução de proventos alimentares.

Mazzilli (2007) afirmou que:

“Existem benefícios socioeconômicos que o Sistema Previdenciário concede com o objetivo de minimizar o sofrimento ou a incapacidade do segurado inabilitado para o trabalho, notadamente com a consecução de proventos, nas suas várias modalidades. É importante salientar que a prestação desses benefícios e serviços, sem prejuízo de outras exigências legais, pressupõe ainda, a confirmação técnica através de perícia especializada.”

Carvalho (2008) relatou: “Do ponto de vista da legislação previdenciária, havendo relação com o trabalho, a doença é considerada ocupacional, mesmo que haja fatores concomitantes, não relacionados à atividade laboral.”

Um dos benefícios assegurados pela Legislação Previdenciária é o Auxílio-Doença; concedido ao trabalhador segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Para a sua concessão é necessária a comprovação da incapacidade por exame realizado pela Perícia Médica do INSS. O trabalhador deve ter contribuído por um período mínimo de 12 meses para ter direito ao benefício exceto no caso de acidente de trabalho ou por doença profissional ou do trabalho. A doença prévia à filiação do trabalhador à Previdência Social não concede Direito ao benefício.

O Auxílio-Doença é, entretanto, concedido se a incapacidade para o trabalho resultar de agravamento da enfermidade. Estando recebendo o benefício, o trabalhador deve obrigatoriamente realizar exames médicos periódicos. Caso não possa retornar à atividade, deverá participar da reabilitação profissional da Previdência Social para exercer outra atividade laboral. O auxílio-doença deixa de ser pago em duas situações: quando o trabalhador recupera sua capacidade laboral ou quando se aposenta por invalidez.

Outro benefício assegurado pela Legislação Previdenciária é o Auxílio-Acidente. Este é devido ao trabalhador segurado que sofreu um acidente e ficou com seqüelas que reduziram sua capacidade laborativa. Não é exigido um período de carência para a concessão desse benefício, porém a impossibilidade para o trabalho deve ser comprovada pela Perícia Médica do INSS.

Outro benefício é a Assistência Odontológica:

“A prestação da assistência odontológica básica consiste em efetuar Exodontias, moldagens e trabalhos de próteses totais padronizadas, bem como os serviços de reabilitação integral dos danos que tiverem ocorrido como consequência do acidente de trabalho ou da doença profissional equiparada ao acidente de trabalho.” (Mazzilli, 2007).

A Odontologia do Trabalho pode e deve estar inserida nos programas de reabilitação profissional do INSS, como lembrou Mazzilli:

“Em matéria de Odontologia do Trabalho, é possível que se cuide da reabilitação profissional do trabalhador acidentado, o que consistirá na sua inclusão em programas de reaprendizado ou de reaprendizado de novas profissões compatíveis com as seqüelas morfofuncionais exibidas.” (Mazzilli, 2007).

Um dos critérios para a concessão do benefício acidentário é o NTEP: Nexo Técnico Epidemiológico. Este critério é aplicado para os trabalhadores segurados que estão incapacitados para o trabalho por uma doença *estatisticamente freqüente* naquele ramo econômico independente da emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).

O NTEP é ditado pela Lei 11.430 de 2006, regulamentada pelo Decreto 6042, de 12 de Dezembro de 2007 e Instrução Normativa do INSS, de 27 de Março de 2007 alterando a Lei 8.213/91.

“O nexu técnico consiste no vínculo entre o diagnóstico da doença com as condições e o ambiente de trabalho com risco potencial. A partir do Nexu técnico é que se permite ao perito fixar o nexu causal.” (Nardy, 2007).

De acordo com Nardy (2007) adota-se atualmente o sistema de presunção da doença profissional. Este sistema é um dos mecanismos previstos em lei para indicar que deve haver sempre a presunção de que toda lesão ocorrida durante e no local de trabalho constitui acidente imputável ao trabalho, conforme ordenamento jurídico no artigo 212, IV do Código Civil:

Art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato jurídico pode ser provado mediante: I - confissão; II - documento; III - testemunha; IV - presunção; V - perícia.

Sendo comprovado o NTEP, o INSS pode liberar o benefício acidentário, mesmo sem a emissão de CAT.

Houve inversão do ônus da prova, como nos lembrou Carvalho (2008):

A partir do nexu técnico epidemiológico, inverte-se a obrigação do ônus da prova, ou seja, até agora, o trabalhador é quem precisava provar que estava doente, ficando a cargo do médico da empresa, ou do INSS, conceder a emissão de CAT. (Carvalho, 2008).

Antes do NTEP em 2007, as empresas pagavam o SAT (Seguro Acidente de Trabalho) com uma cota fixa e imutável por pertencerem ao mesmo segmento econômico. Atualmente, o valor do SAT é baseado na maior ou menor incidência de doenças e acidentes de trabalho, que é o FAP (Fator Acidentário Previdenciário); podendo chegar a 100% ou ser reduzido em 50%, se houver diminuição das ocorrências.

Entre as vantagens do NTEP estão: maior e melhor investimento nas condições de trabalho, diminuição do histórico problema de subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho e um maior amparo legal ao trabalhador, pois não é ele quem tem que provar que está doente.

3.4.1 A Perícia Trabalhista e a Incapacidade Laborativa

Um das finalidades do exame médico (e odontológico) do trabalhador, vítima de infortúnio do trabalho, é avaliar a capacidade laborativa, para fins de enquadramento legal pertinente, sendo o motivo mais freqüente a habilitação a um benefício pretendido.

Brandimiller (1996) citou que o laudo pericial é a peça básica sobre a qual se estrutura toda a ação pericial e seus desdobramentos; apesar de não ser incontestável. O exame pericial em infortunística deve ser detalhado para poder avaliar a incapacidade, levando em consideração as alegações subjetivas do examinado e os sinais objetivos encontrados no exame físico.

Segundo a OMS; incapacidade é: "qualquer redução ou falta da capacidade para realizar uma atividade de maneira que seja normal para o ser humano, ou que esteja dentro do espectro considerado normal."

Para a previdência social, a incapacidade laborativa é:

“a impossibilidade do normal desempenho das funções específicas de uma atividade, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. Estão incluídos nesse conceito: risco de vida para si ou terceiros e o agravamento que a permanência na atividade acarretar.”

Por outro lado Capacidade laborativa é a relação de equilíbrio entre as exigências de uma dada ocupação e a capacidade para realizá-las.

Existem critérios para avaliar a incapacidade do trabalhador. O conceito de incapacidade deve ser analisado quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada. De acordo com o grau, a incapacidade pode ser total ou parcial.

O ministério da previdência social rege a conduta do trabalho pericial em medicina relatando que o médico perito considerará como *parcial* o grau de incapacidade que ainda permita o desempenho da atividade, sem risco de vida ou agravamento maior, e que seja compatível com a percepção do salário aproximado daquele que o interessado auferia antes da doença ou do acidente e a *incapacidade total* é a que gera a impossibilidade de permanecer no trabalho, não permitindo atingir a média de rendimento alcançada, em condições normais pelos trabalhadores da categoria do examinado.

Quanto à duração a incapacidade pode ser temporária ou permanente:

“Considera-se *temporária* a incapacidade para a qual pode se esperar recuperação dentro de prazo previsível; e a incapacidade *permanente* é aquela insusceptível de alteração em prazo previsível com os recursos da terapêutica e reabilitação disponíveis.”

De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (Brasil, 2001), as incapacidades podem ser classificadas em:

- perda ou redução da capacidade (de acordo com o grau)
- uni profissional, multiprofissional ou oniprofissional (de acordo com a abrangência)
- parcial ou total (de acordo com a limitação)

- temporárias, indefinidas ou permanentes (de acordo com o prognóstico).

Para as perícias em infortúnios do trabalho e de acordo com o Manual de Procedimentos do Ministério da Saúde devem-se levar em consideração alguns aspectos como: “a natureza e o grau de deficiência ou disfunção, o potencial à reabilitação profissional” entre outros.

Segundo a OMS, deficiência é: “qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.”

O cotidiano do ser humano modifica em função da deficiência e a rotina diária normal é alterada. Assim, muitas são as transformações e adaptações que os trabalhadores sofrem quando são vítimas de infortúnios. É, pois, necessária a perícia ocupacional da deficiência em certas ocasiões com a finalidade de determinar a gravidade do infortúnio, o prognóstico e as conseqüências no desempenho laboral do trabalhador.

Há distinção de conceitos de incapacidade, impossibilidade e deficiência.

Mazzilli (2007) relatou que *Incapacidade* para realizar o trabalho muitas vezes se confunde com a *Impossibilidade* de realizá-lo. Na incapacitação faltam os atributos necessários à atividade, embora muitas vezes haja a possibilidade de realizá-la. Uma dor de dente leve não torna o trabalho impossível de ser realizado, ou seja: o trabalhador consegue trabalhar. Entretanto, esta mesma dor de dente incapacita para o trabalho, pois subtrai do trabalhador seus atributos necessários para a realização de sua tarefa: concentração e atenção.

Para que o perito se pronuncie sobre a incapacidade laborativa do segurado do INSS devem-se levar em consideração os seguintes conhecimentos, de acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde referente às doenças relacionadas ao trabalho -Brasil (2001) citado por Mazzilli (2007):

“Diagnóstico da doença; natureza e grau de deficiência que a doença acarretou; os tipos de atividade e suas exigências (perfil

profissiográfico); a indicação ou a necessidade de proteção contra reexposições ocupacionais; a eventual existência de hipersuscetibilidade do trabalhador aos fatores causais relacionados à etiologia da doença; a suscetibilidade ou potencial á readaptação profissional; os dispositivos legais pertinentes; o mercado de trabalho e outros fatores externos.”

Segundo Mazzilli (2007):

“Em odontologia, diversas condições ou estados caracterizam a redução ou a perda temporária da capacidade laborativa.” O autor continua: “como exemplos de incapacidade, podemos citar os procedimentos operatórios mais invasivos e os respectivos cuidados pós-operatórios; podemos, ainda, mencionar os efeitos decorrentes da medicação ou da condição clínica do paciente, como nas infecções (abscessos) e nas disfunções temporomandibulares Desordens Temporo Mandibulares (DTMS). Os afastamentos do trabalho por motivo de saúde (licenças) ou as faltas são a decorrência natural da incapacidade laborativa.”

Vanrell (2002) citou dez quesitos para a análise da capacidade laborativa pela perícia que são:

“1) Qual o diagnóstico da doença alegada como incapacitante?; 2) Qual a natureza e grau de deficiência ou disfunção produzida pela doença?; 3) Qual o tipo de atividade ou profissão exercida pelo autor e suas exigências psicofísicas?; 4) Há indicações ou necessidade de proteção do autor, como doente contra re-exposições ocupacionais a agentes patogênicos sensibilizantes ou de efeito cumulativo?; 5) Há eventual existência pregressa de hipersensibilidade do autor ao “ agente patogênico” relacionado com a etiologia da doença?; 6) Existem dispositivos legais pertinentes, referentes à patologia exibida pelo autor?; 7) Qual a idade e nível de escolaridade do autor?; 8) Qual o potencial do autor para ser encaminhado para um programa de reabilitação profissional?; 9) Quais as possibilidades de mercado de trabalho que poderiam influenciar na readaptação?; 10) A incapacidade laborativa do autor é: parcial ou total? temporária ou permanente? uni profissional? multiprofissional?”

De acordo com a resolução 1.488/98 do CFM, citado por Eisele & Campos (2003):

“Todos os médicos em exercício profissional no país, para estabelecimento do nexa causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar: a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação do nexa causal; o estudo do local do trabalho; o estudo da organização do trabalho; os dados epidemiológicos; a literatura atualizada; a ocorrência de quadro clínico em trabalhador exposto a condições agressivas; a identificação de riscos químicos, físicos, biológicos, mecânicos, estressantes, e outros; o depoimento e a experiência dos trabalhadores; os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde.”

“Com relação à redução da capacidade laborativa, tem sido consideradas, duas situações principais: incapacidade parcial para a função: Quando as seqüelas são compatíveis com o seu desempenho, mas requerem do acidentado maior esforço, ou exigem adaptação do trabalho, ou impliquem diminuição do rendimento útil de trabalho. Há uma compensação de 20% ou 30% do salário. Por outro lado, a incapacidade completa para a função, exige readaptação ou reabilitação profissional. Esta situação tem sido graduada entre 40% e 60% nas diferentes legislações, levando em consideração o nível de quantificação (complexidade) e o rendimento útil do trabalho com relação às funções que possa exercer (Brandimiller, 1996).

Segundo a Lei nº. 8.213/91 existem três situações de incapacidade parcial permanente, que são:

- Redução da capacidade laborativa que exija maior esforço ou necessidade de adaptação para exercer a mesma atividade, independentemente de reabilitação profissional. Neste caso é previsto auxílio-acidente de 30%.
- Redução da capacidade laborativa que impeça, por si só, o desempenho da atividade que exercia à época do acidente, porém não o de outra, do mesmo nível de complexidade, após reabilitação profissional. Neste caso é previsto o auxílio-acidente de 40%.
- Redução da capacidade laborativa que impeça por si só, o desempenho da atividade que exercia à época do acidente, porém não o de outra, de

nível inferior de complexidade, após reabilitação profissional. Neste caso está previsto o adicional de 60%.

A incapacidade para a função decorre primordialmente (mas não exclusivamente) da impossibilidade, total ou parcial, de executar as operações e atividades próprias da função. A incapacidade será parcial quando apenas dificultar o exercício da função ou impedir o exercício de algumas atividades ou operações. É total, quando inviabilizar a totalidade ou a maior parte das operações e atividades (Brandimiller, 1996).

Existem outros critérios para avaliar a incapacidade laborativa tais como: a) o risco de agravamento da lesão, b) a existência de incapacidade latente ou potencial, c) o acesso do acidentado ao mercado de trabalho, d) a idade e o grau de instrução do acidentado, e) a viabilidade da locomoção no trajeto entre a residência e o trabalho, f) o prejuízo estético e g) a permanência do acidentado na função.

Ao avaliar a incapacidade laborativa do trabalhador; se houver o risco de agravamento da lesão, deverá o trabalhador ser transferido para uma atividade que não requer o uso do órgão humano já acometido por lesão.

A incapacidade latente envolve situações em que no exame médico-pericial, não existem evidências diretas. Devem ser considerados os antecedentes médicos-ocupacionais, pois em muitos casos, o exame clínico pode não evidenciar lesões ou alterações funcionais significativas.

É necessário que a perícia observe o prontuário do trabalhador para poder analisar o grau de incapacidade e até que ponto aquela queixa afetou a presença ou ausência do trabalhador em seu posto de trabalho.

Outro critério para avaliar a incapacidade é o acesso do acidentado ao mercado de trabalho. Deficiências estéticas aparentes podem desclassificar um candidato em um exame pré-admissional. A idade e o grau de instrução de um trabalhador também devem ser considerados na análise pericial da incapacidade laborativa, pois em um trabalhador jovem, as possibilidades de progressão

profissional em funções laborativas de diferentes níveis de complexidade serão limitadas, caso se constate permanência da incapacidade para o trabalho.

O prejuízo estético também deve ser analisado bem como a viabilidade da permanência do acidentado na função laborativa original, quando da análise da (in) capacidade laborativa.

“Do ponto de vista prático, a perícia acidentária realiza-se em duas etapas: o exame médico do acidentado e a vistoria do local de trabalho. O exame do acidentado é obrigatório. É importante que o perito possa estudar os autos do processo previamente ao exame médico, com objetivo de conhecer a documentação médica ou relativa aos riscos do trabalho, anexado à iniciada ou juntado posteriormente.” (Brandimiller, 1996).

3.4.1.1 Doenças odontológicas e a incapacidade laborativa de origem dental: o papel do Cirurgião-Dentista do Trabalho nas Perícias Ocupacionais & a relação Saúde bucal X Trabalho

O Cirurgião-dentista deve levar em consideração a profissão do paciente, pois o ambiente de trabalho interfere na saúde oral dos trabalhadores. Mazzilli (2009) conceituou as doenças relacionadas ao trabalho:

“Doenças relacionadas com o trabalho, ou simplesmente DRT, são, em amplo sentido, quaisquer alterações desfavoráveis da saúde humana vinculadas às ocupações laborais, em que a atividade ocupacional, em razão direta ou de suas particularidades, acaba por atuar como fator etiológico causal, como fator etiológico concorrente ou, ainda, como fator etiológico agravante desse desvio.”

De acordo com Burket (1952), citado por Pantaleão (2009):

“as doenças ocupacionais das gengivas, dos dentes e das demais estruturas da cavidade oral podem ser agrupadas em: Doenças devido às ações diretas do agente causal sobre as estruturas da boca e doenças em que surgem lesões orais como parte de uma doença sistêmica. Assim como nas doenças sistêmicas, as doenças bucais ocupacionais de ação direta podem ter como

agente causador: agentes mecânicos, físicos, químicos e biológicos”.

De acordo com a tabela de Doenças do sistema digestório relacionadas com o trabalho (grupo XI da CID-10) (Anexo 3); o Ministério da Saúde reconhece como doenças ocupacionais relativas à Odontologia, apenas quatro: A erosão dentária; as alterações Pós-Eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes; a gengivite crônica e a estomatite Ulcerativa Crônica.

Entretanto, muitos estudos já demonstraram onexo causal entre o trabalho e o dano, sendo a não catalogação dessas doenças pelo Ministério da Saúde já verificada por Fernandes (2009) quando relatou:

“Verifica-se a desproporção entre as odontopatologias laborais que acometem os trabalhadores no seu dia-a-dia e as comnexo causal relacionadas pelo Ministério da Saúde, o que nos convida à reflexão com o fito de novas inserções, haja vista a jurisprudência em outros países, como é o caso do ordenamento jurídico Alemão que considera doença do trabalho a ocorrência de cárie nas superfícies vestibulares dos dentes em trabalhadores de padarias e confeitarias.”

Segundo Mazzilli (2007), diversas condições caracterizam a redução ou a perda temporária da capacidade laborativa, citando alguns exemplos: procedimentos operatórios mais invasivos e os respectivos cuidados pós-operatórios; os efeitos decorrentes da medicação ou da condição clínica do paciente, como nas infecções e nas disfunções temporomandibulares (DTMs).

“Diante da incapacidade parcial de longo e indefinido período (prognóstico temporal muito longo e indefinido quanto à recuperação), importa considerar a conveniência e a possibilidade de uma readaptação funcional temporária compatibilizada com as condições de saúde e bem-estar do trabalhador.” (Mazzilli, 2007).

O autor esclareceu ainda que a operacionalização da conclusão técnico-pericial (que é administrativa) não cabe ao Cirurgião-Dentista, mas sim ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) da empresa.

Midorikawa (2000) relatou a importância da saúde bucal abordando o aspecto psicológico e comportamento social do trabalhador com e sem saúde bucal:

“O trabalhador que tem boas condições de saúde bucal pode manifestar seus sentimentos através do sorriso, desinibidamente ou com expressão extrovertida e sociável. Em contrapartida, o trabalhador que tem problemas odontológicos sente dor, sofre desconforto, sente-se esteticamente diminuído ou estressado, e manifesta vários sinais e sintomas, que vão desde a diminuição de atenção no trabalho (absenteísmo de corpo presente) até a falta ao trabalho (absenteísmo), além de comportamentos sociais de tristeza-como a “cara fechada”-a inibição demonstrada pela vergonha de sorrir, de falar em público, de se relacionar com as pessoas etc.” (Midorikawa, 2000).

A saúde bucal (ou sua ausência) interfere na saúde psíquica do trabalhador, podendo levar à falta de atenção e a um possível acidente. A condição emocional do trabalhador, influenciada pelo aspecto psicológico da presença de um desconforto de origem dental pode ter influencia em seu desempenho laboral.

Estaria este trabalhador capacitado para o trabalho, quando há desordem emocional provocada pelo estado de saúde bucal? Até que ponto uma condição de saúde bucal interfere em um acidente de trabalho?

Esses e outros questionamentos devem estar presentes no raciocínio odontológico pericial quando há uma real preocupação com a visão preventiva da infortunística, ao ser abordado um acidente de trabalho ou em perícias ocupacionais, sejam elas judiciais ou não.

Midorikawa (2000) citou vários problemas na cavidade bucal e os relacionou com o trabalhador, lembrando a doença cárie e sua influência na capacidade laborativa do trabalhador:

“O trabalhador com dor de dente terá a qualidade de sua alimentação e sono comprometidos e, conseqüentemente, sua capacidade laborativa diminuída. Além disso, a falta de concentração aumenta o risco de ocorrência de acidentes de trabalho.” (Midorikawa, 2000).

Como evolução da doença cárie não tratada, ocorrerão alterações pulpares, e em seus vários estágios, havendo influencia na saúde do trabalhador e na sua capacidade laborativa:

“Em qualquer destas situações, o trabalhador provavelmente teve queda da produtividade (absenteísmo de corpo presente), da atenção no trabalho, queda na qualidade da alimentação, na qualidade e na quantidade de sono, alteração do humor e absenteísmo.” (Midorikawa, 2000).

Com evolução do processo, ocorrerão alterações periapicais, sendo o trabalhador acometido por alterações agudas com queda da produtividade, fadiga, desatenção no trabalho, queda na qualidade da alimentação, na qualidade e na quantidade de sono, alteração do humor e absenteísmo.

A doença periodontal também foi relatada pelo autor:

“Existem diferentes tipos de gengivites, e algumas podem levar a um processo doloroso e/ou ao desconforto, causando diminuição da atenção e da produtividade do trabalhador.”

A etapa final das doenças bucais relatadas anteriormente; se não tratadas, é a exodontia. Esta será a única solução terapêutica e

“em decorrência da cirurgia, perderá mais horas de trabalho, se essa cirurgia ocorrer sem prévio planejamento-em situações de urgência - causará transtornos na organização do trabalho da empresa.” (Midorikawa, 2000).

De acordo com Morse (1982) citado por Midorikawa (2000), há relações entre as desordens temporomandibulares e o estresse provocado pelas condições de trabalho.

Midorikawa (2000) relatou:

“O trabalhador pode, de uma hora para outra apresentar sintomatologia de desconforto e até mesmo de dores intensas nessas estruturas isoladas ou associadas, o que provoca a falta ao trabalho, a diminuição da concentração no trabalho etc.”

Outro problema bucal de relevância para o trabalhador é a halitose. De acordo com McCord (1950); Nogueira (1972) citados por Midorikawa (2000):

“A halitose traz problemas ao trabalhador porque acaba restringindo sua vida social e, para algumas pessoas, o medo de tê-la pode desencadear uma neurose. Pode significar anormalidade ou doença em outro órgão do corpo, sendo importante auxiliar no diagnóstico de algumas doenças-bucais ou não, além de poder significar intoxicação profissional.”

A capacidade laboral do trabalhador também será influenciada pelo seu estado nutricional e pela sua resistência orgânica aos desgastes físicos do trabalho. Os dentes são importantes para o corte, a mastigação e a trituração dos alimentos; sendo a boca o local de início do processo digestório.

“Quando há ausência de elementos dentários, o trabalhador pode ter problemas quanto à escolha da dieta a ser consumida, pois alimentos mais consistentes (duros) serão deixados de lado. Isso poderá originar problemas nutricionais, queda da resistência do organismo, pois o alimento ingerido, quando é substituído na cavidade bucal, provoca uma sobrecarga ao aparelho digestivo que, em longo prazo, pode ser acometido por alguma doença.” (Midorikawa, 2000).

Os aspectos fonoaudiológicos não podem ser deixados de lado ao se abordar a saúde do trabalhador. De acordo com Gobbato (1998), citado por Midorikawa (2000):

“O trabalhador que tem alteração respiratória, como por exemplo, o respirador bucal, terá dificuldades de mastigação, de deglutição, de ressonância vocal e até de coordenação entre a respiração e a fala. Além disso, perde o filtro nasal natural e, se trabalhar em ambiente com partículas em suspensão, tem maior facilidade de aspirar agentes tóxicos.”

Sabe-se que a ausência de elementos dentais pode dificultar a correta pronúncia e o entendimento entre as pessoas, provocando distúrbios na

comunicação interpessoal. O risco de acidentes de trabalho pode ser aumentado pela dificuldade de comunicação e entendimento de orientações e avisos.

Carvalho (2008) se propôs a descrever a relevância da perícia odontológica no caso de incapacidade relacionada a LER/DORT.

O autor encontrou dados de saúde bucal importantes em pacientes que apresentam evolução no quadro clínico de LER/DORT, a saber:

1. Aumento da presença de tártaro;
2. Nos momentos de crise e dores fortes esses pacientes não conseguiam nem mesmo segurar o fio dental,
3. Perda de dentes após o início da doença,
4. Problemas na gengiva,
5. Falta de preparo do cirurgião-dentista para lidar com pacientes com quadro de LER/DORT e diagnosticar dores;
6. Dificuldade na mastigação e inflamação na gengiva,
7. Medo de abrir a boca com medo do queixo se “soltar”,
8. Dores na região do ouvido e zunido,
9. Hábito de ranger os dentes com um conseqüente desgaste excessivo nos dentes anteriores.
10. Mau atendimento médico
11. Os pacientes relataram que durante a perícia a única “coisa” diferente que o médico perguntou foi se tinham dificuldades de pentear os cabelos.
12. Relataram que um dos maiores gastos depois da doença foi com dentista e que seria necessário um dentista atuar junto com o médico durante o ato pericial.

Após esses achados, o autor concluiu que portador de LER/DORT tem seqüelas bucais decorrentes de dificuldades na higienização sendo importante a conscientização do profissional odontólogo e uma melhor visão quanto às relações entre saúde e trabalho enxergando o paciente como um todo e não apenas como uma boca.

“Como se trata de uma análise qualitativa, não se pode afirmar que a DTM tem uma ligação direta com a LER/DORT, mas sugere se pelos dados a necessidade de um estudo quantitativo para apuração da real ligação existente entre a DORT e a DTM. Quanto a Saúde Bucal é impressionante a falta de visão dos profissionais em enxergar o paciente inteiro e só verem uma boca. (Carvalho, 2008).

O Cirurgião-Dentista do Trabalho deve amadurecer quanto à identificação de agravos à saúde bucal que causem incapacidade laborativa. A atuação profissional do Cirurgião-Dentista do Trabalho deve levar a uma permanente reflexão quanto à capacidade laborativa após um acidente e doença profissional e do trabalho, ou seja; até que ponto uma doença de origem bucal é incapacitante ou não.

3.4.2 Aspectos Legais das Lesões Pessoais e os Elementos Caracterizadores dos Infortúnios do Trabalho

De acordo com Eisele & Campos (2003) os elementos que caracterizam o acidente de trabalho (e as doenças a ele equiparadas) são: existência de uma lesão pessoal, a incapacidade para o trabalho, que pode ser temporária (até 1 ano de duração); permanente total ou permanente parcial (invalidez ou morte); com nexos de causalidade entre ambas.

Mazzilli (2007) relatou que elementos que caracterizam os acidentes de trabalho e as doenças que a ele se equiparam são: a existência de uma lesão pessoal, a superveniência de algum tipo de incapacidade para o trabalho (parcial ou total) e o nexos de causalidade entre a lesão e a incapacidade.

De acordo com Affonso Júnior (2000): “As lesões pessoais a que os trabalhadores podem ser acometidos são: lesão corporal, perturbação funcional e a doença propriamente dita.”

A lesão corporal se constitui num dano anatômico como uma fratura dental, ferida na face, o esmagamento.

Já a perturbação funcional, é o dano, permanente ou transitório, da atividade fisiológica ou psíquica, tal como a dor, a perda da visão, a diminuição da audição, anquilose (perda dos movimentos articulares). A perturbação funcional é decorrente de uma alteração anatômica; às vezes imperceptível.

Juridicamente o termo "doença" é uma perturbação funcional de certa intensidade que evolui e dilui o trauma por dado tempo.

Em infortunística (a ciência que estuda os infortúnios do trabalho como os acidentes de trabalho e as doenças profissionais); podem-se apontar quatro elementos que caracterizam o "infortúnio do trabalho": a casualidade, a nocividade, a incapacitação e o nexa etiológico.

- A Casualidade: o acidente é um evento, ou seja, ele não é provocado. Ocorre por acaso.
- A nocividade: o acidente deve acarretar uma lesão corporal, uma perturbação física ou funcional.
- A Incapacitação: o trabalhador, em razão do acidente deve ficar incapacitado e impedido de trabalhar e, em consequência, sofrer a lesão patrimonial da perda do salário.
- O nexa etiológico: é a relação direta ou indireta entre a lesão pessoal e o trabalho subordinado realizado pela vítima.

Affonso Junior (2000) relatou que: "Destes quatro elementos, vale a pena comentar um detalhe importante contido no último que é pressuposto para se falar de acidente de trabalho: é a subordinação, já que protegido pelas regras de acidente só serão aqueles que estejam em um sistema hierárquico. Assim sendo, o trabalhador eventual que sofra uma lesão ao prestar serviço à dada empresa poderá ser ressarcido no âmbito civil, já que a ele não alcança o seguro acidentário."

Brandimiller (1996) relatou que: “a competência para a avaliação do dano pessoal por acidentes e doenças do trabalho é exclusiva do médico do trabalho.”

Cabe aqui um questionamento: “Seria também competência do especialista em Odontologia do Trabalho a avaliação do dano pessoal por acidentes e doenças do trabalho, quando estes envolvem o complexo bucomaxilofacial?”

A avaliação médica do dano pessoal é uma das atividades periciais básicas no campo de Saúde e Segurança do trabalho. Esta avaliação médica do dano pessoal ocorre nas ações civis de indenização pelo SAT, pelos seguros privados e por responsabilidade civil do empregador; e nas ações que pleiteiam reintegração ao emprego por seqüelas de acidentes ou doenças do trabalho.

A perícia, neste caso, investiga a pessoa e é composta dos seguintes procedimentos: diagnóstico, avaliação da perda funcional, avaliação da compatibilidade etiológica e classificação das lesões.

No diagnóstico, a lesão é identificada, bem como a alteração funcional do órgão. O perito, ao avaliar a perda funcional, procura identificar a repercussão na capacidade laborativa e na vida social do examinando. O perito deve também avaliar se existe ligação entre a lesão e as causas alegadas. Ao final, de acordo com as normas legais, o perito deverá classificar as lesões e alterações funcionais.

Para Eisele & Campos (2003), o relacionamento entre os elementos caracterizadores dos infortúnios do trabalho é objeto de conflito entre segurados e Previdência Social pela falta de critérios diagnósticos e critérios para avaliação da in (capacidade) laborativa; o que leva a transferência desses conflitos para a esfera judicial:

“Ainda nos dias de hoje, são inúmeras as controvérsias e conflitos, tanto entre os segurados e a Previdência Social, como entre o Sistema de Saúde e a Previdência Social, ao que se refere ao diagnóstico, nexos causal e denominação de doenças, o que aumenta a subjetividade das decisões administrativas e técnicas,

além de favorecer e estimular a transferência destes conflitos para a esfera judicial.”

Com a recente inclusão do Cirurgião-Dentista do Trabalho nos Serviços Públicos Federais inclusive no INSS através da lei 11.907, cabem aqui várias reflexões para os Cirurgiões Dentistas do Trabalho:

Os critérios diagnósticos e os de avaliação da incapacidade laborativa no campo da Odontologia do Trabalho já se encontram em processo de amadurecimento? Até que ponto o Cirurgião-Dentista do Trabalho está preparado para minimizar a subjetividade, ao investigar os infortúnios do Trabalho? O Cirurgião-Dentista do Trabalho que atua em perícias considera os elementos caracterizadores dos infortúnios do Trabalho: casualidade, nocividade, incapacitação e o nexu etiológico?

O profissional deve se familiarizar com as lesões pessoais a que os trabalhadores podem ser acometidos na área da Odontologia: lesão corporal, perturbação funcional e a doença propriamente dita para que a investigação pericial seja realmente elucidativa e digna de confiança.

3.4.2.1 A lesão corporal x capacidade laborativa: considerações em perícias ocupacionais

Segundo Hungria [s.d] citado por Vanrell (2002); lesão corporal é “toda e qualquer ofensa ocasional à normalidade funcional do corpo ou organismo humano, seja do ponto de vista anatômico, seja do ponto de vista fisiológico ou psíquico.”

Vanrell (2002) relatou que as lesões corporais são, portanto os efeitos dos traumatismos. É a ofensa de integridade corporal e/ou à saúde de uma pessoa.

Os acidentes de trabalho podem afetar a região do complexo buco-maxilo-facial do trabalhador e ofender a sua integridade corporal, o que levará à

necessidade de perícia ocupacional com a finalidade primeira de estabelecer se há ou não nexos entre o agravo e o trabalho. As lesões corporais podem ser leves, graves ou gravíssimas.

As lesões leves “são aquelas que estão representadas por danos de pouquíssima repercussão orgânica ou por perdas superficiais, de fácil recuperação individual” (Vanrell, 2002).

As lesões leves não incapacitam o trabalhador para suas atividades laborais. Dispensam elaboração de laudo de lesões corporais, bastando apenas o atestado ou declaração médica que as comprove.

Já as lesões graves resultam em incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias.

“Tal conceito não se restringe apenas às situações em que a vítima fique impossibilitada de exercer seu trabalho, mas envolve todas aquelas em que alguém, criança ou adulto, fique privado de exercer suas ocupações habituais, mesmo que não venha a ser de forma integral ou absoluta ou relacionada à atividade laborativa.” (Vanrell, 2002).

Já as lesões ditas gravíssimas são aquelas das quais resultam incapacidade permanente para o trabalho.

Vanrell (2002) relatou que este tipo de lesão se configura quando, em consequência do dano anatômico ou funcional, o ofendido torna-se inválido de forma total e permanente para o exercício da atividade laborativa.

A legislação entende que a incapacidade se refere a qualquer trabalho de maneira geral e não a um trabalho específico, por exemplo: um pianista que perde a mão está capacitado para outra atividade que não necessite das mãos.

De acordo com o Código Penal Brasileiro (Parte Especial, Título I, Capítulo II - Das Lesões Corporais); Art. 129:

“Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: pena-detenção, de três meses a um ano. No parágrafo primeiro relata que se a lesão corporal de natureza grave resultar em I- Incapacidade para as ocupações habituais, por mais

de trinta dias; II- perigo de vida; III- Debilidade Permanente de membro, sentido ou função; IV- aceleração de parto; a pena será de reclusão, de um a cinco anos.

Já no segundo parágrafo do mesmo artigo do mesmo código; se a Lesão Corporal de natureza grave resultar em: I- Incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV deformidade permanente; V- aborto a pena será reclusão, de dois a oito anos.

Os acidentes de trabalho têm repercussões importantes também na esfera criminal. Um acidente de trabalho leva à uma lesão corporal (fraturas de elementos dentários, ferida na face, esmagamento, etc).

A partir dessa lesão corporal, ocorrem as perturbações funcionais (danos à atividade funcional) como: prejuízo estético, prejuízo à mastigação, à fonação, prejuízos psíquicos como a inibição, a vergonha de sorrir; causando um grande impacto na vida social do trabalhador.

No Direito Penal Brasileiro, a lesão corporal é um crime material pois exige necessariamente um resultado. Neste caso é realizado um exame de corpo de delito; que necessita da presença do perito criminal. As consequências de um acidente de trabalho não ficam restritas ao âmbito da justiça trabalhista, mas se estende à esfera criminal.

O perito, como auxiliar do juiz deve estar atento para identificar todo tipo de dano causado por doenças e acidentes de trabalho, e relatar a ofensa à integridade corporal em seu laudo pericial.

3.4.3 Risco Profissional

De acordo com Ribeiro (2008):

"Risco é a probabilidade de ocorrência de um evento causador de dano às pessoas e ao meio ambiente de forma leve ou grave, temporária ou permanente, parcial ou total

De acordo com Camelutti [s.d] citado por Affonso Júnior (2000): “O trabalho por si só não gera acidente. É necessário que algo ocorra para que se dê a sua concretização. E isso é o risco profissional.”

Para se avaliar o risco profissional, os seguintes itens devem ser levados em consideração:

1. O senso comum: É o risco evidente de acidente em certas situações de trabalho e o conhecimento geral sobre o efeito nocivo de determinados agentes químicos, físicos e biológicos. Um exemplo de risco evidente é o piso escorregadio.
2. Conhecimento através do resultado do risco: O empregador se torna ciente do risco a partir da ocorrência de casos anteriores e é responsável pela prevenção de novas ocorrências.
3. A constatação do risco pela fiscalização do trabalho, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e dos sindicatos.
4. Advertências nos rótulos e embalagens, manuais técnicos e folhetos de instrução de uso de materiais, equipamentos e máquinas.
5. A legislação e normas técnicas de higiene, segurança e saúde ocupacional
6. O conhecimento técnico e específico do processo de produção.

A análise do conhecimento do risco pelo empregador deve levar em conta não apenas a figura do empregador, mas também seus pressupostos, incumbidos de organizar e administrar a produção, definir processos e exigências de produção e ainda os responsáveis pela higiene, segurança e medicina do trabalho.

As fontes de conhecimento do risco ocupacional, segundo Brandimiller (1996), são:

“senso comum; conhecimento através do resultado do risco; fiscalização do trabalho pela CIPA e pelos sindicatos; informações e advertências dos fornecedores; legislação e normas técnicas de

higiene, segurança e saúde ocupacional; conhecimento técnico específico do processo de produção.”

Vanrell (2002) citou os fatores envolvidos para se poder caracterizar a exposição do trabalhador a um risco profissional:

“Na caracterização da exposição aos fatores de risco, alguns elementos são importantes; por exemplo: a região anatômica exposta aos fatores de risco; a intensidade dos fatores de risco; a organização temporal da atividade (a duração do ciclo de trabalho, a distribuição das pausas ou a estrutura dos horários); o tempo de exposição aos fatores de risco.” (Vanrell, 2002).

Brandimiller (1996) relatou que os riscos profissionais envolvem diversas modalidades de risco: os riscos de acidentes, os riscos ambientais e os riscos próprios do trabalho.

“Os riscos profissionais, isto é, os riscos à saúde e integridade física relacionados com o exercício do trabalho, abrangem: os riscos de acidentes; os riscos ambientais e os riscos à saúde decorrentes da realização do trabalho.” (Brandimiller, 1996).

O autor relatou que esses riscos se interagem podendo provocar efeitos de intensidades diferentes ao longo do tempo profissional:

“Na maioria das situações de trabalho, o empregado fica exposto, simultânea ou alternadamente, a diferentes riscos. A intensidade destes não é uniforme ao longo do tempo. Existe também um processo de interação entre os diversos riscos, combinando-se seus efeitos.” (Brandimiller, 1996).

Os trabalhadores devem ser alertados para os riscos que envolvem suas atividades e adotar medidas de proteção, preconizadas pela NR-6. Tanto o empregador quanto o empregado possuem obrigações em relação à proteção contra os riscos profissionais. De acordo com essa Norma Regulamentadora seis:

“Cabe ao empregador quanto ao EPI:

- a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;
- b) exigir seu uso;

- c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado guarda e conservação;
- e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e,
- g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.

De acordo com a mesma Norma Regulamentadora seis: “Cabe ao empregado quanto ao EPI:

- a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- b) responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- c) comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e,
- d) cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado

3.4.3.1 Os Riscos Ambientais

“Os riscos ambientais, representados pela exposição a determinadas condições ambientais, de natureza física (ruído, calor, frio, vibrações, radiações, pressões atmosféricas anômalas), de natureza química (diferentes substâncias com efeitos nocivos para o organismo humano) e de natureza biológica (diferentes agentes infecciosos). Os riscos à saúde decorrentes das condições de realização do trabalho, abrangendo fatores biomecânicos (posturas, esforços, movimentos), exigências psicofísicas do trabalho (atenção, memória, raciocínio) e ainda características próprias do tipo de trabalho: ritmo de trabalho, rigidez ou flexibilidade do modo operatório, trabalho monótono e repetitivo, etc.” (Brandimiller, 1996).

Algumas reclamações judiciais requerem a avaliação pericial dos riscos ambientais. Entre elas estão:

- Aquelas que reivindicam adicionais de periculosidade ou insalubridade: Neste caso, a finalidade da avaliação pericial é a de caracterizar a insalubridade ou periculosidade para a concessão do adicional de salário pelo fato de ter estado exposto ao risco.

Nessas ações o trabalho pericial consiste apenas na avaliação do risco e seu enquadramento na *NR-15* e *NR-16*. Quem realiza essa perícia, de acordo com a CLT é o médico do trabalho ou o engenheiro do trabalho.

- Reclamações que pleiteiam a reintegração ao emprego por seqüela incapacitante de doença ocupacional.
- Ações de indenização por doença profissional ou do trabalho, pelo SAT ou por seguros privados ou por responsabilidade civil do empregador.

Nas ações em que se pleiteia direito em relação às seqüelas de doenças ocupacionais (indenização ou reintegração), o objetivo de se estudar o ambiente de trabalho é o de estabelecer o nexo causal entre a incapacidade e o trabalho.

Entretanto, antes desse estudo, é preciso que o médico constate a incapacidade pela avaliação do dano pessoal. Nos processos judiciais, ao se estudar o risco em razão de seu efeito, a perícia ocupacional tem a finalidade de avaliar a proteção que é dispensada pelo empregador ao seu empregado.

"Conforme o fim que se destina, são diferentes os objetivos e a metodologia do trabalho pericial." (Brandimiller, 1996).

De acordo com a Lei 6.938/81, Art. 3 citada por Mazzilli (2007), o conceito de meio ambiente é: "o conjunto de condições, influencias e interações de ordem física, química, biológica, que permitem abrigar e reger a vida em todas as suas formas."

As intervenções do homem no meio ambiente exercem influencias significativas ao equilíbrio ambiental e à saúde humana (Mazzilli, 2007).

De acordo com a NR-9 são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em

função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Silva & Martins (2009), nos lembraram que os riscos não se limitam àqueles da NR-9. Os autores recordaram que o Anexo IV da NR-5 (Norma Regulamentadora nº. 5, instituída pela Portaria nº. 25, de 29 de Dezembro de 1994) também contempla os riscos Ergonômicos e de Acidentes, conhecidos como mecânicos ou operacionais (Anexo 5).

Entretanto, o texto em vigor da NR-5, com redação dada pela Portaria 8/1999, retificada em 12 de Julho de 1999, deixa de apresentar a classificação dos principais riscos ocupacionais, pois na verdade muitos dos riscos da tabela I do Anexo IV da NR 5 antiga, são infrações às normas regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho e não riscos ocupacionais inerentes à atividade.

Silva & Martins (2009) relatou a necessidade da presença dos agentes dos riscos:

“Assim, em uma visão prevencionista, podemos dizer que existem os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Entretanto, é necessário destacar que, para que existam tais riscos no ambiente de trabalho, é imprescindível a presença, nesse ambiente, dos agentes desses riscos, que são justamente as fontes potencialmente capazes de provocar danos ou lesões, que, por conseguinte, recebem os nomes que legam os riscos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.

Existem várias manifestações bucais da exposição ocupacional a agentes químicos:

“Pigmentação de estruturas bucais, desmineralizações e perda de substância dentária, cárie dentária, lesões da mucosa, periodontopatias, osteomielite e necrose óssea, neoplasias malignas, além de sintomas como gosto metálico, sensação de secura na boca, perda de sensibilidade, perda de paladar e hemorragia gengival, compõem as situações mais prevalentes na literatura enquanto manifestações bucais potencialmente relacionadas a certas exposições ocupacionais aos agentes químicos.” (Mazzilli, 2007).

Assim como os agentes químicos, é também fundamental ao Cirurgião-Dentista do Trabalho e; em especial aquele que atua em perícias ocupacionais, ter conhecimento dos agentes físicos que podem acometer os trabalhadores.

Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som. (Mazzilli, 2007).

Agentes biológicos também podem afetar os trabalhadores levando ao desenvolvimento de infortúnios laborais.

A degradação do dente e do periodonto e as afecções dos tecidos moles relacionam-se diretamente com a ação microbiológica, quer da flora residente, quer da flora patológica. Ambas tem relação quantitativa e qualitativa decorrente de diversos fatores, alguns de grande impacto, como a higiene, a dieta, os cuidados e o estado da saúde bucal. O meio ambiente de trabalho pode também estabelecer papel modificador e auxiliar na predisponência. (Mazzilli, 2007).

Mazzilli (2007) citou ainda os fatores que alteram os riscos ambientais relatando:

“O tempo e a forma de exposição, o uso de EPIs ou Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), o domínio e conhecimento técnico e o treinamento do trabalhador quanto aos cuidados necessários, são alguns dos múltiplos fatores modificadores dos riscos laborais.”

Mazzilli (2007) fez ainda a inter-relação entre a interação dos agentes ambientais e o surgimento do risco ambiental citando:

“As características físico-químicas específicas dos *agentes ambientais presentes no meio ambiente de trabalho* e a interação ou combinação dos mesmos exercem influencia decisiva no surgimento do *risco ambiental* como, por exemplo, a combinação de gases ou vapores e aerossóis, névoas, fumos ou poeiras.”

Cabe, portanto aos profissionais da saúde ocupacional aplicarem-se ao estudo dos agentes químicos no ambiente de trabalho; das propriedades físicas e químicas dessas substâncias; das principais vias de introdução no organismo, dos aspectos toxicocinéticos, da toxicidade das substâncias e dos mecanismos de ação tóxica; da avaliação do controle ambiental e biológico; do diagnóstico, tratamento e prevenção de intoxicações. (Mazzilli, 2007).

Granjeiro (2007) orientado por Daruge Júnior; sugeriu um roteiro para coleta de dados a ser utilizado em perícias odontológicas, visando uma Padronização de Conduta na realização de Perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas direcionados à Odontologia Legal (Anexo 4), orientando o perito na coleta de dados.

O autor, em seu roteiro fez considerações a respeito da história ocupacional do periciando, orientando o perito a identificar em qual tipo de risco o periciando entrou em contato: físico, químico, biológico ou ergonômico.

Ainda de acordo com Granjeiro (2007); o perito deve procurar identificar se o periciando faz o uso correto de EPIs e se há a disponibilidade em seu ambiente laboral, os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC).

O autor propôs ainda que, o perito busque informações relativas à exposição pelo periciando aos seguintes ácidos: *sulfúrico, clorídrico, fluorídrico e nítrico* assim como se há (ou houve) contato aos seguintes metais: *chumbo, prata, mercúrio, cobre e níquel*.

De acordo com Mazzilli (2007), o *chumbo* está presente na fabricação e manipulação de acumuladores elétricos, pigmentos e soldas, munições, inseticidas e produtos gráficos. É também utilizado na indústria cerâmica, como catalisador na fabricação de espumas de poliuretano, como agente tóxico em pinturas navais entre outros. O *chumbo* pode provocar Manchas acinzentadas no colo dos incisivos e dos caninos, linha de Burton, hálito fétido, gosto metálico, gengivoestomatite, sialorréia, aumento do volume das glândulas salivares, parotidite e redução da força muscular.

Mazzilli (2007) relatou ainda que a *prata* esteja presente na metalurgia e na Odontologia; podendo provocar como infortúnios os seguintes: gengivite,

halitose, sialorréia, gengiva com horla empardecida, pigmentação da pele e da mucosa.

O *mercúrio*, segundo o autor supracitado está presente em atividades laborais como: fabricação de espelhos, termômetros, barômetros e lâmpadas fluorescentes; na fabricação de tintas e baterias e na indústria bélica. O perito provavelmente encontrará nesses trabalhadores estigmas ou infortúnios como: Manchas acinzentadas na coroa clínica dos dentes, orla azul-escuro (colo dos dentes), sialorréia, gengivoestomatite, osteomielite, gosto metálico entre outros.

O *cobre* pode provocar alterações pós-eruptivas na cor dos dentes e gengivoestomatite. Ele é utilizado como material condutor, encanamentos, eletroímãs, motores elétricos, cunhagem de moedas, etc.

O *níquel* pode provocar a pigmentação dos dentes e da gengiva e gengivoestomatite, estando presente na fabricação de aço inoxidável, ligas metálicas, baterias recarregáveis, cunhagem de moedas e fundição.

Granjeiro (2007) também propôs que o perito procure identificar os antecedentes laborais, ou seja; se o periciando já foi acometido por alguma moléstia profissional ou acidente de trabalho. O autor sugere que o perito questione se o periciando pensa que sua profissão afetou sua saúde e de qual maneira, solicitando a descrição em detalhes da atividade laboral. É também solicitada a descrição do ambiente de trabalho e a notificação da presença ou não de vapores, aérodisperssóis, poeiras, etc.

3.4.3.2 Nexo causal entre o infortúnio e o trabalho

De acordo com Crozier (1982) citado por Dib Filho (2006), o profissional da área odontológica desempenha importante papel na avaliação dos casos de trauma dento - facial através de relatórios médico-odonto-legais como instrumento importante para o esclarecimento da justiça e como meio de prova".

Ainda de acordo com os autores supracitados, a complexidade dos casos de traumatismos dento-faciais exige a participação de um perito odontológico para a apresentação de um completo perfil da lesão.

Crozier (1982) citado por Dib Filho (2006) relatou a necessidade de preparo profissional do Cirurgião-Dentista ao avaliar as lesões e estabelecer se há ou não nexos temporal e/ou de causalidade com a alegação do periciado.

Santos & Silva (2008) ao proporem a Regulamentação da Perícia Odontológica em saúde do trabalhador, em seu artigo terceiro, apresentam os pontos que o Cirurgião-Dentista deve considerar para estabelecer o nexo causal entre os agravos à saúde bucal e as atividades do trabalhador: Exame clínico, exame complementar, história clínica e ocupacional, análise do ambiente de trabalho e dos meios produtivos, os dados epidemiológicos, a identificação dos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, estressantes e outros.

Segundo a resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) 1488/98 o perito ocupacional deve considerar os seguintes aspectos para estabelecer o nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador:

- o exame clínico
- os exames complementares (quando necessários)
- as histórias clínica e ocupacional
- o estudo do local do trabalho
- o estudo da organização do trabalho
- os dados epidemiológicos atualizados
- a identificação de riscos químicos, físicos, biológicos, mecânicos estressantes entre outros.
- os depoimentos e a experiência dos trabalhadores
- os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde.

Brandimiller (1996) relatou que pornexo de causalidade entende-se a relação de causa e efeito entre um fato (antecedente ou causa) e outro (conseqüente ou efeito).

Ainda de acordo com o mesmo autor: "Ao se analisar a relação de uma doença com o trabalho devem ser considerados diferentes e sucessivos nexos parciais: nexo entre a atividade e a exposição ao risco: exige que se demonstre que uma determinada atividade expõe o operador a determinado risco; *nexo causal entre o risco e a lesão*: deve-se demonstrar que um determinado risco causa uma determinada lesão; *nexo causal entre a lesão e a alteração funcional*: deve ser analisada a compatibilidade entre a lesão e a alteração funcional

O nexo entre a atividade e a exposição ao risco é verificado habitualmente pela observação direta da atividade, através da vistoria pericial do local de trabalho, que comporta duas averiguações: a da atividade que o segurado exerceu durante o período trabalhado e a averiguação da forma concreta como era realizada a atividade e o modo de exposição do trabalhador ao risco considerado.

O acidente do trabalho tem que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa. Tem que haver causalidade para que haja infortúnio do trabalho. Para isso, a causa do acidente ou doença tem que Ter relação com o trabalho, tem que ser no exercício da atividade para que se tenha relevância jurídica.

O perito é o responsável para dizer se há nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho, se esta causa do infortúnio é instantânea, como no caso de acidentes, ou se é progressiva, como no caso de doença. Existem casos em que o nexo é presumido, como no caso de doenças profissionais, mas na maioria dos casos é necessário verificar se há relação do evento com o trabalho diante do texto legal e da prova pericial.

3.4.4 Considerações sobre a Perícia Médica do INSS & a Recente Inclusão do Cirurgião-Dentista em Perícias no Serviço Público Federal, Inclusive no INSS Através da Lei 11.907

De acordo com Almeida (2001) citado por Salgado, Mello & Lima (2006):

“É o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) o órgão público que assegura ao cidadão o conforto de saber que será amparado nos recursos mínimos à sua subsistência quando, por qualquer razão, estiver impedido de trabalhar. Desde a década de 1930, vem condicionando a concessão ou manutenção de benefícios à ocorrência de incapacidade ou invalidez, comprovada por inspeção médico-odonto pericial.”

Ainda de acordo com Almeida (2001) citado Salgado, Mello & Lima (2006):

“Diferentemente de outros peritos, como os judiciais, o perito da previdência social, após análise objetiva de elementos técnicos, julga a capacidade laboral levando em conta a idade, possibilidade de tratamento e reabilitação. Assim tem prerrogativa legal de interferir diretamente no direito ao trabalho dos cidadãos, e seu julgamento determina reconhecimentos de direitos não só previdenciário como trabalhista.”

De acordo com a Previdência..., (2009) o Manual de Perícia Médica do INSS: “a atividade médico-pericial do INSS tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa”.

Ainda de acordo com a Previdência..., (2009) o mesmo manual: “A avaliação da capacidade laborativa dos segurados é feita pela perícia médica e destina-se a permitir resposta aos quesitos estabelecidos, atendidos os conceitos e os critérios legais e regulamentares”.

Carvalho (2008) relatou:

“o bem jurídico no qual se centra a atenção do regime reparatório dos acidentes e doenças ocupacionais *não é tanto a integridade*

física ou funcional, mas a integridade produtiva, isto é, o indivíduo enquanto portador de uma determinada potencialidade de trabalho (rendimento); não basta, voltamos a repetir a existência da doença, mas sim a repercussão da doença em sua capacidade laborativa, sendo esta a base da concessão dos benefícios por incapacidade do INSS, para a qual é necessária uma atuação responsável e justa da Perícia Médica.”

Dentre as atribuições da perícia médica do quadro permanente da previdência social estão; de acordo com a Previdência..., (2009) o Manual de Perícia Médica do INSS:

- a) Realizar exames médicos-periciais nos próprios estabelecimentos do INSS, em domicílio ou em hospitais;
- b) Fazer visitas de inspeção no local de trabalho para o reconhecimento do nexo técnico, nos casos de doença profissional e de doenças do trabalho e para fins de concessão de aposentadoria especial;
- c) Requisitar, quando necessário, exames complementares e pareceres especializados;
- d) Preencher o laudo e os campos da conclusão de perícia médica de sua competência;
- e) Preencher e entregar ao segurado a Comunicação de Resultado de Exame Médico (CREM) ou a Comunicação de Resultado de Exame e Requerimento (CRER);
- f) Orientar o segurado, nos casos de inconformismo, para interposição de recurso à JR/CRPS;
- g) Avaliar o potencial laborativo do segurado em gozo de benefício por incapacidade, com vistas ao encaminhamento à readaptação/reabilitação profissional;
- h) Participar de Junta Médica nos casos de exame médico-pericial em fase de recurso;
- i) Zelar pela observância do Código de Ética Médica;

- j) Comunicar a chefia imediata, obrigatoriamente, qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- k) Manter-se atualizado sobre Normas Técnicas, Atos Normativos e Legislação;
- l) Previdenciária referentes à concessão de benefícios por incapacidade;
- m) Emitir parecer técnico em juízo quando convocado ou indicado como Assistente Técnico do INSS;
- n) Participar das revisões de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);
- o) Analisar o laudo técnico e o formulário emitidos pela empresa, com vistas a concessão do benefício (aposentadoria especial);
- p) Assessorar tecnicamente a área de benefícios sempre que necessário;
- q) Prestar informações quantitativas e qualitativas sobre o andamento dos trabalhos nos Setor de Perícia Médica da Agência da Previdência Social (APS/UAA) à Gerência e à chefia do Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade.

Em relação ao sigilo, o INSS se pronuncia da seguinte maneira: "Documentos sigilosos – os laudos de perícia médica, bem como a documentação que contenha registro de diagnóstico, serão tratados como documentos sigilosos".

O INSS se pronuncia da seguinte maneira em relação à atuação da perícia médica nas determinações judiciais em que o INSS não é parte ou interessado: "A despeito da autoridade judicial, não constitui atribuição da Perícia Médica do INSS atuar em demandas judiciais em que o Instituto não é parte ou interessado."

Caberá à Gerência ou à Procuradoria locais apontarem o motivo legítimo (sobrecarga dos peritos nas causas do INSS ou outros porventura existentes), para a escusa do perito.

Em relação ao exame médico pericial:

"O exame médico-pericial tem como finalidade a avaliação laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais freqüente é a habilitação a um benefício por incapacidade".

Os dados obtidos nesse exame devem ser registrados no Laudo Médico Pericial (LPM), que é a peça médico-legal básica do processo, quanto à sua parte técnica. O servidor da área médico-pericial do INSS, ao preencher um laudo de perícia médica, terá sempre em mente que este é um documento decisivo para o interessado e para o INSS, destinado a produzir um efeito, podendo transitar na via recursal da previdência ou mesmo em juízo, com caráter de documento médico legal. Não basta examinar bem e nem chegar a uma conclusão correta.

É preciso registrar, no Laudo de Perícia Médica, com clareza e exatidão, todos os dados fundamentais e os pormenores importantes, de forma a permitir à autoridade competente que deva manuseá-lo, inteirar-se dos dados do exame e conferir a conclusão emitida.

O Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais do INSS (Anexo 16) relaciona os Procedimentos Médico-Periciais para o Reconhecimento Técnico do Nexo Causal entre a Doença e o Trabalho (Art. 337 Decreto 3048/99):

- A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;
- O estudo do local de trabalho;
- O estudo da organização do trabalho;
- Os dados epidemiológicos;
- A literatura atualizada;
- A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, e outros;
- O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área de saúde." (Artigo 2º da Resolução CFM 1488/98).

Dentre os procedimentos médicos para o estabelecimento do nexa causal o mesmo protocolo do INSS recomenda incluir no raciocínio médico-pericial a resposta a dez questões essenciais, a saber:

- Natureza da exposição: “o agente patogênico” é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou o local de trabalho do segurado?
- Especificidade da relação causal e “força” da associação causal: “o agente patogênico” ou o “fator de risco” podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?
- Tipo de relação causal com o trabalho: o trabalho é causa necessária (tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (tipo III)?
- No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?
- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?
- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?
- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?
- Há o registro do “estado anterior” do trabalhador segurado?
- O conhecimento do “estado anterior” favorece o estabelecimento do nexa causal entre o “estado atual” e o trabalho?
- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

De acordo com este protocolo de Procedimentos Médicos Periciais em Doenças do Trabalho do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

Santos & Silva (2008), observaram que para que o médico perito do INSS exerça a atividade pericial nos casos de alterações pós-eruptivas da cor dos Tecidos Duros dos Dentes e Estomatite Ulcerosa Crônica, este deve buscar

conhecimento técnico fora de sua área de atuação, pois o referido protocolo recomenda a leitura de um texto científico da odontologia.

Os autores constataram ainda a ausência do Cirurgião-Dentista nos serviços de saúde da grande maioria das empresas e relataram:

“Na grande maioria das empresas privadas que possuem serviço médico próprio, a presença do cirurgião-dentista não é obrigatória. Portanto, o diagnóstico inicial e o encaminhamento do trabalhador segurado para a Previdência Social são feitos por médico, inclusive quando as afecções são da área de competência da Odontologia.” (Santos & Silva, 2008).

A recente inclusão do Cirurgião-Dentista no serviço público federal inclusive no INSS, através da Lei 11.907 representa um grande avanço no texto legal referente à Odontologia.

De acordo com o artigo 136 da Lei 11.907, que altera a redação do artigo 203 parágrafo 5 da Lei 8.112/90: “A perícia oficial para concessão da licença de que trata o caput deste artigo, bem como nos demais casos de perícia oficial previstos nesta Lei, será efetuada por Cirurgiões-dentistas, nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da odontologia.”

A Previdência Social apresenta um regulamento em que relaciona as situações que dão direito ao auxílio-acidente e, dentro desse regulamento pode-se destacar, o quadro nº. 4 do Anexo III (Anexo 15), de grande importância para a Odontologia do Trabalho. Este quadro faz menção ao prejuízo estético nas seguintes situações:

“Prejuízo estético, em grau médio ou máximo, quando atingidos crânio, e/ou face, e/ou pescoço ou perda de dentes quando há também deformação da arcada dentária que impede o uso de prótese.

A análise do prejuízo estético, por envolver área de competência do Cirurgião-dentista (deformidades da arcada dentária, possibilidade ou não do uso de aparelho protético); necessita da presença do profissional habilitado legalmente na área.

Tal regulamento ainda cita:

“Só é considerado como prejuízo estético a lesão que determina apreciável modificação estática do segmento corpóreo atingido, acarretando aspecto desagradável tendo-se em conta sexo, idade e profissão do acidentado.”

“A perda anatômica de membro, a redução de movimentos articulares ou a alteração da capacidade funcional de membro não são considerados como prejuízo estético, podendo, porém, ser enquadradas, se for o caso, nos quadros respectivos.”

Ainda de acordo com o mesmo regulamento da Previdência Social, as alterações articulares são situações que dão direito ao auxílio-acidente, desde que, no caso da área de competência da Odontologia, ocorra redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula; conforme Quadro 6 Anexo III. (Anexo 15)

O referido documento entende como grau médio de redução de movimento articular a seguinte situação: redução de mais de um terço e até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação. Já o grau máximo é entendido como redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação.

O grande desafio para o Cirurgião-Dentista do Trabalho que atuar em perícias ocupacionais do INSS é classificar a incapacidade laboral de origem dental decorrente de acidentes e doenças do trabalho.

3.5 A PERÍCIA JUDICIAL TRABALHISTA

Este tipo de perícia é realizada sob direção e autoridade do juiz, que pode deferir ou indeferir a prova pericial requerida pelas partes. A perícia será indeferida quando for desnecessária em vista de outras provas produzidas, for impraticável a verificação e a prova do acontecimento (fato) não depender de conhecimento especializado de um perito.

Na perícia judicial é necessária a presença das partes na produção da prova pericial. Tanto o autor quanto o réu têm o direito de:

- impugnar a nomeação do perito se este não possuir a devida qualificação profissional.
- formular quesitos (perguntas) antes do início da perícia.
- acompanhar a investigação pericial (coleta de informações, exames e vistorias) através de seu assistente técnico.
- solicitar esclarecimentos técnicos ao perito e aos assistentes.
- Após a conclusão pericial: manifestar-se sobre o laudo pericial e os pareceres dos assistentes técnicos, questionarem os métodos periciais, impugnar as conclusões do trabalho pericial, requerer nova perícia e diligências não realizadas.

Segundo o art.130 do CPC: “Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis”.

Como a perícia judicial visa convencer o juiz; o perito e/ou os assistentes técnicos podem ser intimados pelo mesmo a comparecer à audiência e esclarecer dúvidas como diz o art. 435 do CPC:

“A parte, que desejar esclarecimento do perito e do assistente técnico, requererá ao juiz que mande intimá-lo a comparecer à audiência, formulando desde logo as perguntas, sob forma de quesitos”.

Se ainda assim, o juiz não se sentir esclarecido, poderá requerer uma segunda perícia como diz o Art. 437: “o juiz poderá determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia, quando a matéria não lhe parecer suficientemente esclarecida”.

A segunda perícia tem por objetivo os mesmos fatos da primeira e se destina a corrigir uma eventual omissão ou inexatidão dos resultados a que esta conduziu. O juiz não é obrigado a acatar o laudo do perito e pode acatar total ou

parcialmente o parecer dos assistentes técnicos, segundo consta o Art. 131 do mesmo código CPC: “O juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento. A decisão do juiz pode ainda estar embasada na sua observação direta dos fatos controversos, mediante “inspeção judicial”.

O sistema processual é regido pelo Princípio do Contraditório. Brandimiller (1996) relatou que na produção das provas, esse princípio assegura às partes o direito de se manifestar sobre as provas, de contraditá-las e também, em particular, de discutir e questionar os argumentos e embasamentos técnicos em que se fundamentam as conclusões do perito ou dos assistentes técnicos. O juiz não pode, então, proferir a sentença, sem antes dar a oportunidade às partes de se pronunciarem.

No campo de saúde e segurança no trabalho, existem várias dificuldades na investigação pericial. O assunto tratado deve ser enquadrado tecnicamente pelo perito e, apesar deste ter que se embasar em parâmetros legais para emitir seu laudo, está sujeito a certa subjetividade. O perito deve, então, ter bom senso e embasamento científico para fundamentar seu laudo, minimizando a interferência da subjetividade.

Brandimiller (1996) comentou a influencia da subjetividade: “De modo geral, a subjetividade diminui quando se dispõe de parâmetros quantitativos para avaliação dos danos pessoais ou dos riscos nos ambientes de trabalho.” Outra dificuldade da investigação pericial no campo da saúde e segurança no trabalho é a de ser limitada ao momento da vistoria; sendo contra indicado um estudo científico detalhado, pois este demandaria tempo. O autor relatou que freqüentemente as conclusões do trabalho pericial representam a solução de compromisso entre o que seria necessário e desejável enquanto estudo técnico, e o que é possível realizar no contexto do trabalho pericial.

3.5.1 A Perícia no Campo da Saúde e Segurança no Trabalho

Na maior parte dos casos, as perícias judiciais decorrem de ações de empregados pleiteando adicional de salário e indenização.

O adicional de salário é requerido pela exposição a riscos inerentes ao trabalho sendo também chamado de “adicional de risco”. É necessária a perícia para caracterizar a exposição ao risco do empregado em demandas judiciais de adicional de insalubridade ou periculosidade.

As ações (de reclamação) são ajuizadas na Justiça do Trabalho. A primeira instância é a Junta de Conciliação e Julgamento (JCJ) em que autor da ação é o reclamante e o réu o reclamado (em geral a empresa).

A indenização é outra forma de reparação pelos danos pessoais sofridos a partir do exercício do trabalho.

De acordo com Brandimiller (1996), existem três formas de indenizar o dano pessoal sofrido pelo empregado: Através do SAT pelo INSS; pelo empregador, e o seguro privado.

a) SAT: é regulamentado pela Lei de benefícios da Previdência Social (Lei nº. 8.213/91). A indenização é realizada através do pagamento de benefícios por acidentes de trabalho. A indenização tem a finalidade de compensar a perda ou redução permanentes da capacidade para o trabalho. O direito à indenização é assegurado pelo inciso XXVIII do art.7 da constituição federal que diz: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, ale de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXVIII-seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

Outra modalidade de reparação do dano pessoal conseqüente a acidente ou doença do trabalho é a manutenção do emprego na mesma empresa onde o empregado sofreu o acidente. Este direito pode ser pleiteado em juízo.

O SAT é obrigatório para os empregados (excluídos os domésticos) e trabalhadores avulsos, sendo feito pelo INSS. O empregador custeia esse seguro,

através de contribuição mensal ao INSS, calculada por alíquota que varia conforme o grau de risco, o ramo de atividade econômica e a incidência de doenças, sendo variável .

O SAT prevê ao acidentado além do auxílio-doença-acidentário; reabilitação profissional, pecúlio por invalidez total ou morte, pensão por morte, etc.

b) Pelo empregador: Neste caso, precisa configurar *responsabilidade civil do empregador*. Os *trabalhos periciais* para reparação do dano por responsabilidade do empregador são voltados para a avaliação do dano pessoal sofrido pelo empregado assim como para analisar se o risco é previsível e verificar a proteção proporcionada pelo empregador em relação ao risco.

c) Outra maneira de ser indenizado é o seguro privado.

3.5.2 Tipos de Perícias (investigações periciais) em Saúde e Segurança do Trabalho

De acordo com Brandimiller (1996), em saúde e segurança do trabalho existem as atividades periciais básicas de acordo com o objeto de estudo: Avaliação médica do dano pessoal; avaliação dos riscos no trabalho e avaliação das medidas de prevenção.

A avaliação médica de dano pessoal é feita nas ações civis de indenização e nas reclamações que pleiteiam a reintegração ao emprego por seqüelas de acidentes e doenças do trabalho. No caso específico de reintegração ao emprego, o objeto de estudo pericial é o dano físico e a atividade pericial é o exame da pessoa. Tem-se, desse modo, a finalidade de avaliar a incapacidade.

Os seguintes procedimentos periciais são necessários:

- o diagnóstico (identificar a lesão ou alteração funcional);
- avaliação da perda funcional (e a consequência na atividade laboral);

- avaliação da compatibilidade etiológica entre a lesão e a causa alegada;
- classificação das lesões e reduções funcionais de acordo com a legislação.

A avaliação dos riscos no trabalho: o procedimento pericial neste caso é denominado de “*vistoria do local de trabalho*”. Esta se baseia na identificação dos riscos e na avaliação quantitativa por meio de medições ambientais. É também analisada a exposição do empregado ao risco, levando em consideração o tipo de atividade e a natureza da exposição.

A avaliação das medidas de prevenção: tem a finalidade de prestar informações ao juiz para que este avalie a responsabilidade do empregador por danos pessoais causados ao empregado.

3.5.3 Fases do Processo Judicial

O processo judicial civil tem várias fases: fase postulatória, fase conciliatória, fase de saneamento, fase instrutória, fase decisória e recursos.

Fase postulatória: o autor deve fundamentar seu pedido e o réu deve apresentar sua defesa. Inicia com a petição inicial que deve ter necessariamente segundo Brandimiller (1996): “identificação do autor, tipo de ação proposta, a pretensão do autor, fatos justificadores e fundamentos jurídicos que o embasam, o valor da causa, as provas dos fatos e o requerimento para citação do réu”.

Fase conciliatória: nesta fase ocorre a audiência de conciliação, em que se tenta um acordo entre as partes antes da elucidação de fatos controvertidos. Se nesta fase do processo houver acordo, encerra-se o processo.

Fase de saneamento: nesta fase são produzidas as provas (pericial e testemunhal) e se realiza a audiência.

Depois de apresentado o laudo pelo perito, os assistentes técnicos podem se manifestar através de um parecer dentro de um prazo de dez dias. As

partes podem impugnar o trabalho pericial ou concordar com suas conclusões; mas podem também requerer ao juiz explicações do perito sobre o laudo emitido, o depoimento pessoal do perito ou a realização de uma nova perícia.

Fase decisória: o juiz tem até dez dias para proferir a sentença. Esta sentença é composta de três partes: o relatório, a fundamentação e o dispositivo.

Recursos: encerrado o processo na primeira instância, pode o vencido recorrer dentro de 15 dias e apresentar recurso. Após esse segundo grau, é possível recorrer à instância máxima que é o Supremo Tribunal de Justiça (STJ).

3.5.4 A Prova Pericial

“As provas podem ser entendidas como a soma dos fatos produtores da convicção dentro do processo. Certos fatos independem de prova, como: a) os fatos axiomáticos (evidentes incontestáveis); b) fatos notórios (que são do conhecimento de todos); c) os fatos afirmados por uma parte e não contestados ou confessados pela parte contrária; d) os fatos incontroversos; e) as presunções legais.” (Mazzilli, 2007).

De acordo com sua natureza, as provas podem ser materiais, documentais, periciais ou pessoais (confessionais, testemunhais ou decorrentes de interrogatório do acusado). Ao ser apresentada uma prova em juízo, a parte contrária tem o direito de se manifestar, podendo contrariá-la ou impugná-la. Todos têm o direito de apresentar as provas, requerê-las e produzi-las. O ônus da prova cabe àquele que fizer a alegação em juízo, a respeito da existência ou da inexistência de um fato.

Mazzilli (2007) também relacionou as perícias ocupacionais de acordo com a natureza do exame pretendido, em exames diretos (relatórios) e em exames indiretos (pareceres e consultas). O referido autor relacionou exemplos de provas periciais: a) o exame de corpo de delito (em matéria criminal); b) as perícias para reparação de dano ou para indenização de acidentes do trabalho ou

doenças profissionais, as perícias sobre condições de insalubridade ou periculosidade, as perícias securitárias, estatutárias e previdenciárias.

Mazzilli (2007) relatou que em Odontologia do Trabalho, o profissional pode vir a ser chamado para fazer o exame de corpo de delito em casos de fratura mandibular e avulsão dentária.

O autor fez referência ao objetivo da prova em um processo:

“No processo, a prova tem por objeto a ocorrência ou a existência dos fatos que fundamentam os pedidos da causa. Sua finalidade é a formação da convicção do juiz. No processo do trabalho, como no processo civil, prevalece o livre convencimento na apreciação da prova, ou seja, o princípio da persuasão racional da prova.

O artigo 131 do CPC, diz que: “O juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento.”

Já no artigo 427 do CPC: O juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem sobre as questões de fato, pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes. (Artigo 427 do CPC)

O art. 429 do Código de Processo Civil Brasileiro diz que:

“Para o desempenho de sua função, podem o perito e os assistentes técnicos utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.”

Assim a perícia é um meio de prova, que pode ter várias fontes de prova: documentos e pessoas (testemunhas).

A prova pericial é anexada ao laudo pericial. Este deve ser entregue ao juiz em prazo estabelecido pelo mesmo, podendo ser prorrogado a pedido do perito, segundo consta o art. 432 do CPC: “Se o perito, por motivo justificado, não

puder apresentar o laudo dentro do prazo, o juiz conceder-lhe-á, por uma vez, prorrogação, segundo o seu prudente critério. ”

“O mais importante para os que praticam a perícia judicial é imbuir-se do princípio de que a função da prova pericial, para a qual contribuem o perito e os assistentes, é apresentar para o juízo todos os elementos e considerações técnicas relevantes para a apreciação dos fatos controversos e para o julgamento da ação.” (Brandimiller, 1996).

Após a apresentação do laudo, os assistentes técnicos manifestam-se sobre este, através de pareceres, no período de dez dias. As partes podem apreciar o trabalho pericial, impugnando-o ou concordando com as suas conclusões, e também podem requerer ao juiz:

- Explicações do perito sobre aspectos do laudo ou das respostas aos quesitos, formulando quesitos elucidativos;
- A complementação da perícia
- O depoimento pessoal do perito e/ou dos assistentes na audiência.
- A realização de uma nova perícia
- Que o perito se manifeste sobre crítica do assistente técnico.

A função da prova pericial é apresentar todos os elementos para a apreciação dos fatos controversos e para o julgamento da ação. O perito, ao produzir seu laudo pericial, deve se restringir tecnicamente a esses elementos, não se deixando influenciar pela apreciação das partes em relação ao seu trabalho. O perito deve, entretanto, estar ciente das limitações de seu ofício, pois após o seu laudo pericial haverá o embate de críticas e argumentos. Cada uma das partes, na *lide trabalhista*, estará envolvida e buscarão elucidar fatos e provas que sustentem a sua posição no processo. Assim, o laudo pericial não é inquestionável, nem absoluto, sendo, portanto passível de receber apreciações contrárias durante o processo judicial.

3.6 A REDAÇÃO PERICIAL

3.6.1 Características e Qualidades

“A redação de laudos, pareceres e outros documentos requerem a combinação de características da redação oficial com características próprias da redação técnico-científica.” (Brandimiller, 1996).

Ainda segundo o autor: “A redação pericial tem as características da redação utilizada para divulgação de matérias científicas em jornais e revistas não especializadas”.

O laudo pericial é uma comunicação técnico-científica de natureza oficial e sua linguagem deve ter as seguintes características: Clareza e inteligibilidade; Precisão: para não originar ambigüidades e dupla interpretação; Objetividade; Padrão culto da linguagem; Impessoalidade; Formalidade (Brandimiller, 1996).

Na redação pericial deve ser utilizado o padrão culto da linguagem e a impessoalidade.

“A redação oficial, como a técnico-científica, pauta-se por linguagem formal e precisa, denominada denotativa. A linguagem denotativa utiliza as palavras e expressões no seu sentido próprio ou literal, isto é, não figurado nem metafórico. As palavras empregadas correspondem ao significado primeiro que delas dão os dicionários, sua compreensão independentemente de interpretações pessoais ou afetivas.” (Brandimiller, 1996).

Brandimiller (1996) relatou que na redação oficial a impessoalidade é uma característica relevante; devendo ser utilizada a terceira pessoa do singular e não a primeira pessoa, quando o perito se refere a si mesmo. Deve-se, dirigir ao juiz de maneira impessoal; assim como, após a identificação do réu e do autor; deve-se fazer referencia a eles como: autor e réu; ou; reclamante e reclamado. Na referencia aos advogados das partes, deve-se utilizar a expressão *representante*

(ou patrono) do autor, ou do réu. Na redação pericial deve-se, referir ao juiz utilizando-se a expressão *Meritíssimo*, de maneira abreviada: MM

Outra característica da redação pericial é a padronização de sua estrutura de apresentação.

As qualidades mais relevantes para a redação pericial são: a concisão e a inteligibilidade dos aspectos técnicos tratados na perícia. “Um texto é conciso quando consegue transmitir o que pretende com um mínimo de palavras. Inversamente, o excesso de palavras caracteriza a prolixidade do texto.” (Brandimiller, 1996).

O referido autor relatou ainda que na redação pericial, deve ser evitada a utilização de termos técnicos que compõem o jargão profissional, substituindo-se por expressões correspondentes. Alguns exemplos citados são as palavras: “paciente - utilizar examinado; Anamnese - substituir por entrevista.” “As qualidades do laudo pericial devem torná-lo facilmente inteligível e atraente pela clareza e concisão.” (Brandimiller, 1996)

3.6.2 Estrutura, Elaboração e Apresentação do Laudo Pericial

Brandimiller (1996) mostrou de forma interessante as diferenças e semelhanças entre o laudo pericial e o trabalho científico afirmando que o laudo pericial possui estrutura semelhante ao trabalho científico pelo fato de separar fatos e situações constatados, de sua análise e interpretação. Entretanto, o laudo pericial inclui a *resposta aos quesitos propostos*. Em relação à estrutura habitual do *laudo*, o autor cita:

- Capa;
- Introdução;
- Resultados;
- Análise e discussão dos resultados;
- Conclusão;

- Resposta aos quesitos;

I - Capa: é a identificação do trabalho apresentado. Na capa deve constar o destinatário do laudo, os dados do processo, nome e qualificação do perito e o título do trabalho apresentado. (Anexo 11).

II - Introdução: É o preâmbulo. Deve apresentar: O objetivo da perícia de forma sucinta e objetiva; Indicar os danos sofridos ou a exposição a riscos; Qualificação e dados ocupacionais do autor; Resumo dos principais fatos alegados; Procedimentos e diligências realizados.

III - Resultados: Documentos obtidos pela perícia podem ser anexados assim como o registro fotográfico *nesta* parte do laudo. Na parte RESULTADOS podem ser incluídos alguns tópicos como: *histórico ocupacional, histórico do acidente, histórico médico-ocupacional, exame clínico, avaliações ambientais e descrição da proteção do empregado.*

IV - Análise e discussão dos resultados: Esta é a parte analítica e explicativa do laudo e devem ser expostas as bases técnicas em que as conclusões são fundamentadas. Os resultados são analisados de acordo com os objetivos da perícia. Devem ser consideradas as informações constantes nos diversos documentos que integram os *autos do processo, assim como as disposições legais e regulamentares relativas ao assunto e os quesitos propostos à perícia.*

V - Conclusão: é a síntese dos resultados da perícia, como resposta à finalidade da perícia.

“A conclusão deve ser objetiva e sintética, evitando-se repetir análises e comentários já apresentados. A conclusão refere-se exclusivamente ao trabalho pericial, ou seja, aos fatos controversos submetidos à elucidação pericial. Não cabe ao perito, nem aos assistentes, julgar a ação, sendo descabidas conclusões finais sob a forma de julgamento.” (Brandimiller, 1996).

VI - Resposta aos quesitos: São respondidos após a conclusão. Os quesitos podem ser respondidos detalhadamente ou de forma remissiva. (indicando a localização do quesito).

Brandimiller (1996) citou ainda a apresentação gráfica que o laudo pericial deve apresentar devendo este ser elaborado em papel tamanho ofício (21 cm X 30 ou 31 cmts). Margem esquerda de pelo menos 3,5 cm. É recomendada a utilização de papel de gramatura pouco maior do que o sulfite timbrado. As folhas devem ser numeradas seqüencialmente e datilografadas ou impressas apenas no anverso. Deve ser utilizado corpo de letras tamanho 12 e espaço de 1,5. Recomenda-se evitar rasuras ou alterações com líquidos corretivos. Os documentos anexos devem ser grampeados ou colados pela borda em folhas em branco. O laudo *deve* ser elaborado em 2 vias: uma original e uma cópia para ser protocolada pelo cartório da vara de direito.

Segundo o artigo 433 do CPC: “O perito apresentará o laudo em cartório, no prazo fixado pelo juiz, pelo menos vinte dias antes da audiência de instrução e julgamento.” Em seu parágrafo único diz: “Os assistentes técnicos oferecerão seus pareceres no prazo comum de dez dias após a apresentação do laudo, independentemente de intimação.”

3.7 A SIMULAÇÃO EM PERÍCIAS

Com o objetivo de obterem vantagens a qualquer custo, de maneira indigna, alguns trabalhadores, podem alegar perturbações inexistentes: estão simulando a ocorrência de uma doença para angariarem benefícios financeiros de maneira desonesta. Esta situação é chamada de *simulação*.

Se, de maneira também não honesta, o trabalhador exagerar sobre uma doença ou perturbação que realmente possui, ele estará incorrendo à *metassimulação*.

Se por ventura, o trabalhador deixar de falar sobre uma perturbação da saúde de que é portador, ele estará omitindo e esta situação é chamada *omissão*.

“Na prática, tão grave como a simulação e a metassimulação, quanto aos seus efeitos prejudiciais para o empregador, é a

dissimulação. Assim se quando da admissão, a dissimulação passou inadvertida no exame admissional, o aparecimento da queixa posteriormente, recairá como responsabilidade exclusiva do empregador do momento. Esse fato costuma acarretar sérios problemas laborais e securitários para empresas, microempresas e/ou empregadores.” (Vanrell, 2002).

O perito deve estar atento durante a perícia, pois muitas vezes as informações obtidas não coincidem com a veracidade dos fatos observados. A fraude nas perícias é mais fácil de ser detectada quando a queixa é objetiva, pois exige malícia e observação. Já no caso de perturbações subjetivas, não é fácil mensurar e quantificar a queixa como é o caso de dor. Na realidade, o perito deve estar preparado e pesquisar sinais objetivos, sem que o paciente perceba. No caso de dor, o perito pode observar as alterações da frequência cardíaca, diâmetro pupilar e sensibilidade dolorosa no ponto, ao aplicar um estímulo.

Deve-se ter consciência de que quando um problema de saúde passa despercebido em um exame admissional, haverá conseqüências desagradáveis para

as empresas, pois esta será a responsável pela ocorrência no momento:

“Não raro, interesses particulares dão causa a que empregados simulem a ocorrência de sinistros, doenças ou lesões, com o propósito de obterem benefícios ocupacionais indevidos. Alguns simuladores demonstram grande criatividade e engenho para ludibriar os profissionais que atendem o paciente ou elaborem perícias. Em tais simulações, alguns chegam mesmo a conhecer aspectos técnicos da doença e fazem uso desse conhecimento. Infelizmente, às vezes podem até mesmo contar com o auxílio de profissionais da área da saúde, seja por desatenção ou até mesmo por má-fé. Nessa condição, podem ser expedidos laudos, atestados ou relatórios inidôneos, destinados a produzir efeitos jurídicos junto ao empregador.” (Mazzilli, 2007).

Segundo Almeida Junior & Costa Junior [s.d] citados por Affonso Junior, (2000) as simulações no acidente de trabalho podem ser classificadas nos seguintes grupos e subgrupos:

- Lesões alegadas

- Lesões inexistentes
- Lesões fingidas
- Lesões existentes, mas independentes
- Lesões pretextadas do trabalho
- Lesões provocadas
- Simulações
- Lesões parcialmente dependentes
- Lesões agravadas do trabalho
- Lesões prolongadas.

De acordo com o art. 171 do Código Penal, constitui crime de estelionato: “obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento...”

Vanrell (2002) relatou que a investigação de infortúnios em casos de fraude pode ser influenciada pelas queixas objetivas e subjetivas.

“Em geral, a investigação que deve rodear esses casos de fraude é mais fácil quando a queixa da perturbação é objetiva: perda de segmento, imobilidade articular, perda de função de órgão, etc. Para as perturbações objetivas, a caracterização da fraude, em geral, apenas exige uma boa capacidade de observação do profissional e certa dose de malícia para aceitar e interpretar as perturbações morais e socioeconômicas que, em geral, se encontram na base desses comportamentos.”

Vanrell (2002) constatou que é mais difícil quando a queixa da perturbação é subjetiva, como, por exemplo, a ocorrência de uma dor, pois não há como mensurar a queixa e não há como quantificar a dor relatada. Na pesquisa de dor devem ser pesquisados sinais objetivos sem alertar o examinado de que serão feitos ou da maneira como serão feitos.

Simular é “fingir o que não é” (Ferreira, 1986). De acordo com OMS, simulação é “a produção intencional ou invenção de sintomas ou incapacidades tanto físicas quanto psicológicas, motivadas por estresse ou incentivos externos”.

Ou seja, há uma motivação consciente assim como uma produção consciente de sintomas: uma tentativa de engodo.

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da OMS a simulação tem seu código próprio Z 76-5 (pessoa fingindo ser doente; simulação consciente; simulador com motivação óbvia), além do código F 68.1 (produção deliberada ou simulação de sintomas ou de incapacidades, físicas ou psicológicas).

Menezes citou que: “a simulação é uma produção intencional de sintomas (e até de sinais) físicos e/ou psicológicos falsos (ou flagrantemente exagerados), sendo essa produção e motivação conscientemente compreendidos e desejados pelo paciente.

Com a simulação o paciente busca um benefício no trabalho, um repouso adicional, uma vantagem pessoal. O periciado tem a pretensão de controlar o perito por meio de queixas inventadas conscientemente.

3.8 RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR E A PROTEÇÃO AO EMPREGADO

“Responsabilidade civil é a obrigação civil que a lei impõe ao infrator, consistente na reparação do dano causado a outrem em virtude de conduta qualificável como ato ilícito. O ato ilícito é aquele que se opõe à lei, que configura descumprimento dos preceitos legais.” (Brandimiller, 1996).

Quando ao empregador faltou diligência em prevenir acidentes de trabalho ou doença ocupacional, haverá sanções legais: O empregador tem a obrigação de reparar o dano causado ao empregado; é obrigado a ressarcir o SAT para o INSS e punição penal por crime. Para a aplicação dessas sanções legais, podem ser levados a juízo;

- 1) A vítima pode requerer ação de responsabilidade civil contra o empregador;

- 2) O INSS pode requerer uma ação regressiva contra o empregador;
- 3) O ministério público pode requerer uma ação penal pública.

Na maioria das lides trabalhistas de responsabilidade civil do empregador em matéria de saúde e segurança ocupacional, é necessária a perícia especializada. Avalia-se, neste caso, a proteção do empregado dispensada pelo empregador. O empregador tem a obrigação de indenizar e proteger o empregado.

O empregador tem a obrigação de indenizar de acordo com o art.159 do Código Civil que diz: "Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano."

De acordo com a Constituição Federal, inciso XXVIII do art. 7, os trabalhadores têm direito ao seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador e este está obrigado à indenização da vítima quando houver dolo ou culpa.

"Quando o empregador, com relação aos riscos do trabalho, deixou de agir (omissão) ou agiu de forma negligente ou imprudente, sua conduta é dita culposa. Quando o dano resulta de ação ou omissão intencional, porque o agente quer o resultado ou aceita o risco de produzi-lo o ato é denominado dolo e sua conduta, dolosa." (Brandimiller, 1996).

Segundo o mesmo autor: "culpa" é a conduta daquele que não tem a intenção de que o dano ocorra, mas este acontece porque, sendo previsíveis o risco e o dano, ele não foi prudente ou deixou de tomar providencias para evitá-lo. Essa modalidade é subjetiva podendo ser passível de gradação.

O empregador tem a obrigação de proteger seu empregado. De acordo com o art. 157 da Lei Federal de nº. 6.514/77: Cabe às empresas:

- I - Cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

- II- Instruir os empregados através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais;
- III- Adotar medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente;
- V- Facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

De acordo com a Norma Regulamentadora número 1 (NR-1) do capítulo V da CLT em disposições gerais: "Cabe ao empregador cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho."

Segundo Brandimiller (1996): "O contrato de trabalho confere ao empregador a tutela do patrimônio físico do empregado, obrigando-o a protegê-lo em relação aos riscos inerentes ao trabalho".

De acordo com a NR1: "O empregador tem a obrigação de adotar medidas para eliminar ou neutralizar a insalubridade e as condições inseguras de trabalho." Estabelece-se assim a relação de cuidado entre o empregador e o empregado. Sendo o empregador portador da tutela do patrimônio físico do empregado, conferido através do contrato de trabalho, possui a obrigação de proteger seu empregado dos riscos inerentes ao trabalho.

A legislação previdenciária cita a obrigação do empregador no art. 19: "Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho".

"Esta obrigação de zelar pela saúde e integridade física dos empregados decorre da assimetria que existe no vínculo empregatício, no tocante ao controle das condições de trabalho." (Brandimiller, 1996).

No trabalho assalariado, *cabe ao empregador* determinar o modo de produção, a organização do trabalho, o planejamento e administração da produção, o volume de produção, a qualidade do que se produz a prevenção de danos materiais nos meios de produção e dos bens produzidos. Infere-se, então, que o empregador é responsável também pela saúde e o bem estar do trabalhador.

O empregador pode prevenir o dano através do seu conhecimento da existência do risco em sua empresa e assim, adotar medidas preventivas. Ele será considerado culpado quando deixou de adotar medidas preventivas (omissão) e quando adotou medidas inadequadas, insuficientes ou ineficientes para evitar o dano. O empregador deve ainda informar aos empregados sobre os riscos, o meio de preveni-los, os resultados dos exames médicos e dos levantamentos ambientais.

De acordo com Brandimiller (1996):

“Em face do dano causado por acidente de trabalho ou doença ocupacional, é culposa a conduta do empregador que, conhecendo o risco ou podendo prevê-lo deixou de: tomar providências óbvias, ao senso comum ou ao conhecimento prático ou técnico do processo; e também deixou de implementar as medidas de proteção previstas pela legislação ou pelos fornecedores de insumos da produção.”

3.8.1 Avaliação Pericial de Proteção do Empregado

Se persistir a dúvida quanto à responsabilidade civil do empregador pode o juiz determinar perícia para elucidar os fatos.

“Devem ter claro o perito e os assistentes técnicos que o objetivo da perícia, neste caso, não é avaliar a responsabilidade do empregador, mas tão só analisar tecnicamente o risco, a situação de trabalho que determinou o dano e as medidas de proteção: se foram adotadas, se eram adequadas e suficientes, se havia conhecimento do risco, etc.” (Brandimiller, 1996).

Cabe ao juiz, após a emissão do laudo pelo perito, avaliar e julgar a responsabilidade do empregador. O perito deve pesquisar, analisar e descrever as circunstâncias que acarretaram o dano e as medidas de proteção adotadas, para responder os quesitos do juiz e dar subsídios à decisão judicial.

Brandimiller cita em 1996, algumas características do trabalho pericial após um acidente de trabalho para *averiguação do local*:

- a necessidade do *contraditório* com relação aos fatos afirmados pelo autor e as informações prestadas pelo empregador
- a necessidade de o empregado que move a ação ser entrevistado previamente pelo perito e assistente e acompanhar as diligências periciais no local de trabalho e dar informações sobre o fato observado.
- geralmente após um acidente, são feitas modificações no local para que não ocorra novamente.

3.8.1.1 Metodologia de avaliação pericial de proteção ao empregado

Brandimiller (1996), observou a necessidade de haver um método de trabalho pericial para investigar a proteção dada ao empregado pelo empregador, em ações de responsabilidade civil.

O autor defendeu que; anteriormente à vistoria do local de trabalho, o perito deve estudar detalhadamente os autos do processo e analisar fatos, argumentos e documentos apresentados pelas partes envolvidas. As finalidades deste estudo prévio seriam: conhecer as circunstâncias da situação de trabalho que acarretou o dano e as medidas específicas de proteção do risco. Logo em seguida deverá ser feita uma análise detalhada dos quesitos solicitados.

“O passo seguinte é a elaboração de um plano de trabalho pericial para investigar as questões relacionadas, que contemple: os órgãos representantes da empresa a serem contatados, relação de informações a serem solicitadas verbalmente e de documentos a serem fornecidos por estes órgãos da empresa; a relação dos locais de trabalho a serem observados, das informações serem solicitadas às chefias e empregados e de medições ambientais necessárias; definição do período cronológico para investigar os fatos e relacionar as legislações e normas vigentes nessa época.” (Brandimiller, 1996).

O referido autor relatou que:

“Durante a vistoria é recomendável: solicitar ao representante da empresa, através de termo de diligencia, os documentos que esta deve fornecer e o prazo para tal; previamente às demais diligencias, reunir-se com os assistentes das partes e o empregado que move a ação, para obter deste as informações relativas às circunstancias do evento e à proteção relativa ao risco; durante as demais diligencias, fazer-se acompanhar pelo autor, cotejando as informações prestadas por este e fornecidas por prepostos ou outros empregados da empresa. Ter em conta que tanto um como outros podem ter sido instruídos (ou “preparados” segundo o jargão pericial) pela respectiva parte; nos locais de trabalho vistoriados, pesquisar sistematicamente e registrar as modificações ocorridas com relação ao processo de produção e à atividade em questão bem como as relacionadas com segurança e higiene do trabalho; no caso de acidentes de trabalho a utilização do método da árvore das causas é um recurso valioso para a análise sistêmica do acidente, ou seja, para se considerar as diferentes causas e identificar as primarias ou profundas; utilizar documentação fotográfica para ilustrar aspectos relevantes das condições de trabalho, colhendo sugestões e ressalvas dos assistentes sobre as situações fotografadas; em se tratando de doença ocupacional, sendo médico o perito, cabe-lhe requisitar os exames de controle periódico de saúde e, com a prévia anuência do autor, por ser confidencial, seu prontuário médico na empresa; os embaraços do trabalho pericial, por parte do réu e do autor, devem ser comunicados ao juízo, requerendo-se as providencias cabíveis; finalmente, considerando a presença do autor na empresa e a natureza conflitiva desse tipo de ação judicial, zelar para que o contraditório não se transforme em exaltação de ânimos ou questões pessoais.”

Após a vistoria a análise das informações colhidas deve considerar: o conhecimento do risco pelo empregador; os diferentes meios possíveis de prevenção de dano; a legislação vigente na época dos fatos investigados.

3.9 OS PERITOS

“Perito é a pessoa a quem cabe realizar a perícia através de exames técnicos de sua especialidade ou competência, por meio dos quais, após cuidadoso exame e fiel transcrição técnica fará um relatório, laudo ou parecer, com subsídios necessários ao esclarecimento de fatos de sua área de conhecimento, para colaborar com a solução de controvérsias nas esferas cabíveis

(área cível, criminal, trabalhista ou até mesmo administrativa).” (Mazzilli, 2007).

O perito é um auxiliar da justiça. “A relevância da função pericial, base da decisão, exige uma confiabilidade total do juiz na pessoa do experto”. Cordioli (2001) citado por Mello (2006).

De acordo com a resolução 20/2001 do CFO, considera-se perito o profissional que auxilia a decisão judicial e administrativa, por solicitação da autoridade judiciária ou por designação do conselho fornecendo laudo-técnico detalhado, realizado através de perícia, com a verificação de exames clínicos, radiográficos, digitalizados, fotografias, modelos de arcos dentais, exames complementares e outros, que auxiliarão na descrição do laudo técnico, com absoluta imparcialidade, indicando sempre a fonte de informação que o amparou.

“O perito é o indivíduo de confiança do juiz, figurando como auxiliar da justiça, e ainda que seja serventuário excepcional e temporário deve reunir os conhecimentos técnicos e científicos indispensáveis à elucidação dos problemas fáticos da questão, devendo este ser substituído se não reunir bagagem técnica ou científica sobre a matéria investigada.” (Vendrame, [s.d]).

Arbenz (1959) conceituou:

“Os peritos são pessoas entendidas e experimentadas em determinados assuntos e que, designados pela justiça, recebem a incumbência de ver e referir fatos de natureza permanente cujo esclarecimento é de interesse num processo.”

Mazzilli (2007) destacou que há dois tipos de perito: o perito oficial e o não oficial. O perito oficial é aquele que exerce sua atividade por atribuição de cargo público.

Segundo Eisele & Campos (2003):

“Os peritos oficiais têm por missão efetuar os exames de corpo de delito e outras perícias requisitadas pela autoridade ao diretor da repartição em que desempenham suas atividades, cabendo-lhes a elaboração e a assinatura do laudo correspondente. Já os peritos

não oficiais, são aqueles designados pela autoridade para suprirem a falta de peritos oficiais, quando, por qualquer motivo, estiverem estes impedidos ou impossibilitados de funcionar." São escolhidas pessoas habilitadas legalmente para o exercício da profissão que se coadune com o exame que se tem em vista. (peritos habilitados) e; na falta destes, pessoas dotadas de certo grau de experiência que lhes possibilite o atendimento à requisição legal (peritos leigos)."

De acordo com Vanrell (2002), os peritos oficiais devem apresentar 3 pré-requisitos: formação universitária, conhecimento especializado e o ingresso nos quadros oficiais seguindo as normas de um concurso. Ainda de acordo com o mesmo autor:

De acordo com o artigo 2º resolução 20/2001 do CFO, o perito odontólogo possui algumas atribuições específicas: Executar laudo-técnico, com isenção e imparcialidade, responder quesitos de forma objetiva, não emitir opiniões pessoais, referir-se sempre a fundamentos científicos, citando sua fonte.

De acordo com Carvalho (2008):

Peritos são técnicos de nível superior, especialistas em determinada matéria e que, por designação de autoridade competente, prestam serviço à justiça ou à polícia a respeito de fatos, pessoas ou coisas. De acordo com a investidura, os peritos se classificam em: Oficiais, são chamados os que exercem esse mister por atribuição de cargo público. Não-oficiais: são aqueles designados pela autoridade para suprirem a falta de peritos oficiais, ou para substituí-los, quando por exemplo estiverem estes impedidos ou impossibilitados de funcionar. Nomeados ou Louvados: também chamado perito "ad hoc", é todo expert em determinado assunto que não o sendo de ofício, é nomeado pela autoridade, para atuar como perito, em determinado caso e os Assistentes Técnicos: que atuam nas ações cíveis, onde existe só um perito e podendo cada litigante indicar um assistente técnico, que participara do exame ou o acompanhara, assinando, em caso de concordância, o laudo elaborado pelo perito. (Carvalho, 2008).

3.9.1 Os Peritos e os Aspectos Processuais: (habilitação, nomeação, cumprimento do ofício, a escusa e a substituição do profissional, sanções previstas, impedimentos legais e prazos legais)

O artigo 145 do CPC trata da habilitação do perito judicial em três parágrafos:

“PARÁGRAFO 1: Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitando o disposto no Cap. VI, seção VIII, deste código.”

PARÁGRAFO 2: Os peritos comprovarão especialidade na matéria sobre a que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos.

PARAGRAFO 3: Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz.”

O profissional com a intenção de atuar como perito deve se dirigir ao juiz de Direito da vara cível (trabalhista) da Comarca da cidade em que deseja atuar, se apresentar formalmente e apresentar por escrito seu *Requerimento de Habilitação como Perito Judicial* (Anexo 6). Neste requerimento, sugere-se constar as seguintes informações: I- Identificação: nome, nacionalidade, numeração da inscrição no CRO, CPF, RG, endereço do consultório e localização cidade, estado.

II- Declaração de que não tem vínculo de parentesco sanguíneo, por afinidade ou civil por linha ascendente, descendente ou colateral, até quarto grau, com o juiz e servidores da unidade judiciária em que for atuar.

III- Declaração de que não se opõe à pesquisa de seu prontuário.

Informar que aceita nomeação para assistência judiciária gratuita com recebimento pela procuradoria do Estado.

Juntamente com a entrega ao juiz do requerimento de habilitação como perito judicial, sugere-se entregar também uma *Declaração referente ao provimento nº. 797/2003 do Conselho superior de Magistratura*, (ver Anexo 8) constando os dados pessoais e declarando que não possui vínculo de parentesco

sanguíneo, por afinidade civil por linha ascendente, descendente ou colateral, até quarto grau, com o juiz e servidores da unidade judiciária em que for atuar. Sugere-se também, a entrega de uma declaração em separado pelo candidato a perito judicial também referente ao provimento nº. 797/2003 do Conselho Superior de Magistratura, de aceitação da investigação do prontuário pessoal e profissional, pelas partes e respectivos advogados e demais interessados. (ver Anexo 8).

A nomeação do perito é tratada no artigo 421 do CPC citado por Brandimiller (1996).

“O juiz nomeará o perito, fixando de imediato o prazo para entrega do laudo. A partir da intimação do despacho de nomeação do perito, cabe às partes, dentro de 5 (cinco) dias, indicar o assistente técnico e apresentar os quesitos.”

Já o artigo 422 do CPC relata que “o perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.” O art. 431-B relata que: “Tratando-se de perícia complexa, que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito e a parte indicar mais de um assistente técnico. (Incluído pela Lei nº. 10.358, de 2001).

O cumprimento do ofício e a escusa pelo perito são tratados no artigo

146, que diz: “O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assina a lei, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo. *Parágrafo único.* A escusa será apresentada dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação ou do impedimento superveniente, sob pena de se reputar renunciado o direito a alegá-la (Art. 423). (Redação dada pela Lei nº. 8.455, de 24.8.1992).

Brandimiller (1996) relatou que há duas situações práticas que justificam a *escusa do profissional nomeado*: “por motivo de força maior, que o impossibilite de dedicar-se à perícia ou de poder concluí-la no prazo indicado (por exemplo, sobrecarga de trabalho, doença, viagem); quando a matéria submetida à perícia não for de sua especialidade.” O mesmo autor sugere um modelo para

escusa do perito (Anexo 14) quando este se encontrar impossibilitado de atuar. O autor sugere citar o motivo da impossibilidade de atuação requerendo a substituição no processo e manifestando interesse do perito em colaborar com a justiça em uma próxima oportunidade.

Em relação à *substituição do perito* nomeado, o artigo 424 diz que: O perito pode ser substituído quando: I- carecer de conhecimento técnico ou científico; II- sem motivo legítimo, deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi assinado. (*Redação dada pela Lei nº. 8.455, de 24.8.1992*).

Parágrafo único. No caso previsto no inciso II, o juiz comunicará a ocorrência à corporação profissional respectiva, podendo, ainda, impor multa ao perito, fixada tendo em vista o valor da causa e o possível prejuízo decorrente do atraso no processo. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992).

De acordo com o artigo 432 do CPC, se o perito não puder concluir seu trabalho dentro do *prazo* que lhe foi determinado, ele deve requerer ao juízo a prorrogação do prazo, por um tempo determinado e fundamentar o motivo de sua decisão. O artigo 432 relata: "Se o perito, por motivo justificado, não puder apresentar o laudo dentro do prazo, o juiz conceder-lhe-á, por uma vez, prorrogação, segundo o seu prudente arbítrio."

O artigo 424 relata as *sanções previstas* ao perito que não apresentar o laudo: "*No caso do previsto no inciso II, o juiz comunicará a ocorrência à corporação profissional respectiva, podendo, ainda, impor multa ao perito, fixada tendo em vista o valor da causa e o possível prejuízo decorrente do atraso no processo.*"

Um profissional nomeado pode estar *impedido legalmente* de exercer sua função e, por isso deve declinar sua nomeação.

De acordo com Brandimiller (1996), o juiz também pode estar impedido legalmente de atuar: Os artigos 136 e 137 do CPC definem para o juiz as situações que configuram impedimento para o exercício de sua função

Entre os fatores que podem caracterizar a *suspeição de parcialidade* do profissional perito citado por Brandimiller (1996), estão: ser amigo íntimo ou

inimigo capital de qualquer das partes; ser parente consangüíneo ou afim de alguma das partes, ou de seus advogados; ser particularmente interessado na decisão da causa e tiver algum interesse direto na transação em que haja intervindo, ou esteja para intervir alguma das partes. O artigo 135 reputa fundada a suspeição de parcialidade do juiz quando:

I - amigo íntimo ou inimigo capital de qualquer das partes;

II - alguma das partes for credora ou devedora do juiz, de seu cônjuge ou de parentes destes, em linha reta ou na colateral até o terceiro grau;

III - herdeiro presuntivo, donatário ou empregador de alguma das partes;

IV - receber dádivas antes ou depois de iniciado o processo; aconselhar alguma das partes acerca do objeto da causa, ou subministrar meios para atender às despesas do litígio; interessado no julgamento da causa em favor de uma das partes. *Parágrafo único - Poderá ainda o juiz declarar-se suspeito por motivo íntimo.*

3.9.2 Honorários Periciais

Para se estimar o honorário para remuneração do trabalho do perito, devem ser considerados o tempo despendido e o custo de recursos materiais utilizados.

Nas ações relativas às adicionais de insalubridade e periculosidade, reintegração ao emprego e ações de indenização pelo Seguro de Acidentes de Trabalho, existem faixas de remuneração padronizadas, que podem ser reconhecidas em cartório ou na secretaria do órgão, ou por meio de peritos que atuam no setor.

De acordo com Brandimiller (1996), nas ações acidentárias, é de praxe um valor fixo para o exame médico-pericial e outro complementar para a vistoria do local de trabalho. Nas ações acidentárias o valor é habitualmente

depositado na conta bancária do perito no mês seguinte à apresentação do laudo. É dispensado do perito de solicitar o arbitramento dos seus honorários.

Nos processos da justiça do trabalho os honorários periciais são pagos ao término do processo, ou seja, esgotados os recursos e transitada em julgado à sentença. Se o reclamante for o vencedor, os honorários serão pagos pela parte reclamada e vice-versa.

Brandimiller (1996) citou que em certos casos o juiz do contencioso trabalhista determina o depósito prévio de certa quantia para garantir os honorários periciais. O perito também pode requerer a quantia, fundamentando os gastos que se farão necessários

“Portanto, excetuando-se as ações acidentárias, cabe ao perito, ao apresentar seu laudo, requerer ao juiz que arbitre seus honorários, indicando para tal um valor estimativo. O valor solicitado pelo perito é submetido à apreciação das partes, que podem manifestar-se, concordando com ele ou impugnando-o, se o considerarem elevado. Ouvidas as partes, o juiz arbitra, a seu critério, o valor dos honorários.” (Brandimiller, 1996).

A solicitação de arbitramento dos honorários é feita através de requerimento separado do laudo (Anexo 10).

O perito pode apresentar um demonstrativo simples ou detalhado dos custos periciais sendo o recebimento pelo perito do valor depositado é feito por intermédio de guia de levantamento expedida pelo cartório ou ofício.

Se o valor foi arbitrado pelo juiz ou se o perito considera que os seus honorários ultrapassam o valor inicialmente estimado, deve requerer sua complementação (Anexo 9).

De acordo com o *Código de Ética Profissional do Perito Judicial*, da Associação dos Peritos Judiciais, Árbitros, Conciliadores e Mediadores de Minas Gerais, capítulo III DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS; (Anexo 12) devem ser considerados os seguintes elementos na fixação de honorários:

- a. A relevância, o vulto, a complexidade e a dificuldade do serviço a executar;

- b. O tempo que será consumido na realização do trabalho
- c. A possibilidade de ficar impedido da realização de outros serviços;
- d. A peculiaridade de tratar-se de Perito Oficial ou Assistente técnico
- e. O lugar em que o serviço será prestado, se na própria cidade de seu domicílio ou dela distante;
- f. A competência e o renome profissional
- g. As recomendações oficiais existentes, inclusive decorrentes de resoluções de entidades de classe, ou na falta destas, em atenção à praxe seguida sobre trabalhos análogos.

3.9.3 Os Peritos Judiciais e a Ética Pericial

De acordo com Eisele & Campos (2003):

“O perito não é advogado de defesa, ou de acusação, ou funcionário do Ministério Público; não defende, nem acusa. Sua função limita-se a verificar o fato, *visum et repertum*, indicando a causa que o motivou. Assim, no exercício de sua missão pode proceder a todas as indagações que julgar necessárias, devendo consignar, com imparcialidade exemplar, todas as circunstâncias, sejam ou não favoráveis ao acusado. Expondo sua opinião científica, o perito age livremente; é senhor da sua vontade, das suas convicções, não podendo ser coagido por ninguém, no sentido de chegar a conclusões preestabelecidas. Qualquer que seja a posição em que esteja o perito, oficial ou nomeado, seu compromisso com a VERDADE constitui-se em dever ético e obrigação.”

De acordo com a resolução CFM nº 1.246, de 8 de Janeiro de 1988 Código de Ética Médica, capítulo XI–Perícia Médica é vedado ao médico:

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.”

De acordo com Souza (2000) em relação às perícias médicas, deve o perito:

- Agir com uniformidade de critérios.
- Manter-se isento não se deixando influenciar pela posição funcional do examinado.
- Não tentar resolver, através de decisões periciais, problemas que sejam puramente funcionais, administrativos e sociais.
- Ter sempre presente a diferenciação essencial existente entre doença e doença incapacitante, procurando inclusive esclarecer a respeito, quando necessário.
- Analisar sempre os antecedentes periciais do usuário e considerar também seu passado laborativo.
- Ouvir com extrema atenção e tempo adequado as queixas, a possível expressão pelo cidadão, examiná-lo, mantendo um bom relacionamento.
- Estar sempre atento às simulações
- Não comentar o tratamento realizado

Este autor relatou ser a perícia uma atividade que exige equilíbrio, o conhecimento técnico e abrangência do papel social sempre nos princípios fundamentados de justiça e humanidade.

França [s.d] propôs um decálogo como orientação ética na condução do ato pericial e, entre eles estão (Anexo 13):

1. Evitar conclusões intuitivas e precipitadas
2. Falar pouco e em tom sério
3. Agir com modéstia e sem vaidade
4. Manter o sigilo exigido
5. Ter autoridade para ser acreditado
6. Ser livre para agir com isenção
7. Não aceitar a intromissão de ninguém
8. Ser honesto e ter vida pessoal correta
9. Ter coragem para decidir
10. Ser competente para ser respeitado.

De acordo com o código de ética profissional do perito judicial da associação dos peritos judiciais, árbitros, conciliadores e Mediadores do Estado de Minas Gerais (Anexo 12) um dos deveres do profissional perito judicial é: “Exercer a atividade com zelo, diligência, honestidade, dignidade e independência profissional.”

O Código de Ética Odontológica atual que, em seu capítulo 1, art. primeiro, relata: “o código de ética odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais, das entidades e das operadoras de planos de saúde, com inscrição nos conselhos de odontologia, segundo suas atribuições específicas.”

Ainda de acordo com o capítulo 4, constitui infração ética:

- I- Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;
- II- Intervir, quando na qualidade de perito ou auditor, nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito;

- III- Acumular as funções de PERITO/AUDITOR e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;
- IV- Prestar serviços de auditorias a empresas não inscritas no Conselho Regional de Odontologia (CRO) da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.

Ao atuar como perito ou auditor (perícias administrativas) deverá o profissional atuar de acordo com o código de ética odontológico mencionado: não ultrapassar os limites de atuação designados, não fazer qualquer apreciação na presença do examinado, não acumular funções e somente prestar serviços de auditoria em locais inscritos regularmente no CRO.

Brandimiller (1996) sugeriu um modelo para escusa do perito (Anexo 14) quando este se encontrar impossibilitado de atuar. O autor sugere citar o motivo da impossibilidade de atuação requerendo a substituição no processo e manifestando interesse do perito em colaborar com a justiça em uma próxima oportunidade.

Uma das proibições é: "violam o sigilo profissional."

Ainda de acordo com o mesmo código; agora em relação aos honorários periciais: "É vedado ao perito oferecer ou disputar serviços profissionais mediante aviltamento de honorários ou em concorrência desleal."

No capítulo IV DOS DEVERES EM RELAÇÃO AOS COLEGAS DE CLASSE, o perito deve observar dentre outras condutas: "zelar pelo prestígio da classe, da dignidade profissional e do aperfeiçoamento de suas instituições.

Torna-se importante traçar alguns comentários sobre o ofício do perito. Segundo Mazzilli (2007): "o perito deve ter conhecimentos adequados na área do exame solicitado, técnica apurada e alto senso ético." O mesmo autor tece comentários relevantes quanto à conduta ética do perito ao afirmar:

"Cabe ao perito ter, em relação às declarações do examinado, cautelas ainda maiores do que as de um clínico em relação ao seu paciente, em razão da possibilidade de ele ter interesse em influenciar no resultado da perícia."

“O perito é apenas um auxiliar da justiça. Não cabe a ele decidir os rumos do processo judicial nem mesmo atuar com subjetividade. O trabalho do perito, dentro do processo judicial não tem caráter absoluto, pois se assim fosse, estaria acima da decisão e das atribuições do magistrado”. (Brandimiller, 1996).

De acordo com o CPC art. 436: “O juiz não está adstrito ao laudo podendo formar sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.”

O Art. 437 mostra: “O juiz poderá determinar de ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia, quando a matéria não lhe parecer suficientemente esclarecida.”

Apesar da importância do trabalho do perito dentro do processo, este não é soberano à decisão do juiz. Brandimiller (1996) ainda nos lembra: “O juiz poderá valer-se também da observação direta de fatos controversos, mediante inspeção judicial direta.”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- 1) A Odontologia do Trabalho contribui para esclarecer fatos jurídicos por meio de perícias Odontotrabalhistas, ao fornecer ao juiz subsídios técnicos e científicos para que este formalize sua opinião.
- 2) Dentre os diversos conceitos de perícias apresentados, nota-se que a proposta básica da perícia é elucidar aspectos técnicos e científicos para esclarecer fatos específicos.
- 3) O termo Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador se difere do termo "Perícias judiciais trabalhistas". A diferença está no campo de atuação: Na primeira, o campo de atuação são as empresas privadas e órgãos públicos sendo designada por dirigentes de pessoal dos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações federais. Por outro lado, as Perícias judiciais trabalhistas são realizadas pelo perito nomeado pelo juiz e visam resolver uma lide (conflito de interesses em que uma parte é resistida por outra). Quanto à finalidade, a Perícia odontológica no Campo da Saúde do trabalhador, atua no âmbito da homologação de atestados odontológicos, na realização de exames odontológicos trabalhistas para concessão de licenças e abono de faltas. Em contrapartida, a perícia judicial trabalhista atua com a finalidade de que o dano causado ao trabalhador (dano estético, redução de movimentos mandibulares etc.) por acidente de trabalho ou doença profissional e do trabalho, seja reparado.
- 4) A avaliação pericial em questões buco-dentárias exige habilitação legal. O Cirurgião-Dentista está habilitado legalmente; o médico não. A resolução CFO-87/2009 normatiza a Perícia e a junta odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador.
- 5) Observou-se que é importante a documentação da saúde bucal do trabalhador, pois o registro das informações servirá de ponto de referência para o trabalho da perícia ocupacional indireta assim como

para conhecer a dinâmica de saúde bucal do trabalhador e a sua interface com o ambiente laboral.

- 6) Observou-se que os exames odontológicos trabalhistas servem para monitorar a condição de saúde bucal do trabalhador possibilitando a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce de alterações, o planejamento em infortunística e a prevenção de investigações periciais de infortúnios do trabalho.
- 7) Em relação aos peritos, notou-se que estes devem compreender os aspectos processuais e os limites de sua atuação (pois o laudo pericial não é inquestionável nem absoluto), bem como a necessidade de estar atento às tentativas de simulação.
- 8) O perito deve conhecer as regras infortunísticas, as normas acidentárias e previdenciárias e distinguir até que ponto elas são aplicadas, pois o ofício de perito, ao elucidar fatos, busca contribuir com a justiça no ressarcimento do trabalhador. A perícia busca, em um contexto amplo, proteger a saúde do trabalhador.
- 9) O exame odontológico pericial do trabalhador que foi acometido por infortúnio do trabalho, por solicitação do juiz, avalia a capacidade laborativa para enquadramento legal pertinente, sendo o motivo mais freqüente a habilitação a um benefício pretendido. O perito deve se basear em critérios para analisar a (in) capacidade laborativa. As lesões corporais produzidas no trabalhador devem ser classificadas e o grau de incapacidade laborativa constatado.
- 10) O perito deve estar atento às lesões pessoais que podem acometer os trabalhadores: a lesão corporal, a perturbação funcional e a doença propriamente dita. O profissional também deve entender os elementos caracterizadores do infortúnio do trabalho: a casualidade, a nocividade, a incapacitação e o nexu etiológico.
- 11) O Cirurgião-Dentista do Trabalho deve amadurecer quanto à identificação de agravos à saúde bucal que causem incapacidade

laborativa. A atuação profissional do Cirurgião-Dentista do Trabalho deve levar a uma permanente reflexão quanto à capacidade laborativa após um acidente e doença profissional e do trabalho, ou seja; deve sempre se questionar até que ponto uma doença de origem bucal é incapacitante ou não.

- 12) Observou-se que o conhecimento do risco profissional pode ser antecipado. A visão preventiva da infortunistica se concretiza na medida em que se pode caracterizar a exposição do trabalhador a fatores de risco. O número de perícias ocupacionais será diminuído somente se houver um real planejamento em infortunistica: o Cirurgião-Dentista do Trabalho possui a missão de interferir nos espaços de produção e prevenir agravos à saúde do trabalhador assim como é responsável na consolidação da visão preventiva em infortunistica e proteção da saúde do trabalhador.
- 13) O perito deve utilizar o padrão culto da linguagem, ser objetivo, impessoal, formal e escrever com clareza e precisão para não originar dupla interpretação. A linguagem do laudo pericial deve ser denotativa e concisa. Deve-se transmitir o máximo de informações com um mínimo de palavras.
- 14) O perito judicial deve atuar respeitando a ética profissional.
- 15) Dentre os aspectos éticos mencionados, destaca-se a extrema relevância dos seguintes: o perito judicial deve agir com uniformidade de critérios não se deixando influenciar e deve sempre estar atento às simulações.
- 16) .A lei 11.907/09 ao incluir o Cirurgião-Dentista no INSS, representa um grande avanço; pois as questões odontológicas não serão mais desconsideradas e serão realizadas pelo profissional legalmente habilitado
- 17) A especialidade Odontologia do Trabalho, ao antecipar preventivamente a morbidade bucal, vem para resgatar um compromisso social da

Odontologia com a classe trabalhadora, criando programas odontológicos específicos para a empresa, levando em consideração as fases do processo de produção e as reais condições laborativas dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

Affonso Junior CM. Acidentes de trabalho. *Jus Navigandi*. [homepage na internet]. Teresina, set. 2000. [acesso em 2009 abr. 11];4(45).Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1211>

Almeida EHR. Perícia médica em audiência pública. Belo Horizonte: ALEMG. [acesso em 2004 nov. 10]. Disponível em: http://www.perito.med.br/alemg_2001.doc Apud Salgado DJP, Mello PBM, Lima MCRD. Odontologia do trabalho: Uma visão multidisciplinar. In: Mello PB. (org.). **Odontologia do trabalho**: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio; 2006.

Almeida Junior & Costa Junior [s.d]. Apud Affonso Junior CM. **Acidentes de trabalho**. Jus Navigandi [homepage na internet]. Teresina, set. 2000. [acesso em 2009 abr. 11]; 4(45). Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1211>

Artigo 129 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 set.16] . Disponível em:

Artigo 130 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=3.9073>

Artigo 131 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=3.9072>

Artigo 136 e 137 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=3.9067>

Artigo 145 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: http://www.malthus.com.br/mq_total.asp?id=382

Artigo 159 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=3.8497>

Artigo 171 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: http://www.dji.com.br/codigos/1940_dl_002848_cp/cp171a179.htm

Artigo 212 do Código do Processo Civil. Título V da Prova. [acesso em 2009 set. 16] Disponível em: http://www.asjtrio.com.br/Codigos/CC_34.htm

Artigo 420 do Código de Processo Civil. A prova pericial. 1973. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7906>

Artigo 421 do Código de Processo Civil. *Apud* Brandimiller PA. **Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho**. São Paulo: SENAC; 1996.

Artigo 422 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7905>

Artigo 424 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7903>

Artigo 429 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7898>

Artigo 432 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7893>

Artigo 433 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7892>

Artigo 435 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7890>

Artigo 436 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7889>

Artigo 437 do Código de Processo Civil. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/cbjur.php?artigos&ver=3.7888>

Auxílio Acidente. Ano. [acesso em 2009 set.16]. Disponível em: www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=20

Brandimiller PA. **Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho**. São Paulo: SENAC; 1996.

Brasil. Constituição Federal. Brasília, 05 outubro 1988. **LEG JUR**. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www.legjur.com/legislacao/htm/1988/cf8800000001988.php#5-00>

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para serviços de saúde do Ministério da Saúde**. 2001. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M2.pdf

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Preâmbulo**. Brasília, 5 de outubro de 1988. [acesso em 2009 ago. 20] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

Burket LW. Oral medicine: diagnosis and treatment. Philadelphia, Lippincott. 1952 *apud* Pantaleão. **Manifestações bucais das intoxicações** ocupacionais. [Monografia]. Macapá: FAISA/CIODONTO – Clínica Integrada de Odontologia, 2009

Carnelutti [s.d] *Apud* Affonso Junior CM.. **Acidentes de trabalho**. Jus Navigandi [homepage na internet]. Teresina, set. 2000. [acesso em 2009 abr. 11];4(45).Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1211>

Carvalho ES. **A importância da perícia odontológica na saúde do trabalhador com LER/DORT**. [Monografia]. Brasília: Universidade; 2008.

Carvalho AV; Nascimento LP. **Administração de recursos humanos**. 2 ed. São Paulo:Pioneira,1997.v.1.339p. *apud* Midorikawa ET. *A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador*. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Código de Ética Odontológica. DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS Cap. IV, artigo 6º, parágrafo 2º, 2006. [acesso em 2009 ago. 17]. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf

Código de Ética Profissional do Perito Judicial: associação dos peritos judiciais, árbitros, Conciliadores e Mediadores de Minas Gerais. 2009.

Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.246, de 8 de Janeiro de 1988. Capítulo XI - Perícia Médica Art. 118, 119, 121 e 129. [acesso em 2009 ago. 17]. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm

Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO 1488/98. [acesso em 2009 ago. 17]. Disponível em www.advt.hpg.com.br/res_cfm_1488.htm

Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO 1488/98. *Apud* Eisele RL, Campos ML. **Manual de medicina forense e odontologia legal**. 2003. 322 p.

Conselho Federal de Odontologia. Classificação Internacional de Doenças (CID) em Odontologia e Estomatologia (CID-OE). Código Internacional de Doenças do Aparelho Digestivo; Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos

Maxilares. [acesso em 2009 ago. 30]. [aproximadamente 21p.]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/cid.pdf>

Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO 20/2001. Conselho Federal de Odontologia. **Normas para procedimentos em auditorias e perícias civis**. [acesso em 2009 ago. 17]. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-87/2009. [acesso em 2009 jul. 8]. Disponível em: http://www.cro-ce.org.br/resol_cfo-87-2009.pdf

Cordioli C. A autonomia da perícia oficial no Brasil 2001. [acesso em 2004 nov. 14]. Disponível em: http://www.abcperitosoficiais.org.br/abc_arquivos/artigos/artigo_03.htm Apud Mello PB. Perícia: limites e atuação do cirurgião-dentista. In: Mello PB. (org.). **Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio; 2006.

Costa HJ. Acidentes de trabalho. Teremos nova lei previdenciária? **Jus Navigandi** [homepage na internet]. Teresina, 1 maio 2005. [acesso em 2009 abr. 10]; 9(664). Disponível em URL: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6662>

Croce D, Croce Júnior D. **Manual de medicina legal**. São Paulo: Saraiva; 1995.

Crozier LJ. Legal Considerations in dentofacial trauma. Dent Clin North Am. 1982; 26(3):669-78. Apud Dib Filho E. **Perícias trabalhistas odontológicas: aspectos éticos e legais**. [Monografia]. Campinas: Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, 2006.

Decreto-Lei nº 293 de 28 de fevereiro de 1967. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?arg=acidetra&pag=54>

Decreto-Lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944. [2009 ago.20] Disponível em: <http://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?arg=acidetra&pag=50>

Decreto-Lei nº 24.637 de 10 de julho de 1934. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?arg=acidetra&pag=48>

Decreto-Lei nº 5.452 - de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União 09/08/1943. Consolidação das Leis Trabalhistas. [atualizado em 2009; acesso em 2009 ago.20]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/10/1943/5452.htm>

Decreto-Lei nº 9.032 – Brasília, 28 de abril de 1995. Diário Oficial da União 29/4/95. Aumento Salarial. 1995. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1995/9032.htm>

Decreto-Lei nº 9.732 – Brasília, 11 de dezembro de 1998. Diário Oficial da União 14/12/98. Instituição Filantrópica. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1998/9732.htm>

Dória AM. Infortunística e odontologia. Rio de Janeiro: Of. Gr. de A noite, 1941. 159 p. *Apud* Mazzilli LEN. **Odontologia do trabalho**. São Paulo: Santos, 2007.

Eisele RL, Campos ML. **Manual de medicina forense e odontologia legal**. 2003. 322 p.

Farias JC. **Verificação do grau de conhecimento do cirurgião-dentista da região de Ji-Paraná sobre as atribuições do Cirurgião-Dentista do trabalho**. [Dissertação]. Piracicaba: SP: [s.n]. Unicamp/FOP; 2006.

Fernandes MAG. Riscos Laborais e Alterações Bucais. Cap. 4. In: Silva E, Martins I. **Odontologia do trabalho: construção e conhecimento**. (org.) editora Rúbio; 2009.

Ferreira ABH. **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 1309.

França G. Medicina Legal. 4. ed. São Paulo:Guanabara Koogan,1995. cap. 6. p.122-125. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

França GV. **Decálogo ético do perito**. [s.d; acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www.sel.eesc.usp.br/informatica/graduacao/material/etica/private/decalogo-etico-do-perito>

Gobbato F. Mouth and Teeth. In: Organização Internacional do Trabalho. Encyclopaedia of occupational health and safety. 4.ed. Gênova: International Labour Office, 1998. v.1. p. 4.3- 4.5. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Granjeiro AM. **Padronização de conduta na realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas direcionadas à odontologia legal**. [Dissertação]. Piracicaba/SP: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

Guimarães E, Rocha AA. Odontologia do trabalho_1 parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. *Odontólogo Moderno*, Rio de Janeiro, 7(7): 7-12, jul.1979. *Apud* Souza LMG, Knupp RRS. Prontuário odontológico para a odontologia do trabalho: admissional, periódico e demissional. In: Mello PB. (org.). **Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio; 2006.

Guimarães E, Rocha AA. Odontologia do trabalho_1 parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. *Odontólogo Moderno*, Rio de Janeiro, 7(7): 7-12, jul.1979. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Hungria N [s.d]. *Apud* Vanrell JP. **Odontologia legal e antropologia Forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 365 p.

Juhás R. **Auditoria em odontologia**. São Paulo: Clássica, 2001.

Kravchychyn G. Emenda Constitucional nº 20/98: aplicabilidade do novo limitador de pagamento previdenciário aos benefícios concedidos em data anterior a 16/12/1998. **Jus Navigandi**, [homepage na internet]. Teresina, 18 abr. 2007. [acesso em 2009 ago. 20]; 11(1386). Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9753>

Lei nº 5.081 de 26 de Agosto de 1966. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.projergonet.com.br/images/ktodonto/pdf/LEI-5081.pdf>

Lei nº 11.430 de 2006, Artigo 21. [acesso em 2009 set. 14]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>

Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009 – Diário Oficial da União de 3/2/2009. Conversão da Medida Provisória nº 441, de 2008. [acesso em 2009 ago. 28]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2009/11907.htm>

Lei nº 3.724, de 15 de Janeiro de 1919. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_12_04_A.asp

Lei nº 6.367 de 19 de outubro de 1976. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/bancolegis1.asp?idmodelo=367>

Lei nº 6.514 de 22 de Dezembro de 1977. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm>

Lei nº 8.455 de 24 de agosto de 1992. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/103448/lei-8455-92>

Lei nº 8213 de 24 de Julho de 1991. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>

Mazzilli LEN. **Odontologia do trabalho**. São Paulo: Santos; 2007.

Mazzilli LEN. Doenças Relacionadas com o Trabalho incidentes no complexo Bucomaxilofacial Aspectos Multidisciplinares. Cap. 6. In: Silva E, Martins I. **Odontologia do trabalho**: construção e conhecimento. (org.) editora Rúbio; 2009.

McCord CP. Occupational disease manifestations in dental impairments. *Ind Med*. 1950; 19(8):387-388. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Mello PB. **Odontologia do trabalho**: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio; 2006.

Menezes JRS. **Simulação em Perícias Médicas Judiciais**. 2009. [acesso em 2009 jul. 29]. Disponível em: <http://www.periciasmedicas.med.br/pdf/artigo-02pdf>

Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Ministério da Previdência Social. **Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP**. Instrução Normativa INSS/PRES nº 27, de 30 de abril de 2008. [acesso em 2009 ago. XX]. Disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_Empregador_10_07.asp

Morse DR. Stress and bruxism: a critical review and report of cases. *J Hum Stress*, 1982; 8(1):43-54. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Nardy LP. **Benefício acidentário previdenciário e o nexó técnico epidemiológico**. 2007. [acesso em 2009 .set.16]. Disponível em: <http://www.apriori.com.br/cgi/for/doutrina-juridica-f22/beneficio-acidentario-e-o-nexo-tecnico-epidemiologico-t4315.htm>

Nogueira DP. Odontologia e saúde ocupacional. Revista de Saúde Pública, 1972; 6: 211-223. *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Norma Regulamentadora. NR-1. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_01_at.pdf

Norma Regulamentadora. NR-5. [acesso em 2009 set.2] Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_05.pdf

Norma Regulamentadora. NR-6. [acesso em 2009 set.2] Disponível em http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06.pdf

Norma Regulamentadora. NR-15. [acesso em 2009 ago.20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_15.pdf

Norma Regulamentadora. NR-16. [acesso em 2009 ago.20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_16.asp

Norma Regulamentadora. NR-7. [acesso em 2009 ago.20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf

Noronha FD, Salles MD. A ferramenta auditoria aplicada à odontologia. In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO, 4. 2004. [acesso em 2009 ago. 18] Disponível em: <http://www.convibra.com.br/default04.asp>

Peres AS, Peres SHCS, Nishida CL, Grandizoli DK, Ribeiro IWJ, Gobbo LC. Peritos e perícias em odontologia, **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2007, set-dez, 19(3): 320-4.

Perfil Profissiográfico Previdenciário PPP. 2009. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=465>

Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP. Instrução Normativa INSS/PRES nº 27, de 30 de abril de 2008; Instrução Normativa INSS/PRES nº 20, de 10 de outubro de 2007. 2009. [acesso em 2009 ago. 30]. Disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/docs/pdf/anexoXV_IN27.pdf

Perícia Médica. **Avaliação da Incapacidade Laborativa**. 2009. [acesso em 2009 ago. 21]. Disponível em: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/pericia-medica-ms-ops>

Pinto VG. Saúde Bucal coletiva. 4.ed. São Paulo:Santos, 2000. 541p *Apud* Midorikawa ET. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000

Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Benefícios. Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. **Manual de Perícia Médica da Previdência Social**. 2009. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: <http://www.sindmedicos.org.br/juridico/Manual%20de%20Pericias%20Medicas%20do%20INSS.pdf>

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais PPRA. 2009. [acesso em 2009 ago. 18]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09_at.pdf

Projeto de Lei nº 422/07. 2007. [acesso em 2009 ago. 20]. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relator_favor%C3%A1vel_PL422-depRodrigodeCastro.pdf

Provimento nº. 797/2003. Provimento Conselho Superior da Magistratura. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. [acesso em 2009 ago. 30]. Disponível em: <http://www.biblioteca.tj.sp.gov.br/acervo/normas.nsf/Todos/ABE73F47BF1BA40503256D740042CB58?OpenDocument>

Queluz DP. Labour dentistry: a new specialty in dentistry. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, 2005, 4(14):766-72.

Regulamento da Previdência Social. Relação das situações que dão direito ao auxílio-acidente. [acesso em 2009 ago. 30]. [aproximadamente 6p.]. Disponível em: <http://www.perito.med.br/sites/1100/1200/00001390.pdf>

Ribeiro JOX. **Auxílio-Doença Acidentário**: como Ficam o Empregado e Empregador com o NTEP e o FAP. Editora Juruá, 2008. 180p. [acesso em 2009 set. 14]. Disponível em: <http://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?arg=auxidoen&pag=25>

Sales Peres SHC, Theodoro DS, Ribeiro DA, Ávila ED, Gregghi GA, Silva RPR. Odontologia do trabalho: doenças e lesões na prática profissional. **Revista Odontológica de Araçatuba**, jan./jun., 2006;27(1):54-58.

Santana VS, Nobre L, Waldvogel B. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005;10(4):841-55. *Apud* Santana VS, Araújo Filho JB, Oliveira PR, Branco AB. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista Saúde Pública*, 2006; 40(6):1004-12.

Santos LC, Silva MCC. ***Proposta de regulamentação da perícia odontológica no campo da saúde do trabalhador, no âmbito da homologação dos atestados odontológicos***. [Monografia]. Sindicato dos odontologistas do Distrito Federal; 2008.

São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Lista de "Doenças Relacionadas ao Trabalho" - Lista B - Grupo XI. [acesso em 2009 3 set]. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/ldoen_b11.asp

Shour I, Sarnat BG. Oral Manifestations of Occupational Origins. *Journal of American Medical Association*, v 120, n. 15, p.1197-1207, 1942. *Apud* Mazzilli LEN. ***Odontologia do Trabalho***. São Paulo: Santos; 2007.

Silva M. ***Compendio de Odontologia Legal e Antropologia Forense***. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002, 365 p.

Sousa TG. ***O Papel do Médico Perito***. Perícia Médica. 2000. [acesso em 2009 ago.21]. Disponível em: http://www.rnsites.com.br/periciamedica_apostila_per.htm

Thomas EH. Industrial dentistry and welfare work in Illinois. *Dent Rev*, v.32, p.199-211, Mar. 1918. *Apud* Midorikawa ET. ***A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional***: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Thomas EH. Role of the oral surgeon in the determination of mouth infection, including the presence of pulpless teeth, in relation to systemic disease. *J Am Dent Assoc*, v. 27, p..258-266, fev.1940. *Apud* Midorikawa ET. ***A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional***: definição do campo de atuação de cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Vanrell JP. ***Odontologia legal e antropologia Forense***. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 365 p.

Vendrame AC. ***Perícia Judicial, o que mudou com a nova lei?*** [s.d; acesso em 2009 jul. 13]. Disponível em: www.alrriks.hpg.ig.com.br/artigo1.html

Victor Filho W. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-mar, 1999;15(1):41-51. [acesso 2009 set. 12] Disponível em: <http://www.jurua.com.br/bv/ conteudo.asp?arq=medforod&pag=177>

ANEXO 1 RESOLUÇÃO CFO/87/2009



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLUÇÃO CFO-87/2009

Normatiza a perícia e junta odontológica e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no exercício de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 22 de maio de 2009,

CONSIDERANDO que a perícia oficial é a designação genérica para o ato técnico da inspeção, seja odontológica ou médica, em procedimentos e processos administrativos, com vistas a referenciar a incapacidade para o exercício das atividades laborais do servidor público civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais e sua concessão está prevista em ato específico, atribuído à autoridade administrativa:

CONSIDERANDO que o perito oficial cirurgião-dentista é o profissional incumbido, por lei, de realizar perícia oficial e avaliar a condição laborativa do examinado nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da Odontologia, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais frequente é a habilitação a benefício;

CONSIDERANDO o que preceitua a Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia e aqui especificamente a emissão de atestados para justificação de faltas ao emprego e a perícia realizada por cirurgião-dentista em sede administrativa:

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com a nova redação dada pela Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009, que inclui no artigo 203, parágrafo 5º, da perícia odontológica como condição para subsidiar a decisão de concessões de licenças e demais casos previstos nessa Lei, nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da Odontologia:

CONSIDERANDO que o cirurgião-dentista na função de perito oficial deve respeitar a liberdade e independência de atuação dos profissionais de saúde sem, todavia, permitir a invasão de competência da sua atividade, não se obrigando a acatar sugestões ou recomendações sobre a matéria em discussão no processo/procedimento:

CONSIDERANDO que o cirurgião-dentista assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução quando estas envolvem o complexo bucomaxilofacial e, quando necessário, emite o devido atestado e/ou relatório odontológico e, a princípio, existem condicionantes a limitar a sua conduta quando o paciente necessita buscar benefícios:

CONSIDERANDO o Código de Ética Odontológica, em especial os artigos 3º, 6º, 7º e 9º:

CONSIDERANDO que o zelo pela saúde em sua totalidade e o respeito à dignidade humana constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

RESOLUÇÃO CFO-87/2009

-continuação-

-2-

CONSIDERANDO que as informações oriundas da relação cirurgião-dentista-paciente pertencem ao paciente, sendo o cirurgião-dentista apenas o seu fiel depositário;

CONSIDERANDO que o ordenamento jurídico nacional prevê situações excludentes do segredo profissional;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação de aspectos relacionados ao atestado odontológico;

CONSIDERANDO que é vedado ao cirurgião-dentista fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado sem o exame direto do paciente; e,

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 22 de maio de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º. O cirurgião-dentista é dito perito oficial quando realiza perícia odontológica, por dever legal, agindo de acordo com a lei e as normas da instituição a que pertença.

Art. 2º. Compete privativamente ao perito oficial cirurgião-dentista, designado por dirigentes de pessoal dos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações federais, no âmbito das administrações públicas e nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da Odontologia:

- I - realizar perícias singulares, hospitalares, domiciliares e participar de juntas odontológicas;
- II - atuar como assistente técnico em perícias judiciais;
- III - avaliar a incapacidade para o trabalho do servidor, mediante exame e inspeção clínica;
- IV - emitir laudo conclusivo quanto à capacidade ou incapacidade laboral, subsidiando tecnicamente decisões para concessão de benefícios;
- V - caracterizar incapacidade para benefícios previdenciários e assistenciais;
- VI - orientar o periciado quanto à necessidade de tratamento quando eventualmente não o estiver realizando e encaminhá-lo a reabilitação quando necessário;
- VII - disseminar informações epidemiológicas sobre o perfil de morbi-mortalidade que abrangem o campo da Odontologia, estimulando programas, ações de promoção e prevenção na área da saúde bucal; e
- VII - conhecer ambientes e condições de trabalho, bem como instruções sobre vigilância aos ambientes e processos de trabalho que estejam previstos em normas e regulamentos vigentes e aplicáveis aos servidores civis da Administração Pública Federal.

Art. 3º. Cabe aos cirurgiões-dentistas, peritos oficiais solicitar ao cirurgião-dentista assistente exames complementares e relatórios para subsidiar sua decisão pericial.

Art. 4º. Poderá o cirurgião-dentista, na função de perito oficial e mediante aquiescência formal do paciente, solicitar aos profissionais de equipes multidisciplinares,

RESOLUÇÃO CFO-87/2009

-continuação-

-3-

inclusive de outras áreas do conhecimento, pareceres contendo informações e esclarecimentos que julgue necessários ao exercício de suas atividades.

Art. 5º. É vedado ao cirurgião-dentista exercer as funções de perito oficial em processo ou procedimento quando:

- I - for parte interessada;
- II - tenha tido participação como mandatário da parte, ou oficiado como perito, ou funcionado como órgão do Ministério Público, ou tenha prestado depoimento como testemunha;
- III - tenha tido conhecimento prévio do inteiro teor do processo ou do procedimento pericial a ser realizado;
- IV - for cônjuge ou a parte for parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o segundo grau; e,
- V - a parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou tivesse tido relações sociais afetivas, comerciais e administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial.

Art. 6º. É vedado ao cirurgião-dentista, na função de perito oficial, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, fora do procedimento ou processo administrativo e judicial, devendo manter sigilo pericial restringindo as suas observações e conclusões ao laudo pericial.

Art. 7º. O cirurgião-dentista na função de perito oficial tem o direito de examinar e obter cópia da documentação do periciado, necessária para seu mister, mediante aquiescência formal do paciente, obrigando-se a manter sigilo profissional absoluto com relação aos dados relacionados ou não com o objeto da perícia.

Parágrafo único. Caberá à instituição a guarda e posse das cópias obtidas, sendo de sua responsabilidade a eventual quebra de sigilo decorrente do acesso e divulgação indevidos.

Art. 8º. É vedado ao cirurgião-dentista, na função de perito oficial, modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos, salvo em situação de indiscutível perigo de vida ou perda de função fisiológica, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao cirurgião-dentista assistente, devendo ainda se declarar impedido a partir deste momento.

Art. 9º. O cirurgião-dentista, na função de perito oficial, deve atuar com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, não se submetendo a qualquer tipo de constrangimento, coação, pressão, imposição ou restrição que possam influir no desempenho de sua atividade, podendo, inclusive, recusar-se a prosseguir no exame e fazendo constar no laudo o motivo de sua decisão.

Art. 10. Os gestores de serviços de saúde públicos devem garantir ao cirurgião-dentista perito oficial as condições para o bom desempenho de suas atividades, assim como o acesso a documentos que se fizerem necessários, inclusive para a obtenção de cópias, desde que com a anuência do periciado ou seu representante legal.

Art. 11. Somente aos cirurgiões-dentistas e médicos, no estrito âmbito de suas competências técnicas, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.

RESOLUÇÃO CFO-87/2009

-continuação-

§ 1º. Os cirurgiões-dentistas peritos oficiais somente devem aceitar atestados, para a avaliação de afastamento de atividades, quando emitidos por cirurgiões-dentistas habilitados e inscritos no Conselho Regional de Odontologia, onde conste de forma inequívoca e legível o nome completo do profissional sem abreviaturas, o número do registro no Conselho da jurisdição e a assinatura.

§ 2º. O cirurgião-dentista assistente poderá valer-se, se julgar necessário, de opiniões de outros profissionais afetos à questão para exarar seu atestado, devendo obter a aquiescência formal do paciente.

§ 3º. O atestado odontológico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por cirurgião-dentista perito oficial da instituição.

§ 4º. Em caso de indicio de falsidade no atestado, detectado por cirurgião-dentista investido na função de perito oficial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Odontologia de sua jurisdição.

§ 5º. Em caso de divergência quanto à conclusão do laudo pericial, o periciado poderá solicitar a reconsideração da avaliação, pelo mesmo perito, com base em novos indícios ou documentos.

§ 6º. Em último caso, o periciado, que não concordar com o laudo pericial da reconsideração, poderá solicitar uma avaliação, que deverá ser feita por junta odontológica oficial, formada por cirurgiões-dentistas peritos diferentes daquele que realizou a perícia singular.

Art. 12. O atestado odontológico é parte integrante das atribuições do cirurgião-dentista, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 13. Ao fornecer o atestado, o cirurgião-dentista na condição de assistente deverá registrar em prontuário de saúde os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender ao pedido de informações dos cirurgiões-dentistas peritos oficiais dos órgãos e entidades públicas.

Art. 14. Na elaboração do atestado odontológico, o cirurgião-dentista assistente observará os seguintes procedimentos:

- I - identificação do paciente;
- II - especificar o tempo concedido de dispensa da atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- III - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- IV - registrar os dados de maneira legível; e,
- V - identificar-se como emissor, mediante assinatura e número de registro no Conselho Regional de Odontologia.

Parágrafo único. Quando o atestado ou relatório odontológico for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de licença ou de perícia/junta odontológica oficial, no âmbito da administração pública, deverá ser observado:

- I - identificação do paciente;
- II - diagnóstico codificado de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID;
- III - os resultados dos exames complementares;

ANEXO 2 PPP (PERFIL PROFISSIOGRAFICO PREVIDENCIÁRIO)

ANEXO XV

INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 27, DE 30 DE ABRIL DE 2008

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20/INSSPRES, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP

| 1-SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI: | | | 2-Nome Empresarial: | | | 3-CNAE: | |
| 4-Nome do Trabalhador | | | 5-BR/PDH | | 6-NIT | | |
| 7-Data do Nascimento | | 8-Sexo (F/M) | 9-CTPS (Nº, Série e UF) | | 10-Data de Admissão | | 11-Regime Revezamento |
| 12-CAT REGISTRADA | | | | | | | |
| 12.1 Data do Registro | | | 12.2 Número da CAT | | 12.1 Data do Registro | | 12.2 Número da CAT |
| 13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | | | | | | | |
| 13.1 Período | | 13.2 CNPJ/CEI | 13.3 Setor | 13.4 Cargo | 13.5 Função | 13.6 CBO | 13.7 Cód. GFIP |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| 14-PROFISSIOGRAFIA | | | | | | | |
| 14.1 Período | | 14.2 Descrição das Atividades | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| 15-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS | | | | | | | |
| 15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS | | | | | | | |
| 15.1 Período | | 15.2 Tipo | 15.3 Fator de Risco | 15.4 Itens./Canc | 15.5 Técnica Utilizada | 15.6 EPC Eficaz (S/N) | 15.7 EPI Eficaz (S/N) |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| / / a | | | | | | | |
| 15.9 Atendimento aos requisitos das NR-08 e NR-09 do MTE pelos EPI informados | | | | | | | (S/N) |
| Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial | | | | | | | |
| Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo. | | | | | | | |
| Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação-CA do MTE. | | | | | | | |
| Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante rubrica assinado pelo usuário em época própria. | | | | | | | |
| Foi observada a higienização. | | | | | | | |

| 16-RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS | | | |
|---|----------|----------------------------------|---|
| 16.1 Período | 16.2 NIT | 16.3 Registro Conselho de Classe | 16.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | |

III-SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA

17-EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (Quadros I e II, da NR-07)

| 17.1 Data | 17.2 Tipo | 17.3 Natureza | 17.4 Exame (R/S) | 17.5 Indicação de Resultados |
|-------------|-----------|---------------|---------------------------------|---|
| ___/___/___ | | | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional |
| ___/___/___ | | | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional |
| ___/___/___ | | | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional |
| ___/___/___ | | | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional |

18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA

| 18.1 Período | 18.2 NIT | 18.3 Registro Conselho de Classe | 18.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
|--------------|----------|----------------------------------|---|
| ___/___/___ | | | |
| ___/___/___ | | | |
| ___/___/___ | | | |
| ___/___/___ | | | |

IV-RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.

| 19-Data Emissão PPP | 20-REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA | |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------|
| ___/___/___ | 20.1 NIT | 20.2 Nome |
| | (Carimbo) | _____ (Assinatura) |

OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

| CAMPO | DESCRIÇÃO | INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO |
|-------|----------------------------------|---|
| | SEÇÃO I | SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS |
| 1 | CNPJ do Domicílio Tributário/CEI | CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, nos termos do art. 127 do CTN, no formato XXXXX/XXX/XXXX-XX; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) relativa à obra realizada por Contribuinte Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos. |
| 2 | NOME EMPRESARIAL | Até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. |
| 3 | CNAE | Classificação Nacional de Atividades Econômicas da empresa, completo, com 7 (sete) caracteres numéricos, no formato XXXXX-X, instituído pelo IBGE através da Resolução CONCLA nº 07, de 16/12/2002. A tabela de códigos CNAE-Fiscal pode ser consultada na Internet, no site www.cnae.ibge.gov.br |
| 4 | NOME DO TRABALHADOR | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| 5 | BR/PDH | BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência Habilitado; NA – Não Aplicável. Preencher com base no art. 93, da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com 100 (cem) ou mais empregados com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I - até 200 empregados.....2%; II - de 201 a 500.....3%; III - de 501 a 1.000.....4%; IV - de 1.001 em diante.....5%. |
| 6 | NIT | Número de identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 7 | DATA DO NASCIMENTO | No formato DD/MM/AAAA. |
| 8 | SEXO(F/M) | F – Feminina; M – Masculino. |
| 9 | CTPS (Nº, Série e UF) | Numero, com 7 (sete) caracteres numéricos, Série, com 5 (cinco) caracteres numéricos e UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos, da Carteira de Trabalho e Previdência Social. |
| 10 | DATA DE ADMISSÃO | No formato DD/MM/AAAA. |
| 11 | REGIME REVEZAMENTO DE | Regime de Revezamento de trabalho, para trabalhos em turnos ou escala, especificando tempo trabalhado e tempo de descanso, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. Exemplo: 24 x 72 horas; 14 x 21 dias; 2 x 1 meses. Se inexistente, preencher com NA – Não Aplicável. |
| 12 | CAT REGISTRADA | Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho registradas pela empresa na Previdência Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Dec. nº 3.048, de 1999, do item 7.4.8, alínea "a" da NR-07 do MTE e dos itens 4.3.1 e 6.1.2 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 6.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT. |
| 12.1 | Data do Registro | No formato DD/MM/AAAA. |
| 12.2 | Número da CAT | Com 13 (treze) caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente. |
| 13 | LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, por período. A alteração de qualquer um dos campos - 13.2 a 13.7 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas. |
| 13.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 13.2 | CNPJ/CEI | Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa tomadora de serviços, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou |

| | | |
|------|-------------------------------|---|
| | | Matrícula CEN da obra ou do estabelecimento que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos. |
| 13.3 | Sector | Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador exerce suas atividades laborais, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. |
| 13.4 | Cargo | Cargo do trabalhador, constante na CTPS, se empregado ou trabalhador avulso, ou constante no Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos. |
| 13.5 | Função | Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador tenha atribuição de comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA - Não Aplicável, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos. |
| 13.6 | CBO | Classificação Brasileira de Ocupação vigente à época, com seis caracteres numéricos: 1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição; 2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com seis caracteres. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com 5 (cinco) caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS: 1- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres; 2- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a família do CBO com quatro caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição. A tabela de CBO pode ser consultada na Internet, no site www.mte.cbo.gov.br . OBS: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com seis caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002. |
| 13.7 | Código Ocorrência da GFIP | Código Ocorrência da GFIP para o trabalhador, com dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS. |
| 14 | PROFISSIOGRAFIA | Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período. A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período. |
| 14.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 14.2 | Descrição das Atividades | Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, por força do poder de comando a que se submete, com até 400 (quatrocentos) caracteres alfanuméricos. As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal. |
| | SEÇÃO II | SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS |
| 15 | EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS | Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de riscos ambientais, por período, ainda que estejam neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz. Facultativamente, também poderão ser indicados os fatores de riscos ergonômicos e mecânicos. A alteração de qualquer um dos campos - 15.2 a 15.8 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas. OBS.: Após a implantação da migração dos dados do PPP em meio magnético pela Previdência Social, as informações relativas aos fatores de riscos ergonômicos e mecânicos passarão a ser obrigatórias. |
| 15.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 15.2 | Tipo | F - Físico; Q - Químico; B - Biológico; E - Ergonômico/Psicossocial; M - Mecânico/de Acidente, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde, em "Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde", de 2001. A indicação do Tipo "E" e "M" é facultativa. O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes. |

| | | |
|------|--|--|
| 15.3 | Fator de Risco | Descrição do fator de risco, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Em se tratando do Tipo "Q", deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais. |
| 15.4 | Intensidade / Concentração | Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA – Não Aplicável. |
| 15.5 | Técnica Utilizada | Técnica utilizada para apuração do item 15.4, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA – Não Aplicável. |
| 15.6 | EPC Eficaz (S/N) | S – Sim; N – Não, considerando se houve ou não a eliminação ou a neutralização, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5, assegurada as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção. |
| 15.7 | EPI Eficaz (S/N) | S – Sim; N – Não, considerando se houve ou não a atenuação, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5. |
| 15.8 | C.A. EPI | Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 15.7, com 5 (cinco) caracteres numéricos. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA – Não Aplicável. |
| 15.9 | ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-09 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS | Observação do disposto na NR-06 do MTE, assegurada a observância: 1- da hierarquia estabelecida no item 9.3.5.4 da NR-09 do MTE (medidas de proteção coletiva, medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho e utilização de EPI, nesta ordem, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade à implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial); 2- das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante ajustada às condições de campo; 3- do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do MTE; 4- da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e 5- dos meios de higienização. |
| 16 | RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS | Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais, por período. |
| 16.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração de responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 16.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 16.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXX/XX. A parte "X" corresponde à D – Definitivo ou P – Provisório. A parte "XX" deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda. |
| 16.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| | SEÇÃO III | SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA |
| 17 | EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS COMPLEMENTARES | Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o trabalhador, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do MTE. |
| 17.1 | Data | No formato DDMM/AAAA. |
| 17.2 | Tipo | A – Admissional; P – Periódico; R – Retorno ao Trabalho; M – Mudança de Função; D – Demissional. |
| 17.3 | Natureza | Natureza do exame realizado, com até 50 (cinquenta) caracteres alfanuméricos. No caso dos exames relacionados no Quadro I da NR-07, do MTE, deverá ser especificada a análise realizada, além do material biológico coletado. |
| 17.4 | Exame (R/S) | R – Referencial; S – Sequencial. |
| 17.5 | Indicação de Resultados | Preencher Normal ou Alterado. Só deve ser preenchido Estável ou |

| | | |
|---|--|--|
| | | Agravamento no caso de Alterado em exame Sequencial. Só deve ser preenchido Ocupacional ou Não Ocupacional no caso de Agravamento. OBS: No caso de Natureza do Exame "Audiometria", a alteração unilateral poderá ser classificada como ocupacional, apesar de a maioria das alterações ocupacionais serem constatadas bilateralmente. |
| 19 | RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | Informações sobre os responsáveis pela monitoração biológica, por período. |
| 19.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 19.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 19.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X'XX ou XXXXXX'XX. A parte "-X" corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório. A parte "'XX" deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda. |
| 19.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| | SEÇÃO IV | RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES |
| 19 | DATA DE EMISSÃO DO PPP | Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA. |
| 20 | REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA | Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração. |
| 20.1 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de contribuinte individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 20.2 | Nome | Até 40 caracteres alfabéticos. |
| | Carimbo e Assinatura | Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal. |
| | | OBSERVAÇÕES |
| | | Devem ser incluídas neste campo, informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerimento do benefício, como por exemplo, esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora ou indicador de empresa pertencente a grupo econômico. |
| OBS: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP. | | |

**ANEXO 3 GRUPO XI DA CID-10 (DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO
RELACIONADAS AO TRABALHO)**

| Doenças | Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional |
|---|--|
| Erosão Dentária (K03.2) | <ul style="list-style-type: none"> • Névoas de fluoretos ou seus compostos tóxicos (X47.-; Z57.5) (Quadro 11) • Exposição ocupacional a outras névoas ácidas (X47.-; Z57.5) |
| Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7) | <ul style="list-style-type: none"> • Névoas de Cádmio ou seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro 6) • Exposição ocupacional a metais: Cobre, Níquel, Prata (X47.-; Z57.5) |
| Gengivite Crônica (K05.1) | <ul style="list-style-type: none"> • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16) |
| Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1) | <ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro 1) • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 12) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16) |
| Gastroenterite e Colite tóxicas (K52.-) | <ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro 1) • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) |
| Outros transtornos funcionais do intestino ("Síndrome dolorosa abdominal paroxística apirética, com estado suboclusivo ("cólica do chumbo") (K59.8) | <ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) |
| Doença Tóxica do Fígado (K71.-): Doença Tóxica do Fígado, com Necrose Hepática (K71.1); Doença Tóxica do Fígado, com Hepatite Aguda (K71.2); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente (K71.3); Doença Tóxica do Fígado com Outros Transtornos Hepáticos (K71.8) | <ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de Vinila, Clorobenzeno, Tetracloreto de Carbono, Clorofórmio, e outros solventes halogenados hepatotóxicos (X46.- e X48.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13) • Hexaclorobenzeno (HCB) (X48.-; Z57.4 e Z57.5) • Bifenilas policloradas (PCBs) (X49.-; Z57.4 e Z57.5) • Tetraclorodibenzodioxina (TCDD) (X49.-) |
| Hipertensão Portal (K76.6) | <ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Tório (X49.-; Z57.5) |

Fonte: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/ldoen_b11.asp

**ANEXO 4 SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS A SER
UTILIZADO EM PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS (Granjeiro, 2007)**

I-Identificação do Indivíduo a ser periciado

Protocolo nº _____

Nome _____

RG. nº. _____ Órgão Expedidor _____ CTPS/SÉRIE _____

Data de Nascimento _____ Sexo : () Masculino () Feminino

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Estado Civil _____

Profissão _____ Função _____ Setor _____

Endereço Residencial _____

nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone: _____ Celular: _____

Empresa _____

Endereço do emprego _____ nº _____

Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone: _____ Ramal: _____

Responsável pelo periciado (casos de menores e ou bloqueio em sua maioria civil)

Nome _____

RG. nº. _____ Órgão Expedidor _____

CPF nº. _____ Estado Civil: _____

Nome da Cônjuge _____

RG. nº. _____ Órgão Expedidor _____

CPF nº. _____

Peritos e ou assistentes técnicos que participaram da perícia

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

II-história clínica
1-queixa principal

Motivo da perícia (história da doença principal e tipo de ação demandada)

2-histórico da lesão

3-história ocupacional

-RISCOS OCUPACIONAIS: FÍSICO QUÍMICO BIOLÓGICO ERGONÔMICO

- USA EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?

| | |
|---|---|
| S | N |
|---|---|

QUAL? _____

- HÁ EPC (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA)?

| | |
|---|---|
| S | N |
|---|---|

QUAL? _____

- EXPOSIÇÃO A ÁCIDOS: SULFÚRICO CLORÍDRICO FLUORÍDRICO NÍTRICO

- EXPOSIÇÃO A METAIS PESADOS: () CHUMBO () COBRE
() PRATA () NÍQUEL
() MERCÚRIO () OUTROS _____

- ANTECEDENTES: () MOLÉSTIA PROFISSIONAL
() ACIDENTE DE TRABALHO
() OUTROS _____

SUA PROFISSÃO AFETOU A SUA SAÚDE?

| | |
|---|---|
| S | N |
|---|---|

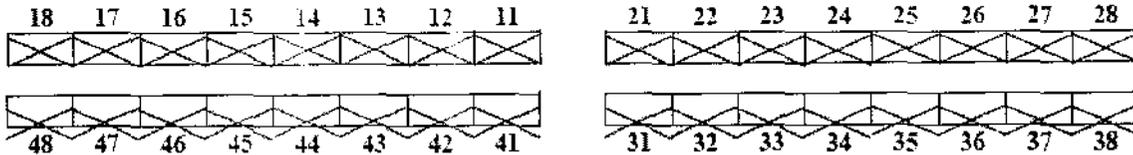
DE QUE MODO? _____

DESCREVA EM DETALHES A SUA ATIVIDADE: _____

- DESCREVA O SEU AMBIENTE DE TRABALHO (PRESENÇA DE VAPORES, AERODISPERSÓIS, POEIRAS ETC):

4. Avaliação das condições do aparelho estomatognático

ÍNDICE DE O'LEARY



$$\% \text{ PLACA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ DE SUPERFÍCIES CORADAS}}{\text{N}^\circ \text{ DE DENTES PRESENTES X 4}} \times 100$$

Neste índice, o nº de superfícies coradas é dividido pelo nº de dentes presentes na boca multiplicado por 4. O resultado obtido é multiplicado por 100, resultando no índice de placa.

IPC

17-14 13-23 24-27



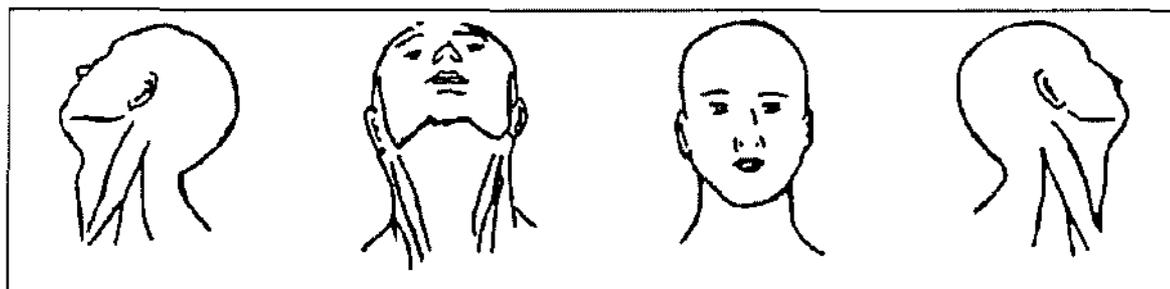
- 0 - Hígido
- 1 - Sangramento após sondagem
- 2 - Cálculo
- 3 - Bolsa de até 4-5 mm (colorido visível)
- 4 - Bolsa de 6 mm ou mais (menos de 2 dentes)
- X - Sextante excluído

5. Exame clínico (com odontograma da Interpol e o sistema decimal da federação dentária internacional)

5.1 Geral (Observar: desvios da coluna, alterações ao caminhar, assimetrias corporais, defeitos físicos etc)

5.2 Extra-bucal (Observar: defeitos na face, edemas, cicatrizes, tumorações, hemangiomas, exoftalmia, assimetria facial, cor e textura da pele, manchas, paralisias, queilite angular)

5.2 EXTRA BUCAL



Cadeias ganglionares

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * occipital | 1. normal |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * pré-auricular | 2. alterada do tipo inflamatória |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * pós-auricular | 3. alteradas do tipo neoplásica |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * submandibular | 4. alterada do tipo satélite |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * submentonianas | 5. fistulado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * cervical | |

Outras informações:

- A.T.M.: *Localização:* 1-LE 2-LD 3-Ambos os lados

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | * normal | <input type="checkbox"/> | * estalos |
| <input type="checkbox"/> | * dor | <input type="checkbox"/> | * zumbido |
| <input type="checkbox"/> | * crepitação | <input type="checkbox"/> | * luxação |
| <input type="checkbox"/> | * desvio | | |

- Abertura da boca:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | * normal |
| <input type="checkbox"/> | * diminuída |
| <input type="checkbox"/> | * aumentada |
| <input type="checkbox"/> | * excursão assimétrica |
| <input type="checkbox"/> | * outros achados _____ |

- Alterações na musculatura facial: 1-LE 2-LD 3-Ambos os lados

Localização:

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Masséter | <input type="checkbox"/> | Temporal | <input type="checkbox"/> | Esternocleidomastoideo |
| <input type="checkbox"/> | Pterigóideo Lateral | <input type="checkbox"/> | Pterigóideo Medial | <input type="checkbox"/> | Outro _____ |

Tônus:

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Hipertrofia | <input type="checkbox"/> | Hipotonicidade | <input type="checkbox"/> | Tremor |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|

Trismo:

- Tétano Inflamação Trauma Infecção

Outros achados: _____

- **Fratura de ossos da face**

- Maxila Mandíbula Cabeça da Mandíbula Complexo zigomático
 Nariz Rebordo superior Rebordo inferior

- **Parestesia**

- Choque térmico Trauma Viral Bacteriana

Outros achados: _____

- **Alterações de fluxo salivar:** Xerostomia Aumento de fluxo salivar

- **Alteração do paladar:** Gosto metálico Anosmia

- **Habítese:**

- mais de 3 horas sem se alimentar e sem ingestão de água, em função do ritmo de trabalho
 excesso no consumo de café, leite, chá preto, álcool, fumo,

5.3 INTRA BUCAL (tecidos moles)

- avaliação de normalidade }
• descrição das alterações } *(avaliar: fluxo salivar, lesões, tumores, nódulos, saburra
lingual, rebordos alveolares, aspecto da fibromucosa etc)*

EXAME DENTÁRIO

| | |
|---------|-------|
| 18 | _____ |
| 17 | _____ |
| 16 | _____ |
| 15 (55) | _____ |
| 14 (54) | _____ |
| 13 (53) | _____ |
| 12 (52) | _____ |
| 11 (51) | _____ |
| 21 (61) | _____ |
| 22 (62) | _____ |
| 23 (63) | _____ |
| 24 (64) | _____ |
| 25 (65) | _____ |
| 26 | _____ |
| 27 | _____ |
| 28 | _____ |
| 38 | _____ |
| 37 | _____ |
| 36 | _____ |
| 35 (75) | _____ |
| 34 (74) | _____ |
| 33 (73) | _____ |
| 32 (72) | _____ |
| 31 (71) | _____ |
| 41 (81) | _____ |
| 42 (82) | _____ |
| 43 (83) | _____ |
| 44 (84) | _____ |
| 45 (85) | _____ |
| 46 | _____ |
| 47 | _____ |
| 48 | _____ |

Obs: fazer coleta de fotografias da cavidade bucal, dando destaque à área comprometida e de interesse na Perícia.

6. Plano de tratamento

Existe () sim () não

O que propõe? _____

7. Evolução do tratamento

Existe () sim () não

Coerente com o proposto no plano de tratamento () sim () não Explique

Realizou os procedimentos indicados () sim () não Explique

Descreva a seqüência existente no prontuário com data dia hora mês e ano em ordem cronológica dos tratamentos realizados

8. Exames complementares.

Há exames complementares () sim () não Quais?

Estão em boas condições de avaliação () sim () não Explique

Outras condições e ou situações que julgar interessante e/ou digno de nota. (Exemplo: entrega de documentos aos peritos que não presentes ao laudo, proibição pelo perito nomeado de realizar a pericia no seu todo quando assistente técnico, entre outras situações)

9. Declarações

Declaro que as informações por mim colhidas, referentes ao protocolo de coleta de dados, inclusive cadastrais, são totalmente verdadeiras. Sei que se estas forem falsas estarei incorrendo no crime de falsidade ideológica previsto no Código Penal com pena de restrição à liberdade.

_____ de _____ de 20____.

assinatura do perito

Obs. Todos os assistentes e o periciado devem rubricar todas as folhas deste protocolo.

Declaro que as informações por mim prestadas, referentes ao protocolo de coleta de dados, inclusive cadastrais, são totalmente verdadeiras. Sei que se estas forem falsas estarei incorrendo no crime de falsidade ideológica previsto no Código Penal com pena de restrição à liberdade.

_____, ____ de _____ de 20____.

Ass. Paciente

Responsável Legal:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Ass. Responsável Legal

Testemunha 1:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Testemunha 1

Testemunha 2:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Testemunha 2

Lembre-se para que o roteiro seja eficaz ele deve ser seguido item a item respeitando a disposição dos questionamentos e avaliações.

ANEXO 5

TABELA I

CLASSIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS OCUPACIONAIS EM GRUPOS, DE ACORDO COM A SUA NATUREZA E A PADRONIZAÇÃO DAS CORES CORRESPONDENTES

| GRUPO 1: VERDE | GRUPO 2: AMARELO | GRUPO 3: MARROM | GRUPO 4: AMARELO | GRUPO 5: AZUL |
|---------------------------|--|----------------------------|--|---|
| RISCOS FÍSICOS | RISCOS QUÍMICOS | RISCOS BIOLÓGICOS | RISCOS ERGONÔMICOS | RISCOS DE ACIDENTES |
| RUÍDOS | POEIRAS | VÍRUS | ESFORÇO FÍSICO INTENSO | ARRANJO FÍSICO INADEQUADO |
| VIBRAÇÕES | FUMOS | BACTÉRIAS | LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO | MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS SEM PROTEÇÃO |
| RADIAÇÕES IONIZANTES | NÉVOAS | PROTOZOÁRIOS | EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA | FERRAMENTAS INADEQUADAS OU DEFEITUOSAS |
| RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES | NEBLINAS | FUNGOS | CONTROLE RÍGIDO DE PRODUTIVIDADE | ILUMINAÇÃO INADEQUADA |
| FRIO | GASES | PARASITAS | IMPOSIÇÃO DE RITMOS EXCESSIVOS | ELETRICIDADE |
| CALOR | VAPORES | BACILOS | TRABALHO EM TURNO E NOTURNO | PROBABILIDADE DE INCÊNDIO OU EXPLOSÃO |
| PRESSÕES ANORMAIS | SUBSTÂNCIAS, COMPOSTOS OU PRODUTOS QUÍMICOS EM GERAL | | JORNADAS DE TRABALHO PROLONGADAS | ARMAZENAMENTO INADEQUADO |
| UMIDADE | | | MONOTONIA E REPETITIVIDADE | ANIMAIS PEÇONHENTOS |
| | | | OUTRAS SITUAÇÕES CAUSADORAS DE STRESS FÍSICO E/OU PSÍQUICO | OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES |

Fonte: [http://www.trabalhoseguro.com/NR/mapa de riscos.html](http://www.trabalhoseguro.com/NR/mapa_de_riscos.html)

Requerimento de Habilitação como Perito Judicial:

Excelentíssimo Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da 2ª Vara Cível
(Trabalhista) da Comarca de (nome da cidade)

NOME....., brasileiro, cirurgião-dentista, inscrito no CRO sob nº _____, CPF nº _____, portador da Cédula de Identidade com RG nº _____, com consultório situado à Rua _____, (cidade)-(Estado) vem, requerer a habilitação como perita judicial nas seguintes modalidades:

Declaro, na forma do item 2 do artigo 2º do Provimento nº797/2003, do Conselho Superior da Magistratura de que não tenho vínculo de parentesco sanguíneo, por afinidade ou civil por linha ascendente, descendente ou colateral, até quarto grau, com o juiz e servidores da unidade judiciária em que hei de atuar.

Declaro, também, conforme item 4 do artigo 2º do Provimento nº797/2003 do Conselho Superior da Magistratura de que não me oponho à vista de meu prontuário pelas partes e respectivos advogados e demais interessados.

Em anexo os documentos necessários para a habilitação.

Informo, por fim, que aceito nomeação pela assistência judiciária gratuita com recebimento pela Procuradoria do Estado, conforme Comunicado PGE nº 32 de 30 de novembro de 2004 da Procuradoria Geral do Estado.

(NOME)

**ANEXO 7 MODELO DE DECLARAÇÃO REFERENTE AO PROVIMENTO Nº
797/2003, E. CONSELHO SUPERIOR DE MAGISTRATURA**

**DECLARAÇÃO REFERENTE AO PROVIMENTO Nº 797/2003 DO E.
CONSELHO SUPERIOR DA MAGISTRATURA**

Nome _____ brasileiro, cirurgião-dentista, inscrita no CRO sob nº _____, CPF nº _____, portador da Cédula de Identidade com RG n_____, com consultório situado à Rua _____, (cidade)-(Estado) vem, requerer a habilitação como perita judicial declarando, na forma do item 2 do artigo 2º do Provimento nº. 797/2003, do Conselho Superior da Magistratura de que não tenho vínculo de parentesco sanguíneo, por afinidade ou civil por linha ascendente, descendente ou colateral, até quarto grau, com o juiz e servidores da unidade judiciária em que hei de atuar.

(NOME)

**ANEXO 8 MODELO DE PROVIMENTO DO E. CONSELHO SUPERIOR DE
MAGISTRATURA**

**REF. – PROVIMENTO Nº 797/2003 DO E. CONSELHO SUPERIOR DA
MAGISTRATURA**

NOME, brasileiro, cirurgião-dentista, inscrito no CRO sob nº _____, CPF nº _____, portadora da Cédula de Identidade com RG nº _____, com consultório situado à Rua _____. (cidade)-(estado) vem, requerer a habilitação como perita judicial declarando, conforme item 4 do artigo 2º do Provimento nº797/2003 do Conselho Superior da Magistratura de que não me oponho à vista de meu prontuário pelas partes e respectivos advogados e demais interessados.

Informo que aceito nomeação pela assistência judiciária gratuita com recebimento pela Procuradoria do Estado, conforme Comunicado PGE nº 32 de 30 de novembro de 2004 da Procuradoria Geral do Estado

(NOME)

ANEXO 9 REQUERIMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DE HONORÁRIOS PELO PERITO (MODELO) (Brandimiller, 1996)

É elaborado quando:

- 1) O perito considerar que seus honorários ultrapassam o valor inicialmente estimado
- 2) O valor foi arbitrado pelo juiz.

Em virtude de o trabalho pericial ultrapassar o previsto inicialmente, vem apresentar o valor definitivo dos honorários periciais estimado em R\$..... (extenso), requerendo portanto o arbitramento por V. Exa. do valor complementar de R\$.....(extenso), com a devida correção monetária na época do pagamento. Justifica o valor definitivo.....(exposição das razões que fundamentam o mesmo)

ANEXO 10 SOLICITAÇÃO DO ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS (MODELO) (Brandimiller, 1996)

Ademir Matos, perito no processo supra, tendo elaborado e apresentado seu laudo, vem requerer a V. Exa. O arbitramento de seus honorários, estimados em..... (extenso), acrescidos da devida correção monetária na época do pagamento.

Obs.: Se entender necessária a justificação do valor solicitado, pode o perito apresentar um demonstrativo simples ou detalhado dos custos periciais, indicando número de horas despendidas e gastos decorrentes do trabalho pericial _ acrescentar o seguinte texto:

“Justifica-se o valor estimado em razão dos seguintes custos do trabalho realizado:.....exposição dos diferentes custos.”

ANEXO 11 MODELO DE CAPA DE LAUDO PERICIAL (Brandimiller, 1996)

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da
4ª Vara Cível do Foro Regional do Jabaquara

Processo 343/92 Ordinária

JOÃO DA SILVA
x
Cia. Indiana de Seguros

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO PELO SEGURO DE
VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO**

Ademir Matos, médico do trabalho, nomeado perito nos autos do processo em referência, tendo procedido a exame na pessoa do autor, vistoriado o local de trabalho e colhido as informações julgadas necessárias, vem apresentar a V. Exa. os resultados e conclusões de seu trabalho, consubstanciados no presente

LAUDO PERICIAL

ANEXO 12 CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PERITO JUDICIAL

Associação dos Peritos Judiciais, Árbitros, Conciliadores e Mediadores de Minas Gerais (Ministério da Previdência Social, 2008)

CAPÍTULO I

DO OBJETIVO

Art.1º - O Presente Código de Ética Profissional tem por objetivo fixar a forma pela qual se devem conduzir os Peritos Judiciais, quando no exercício profissional.

CAPÍTULO II

DOS DEVERES E PROIBIÇÕES

Art. 2º - Deveres:

- I – exercer a profissão com zelo, diligência, honestidade, dignidade e independência profissional;
- II – guardar sigilo sobre o que souber em razão de suas funções;
- III – zelar pela sua competência exclusiva na orientação técnica dos serviços a seu cargo;
- IV – comunicar, desde logo, à Justiça, eventual circunstância adversa que possa influir na conclusão do trabalho pericial. Agir da mesma forma com relação ao cliente;
- V – inteirar-se de todas as circunstâncias antes de responder aos quesitos formulados;
- VI – se substituído em suas funções, informar qualquer impedimento ou suspeição sobre fatos de natureza sigilosa que devam chegar ao conhecimento de seu substituto, a fim de habilitá-lo ao bom desempenho de suas funções;
- VII – evitar declarações públicas sobre os motivos da renúncia de suas funções;
- VIII – manifestar a qualquer tempo, a existência de impedimento para o exercício da profissão;

Art. 3º - Proibições:

- I – anunciar, provocar ou sugerir publicidade abusiva;
- II – angariar, direta ou indiretamente serviços de qualquer natureza, com prejuízo moral ou desprestígio para classe;
- III – auferir qualquer provento em função do exercício profissional, que não decorra exclusivamente de sua prática correta e honesta;
- IV – assinar documentos ou peças elaboradas por outrem, alheio à sua orientação, supervisão e fiscalização;
- V – valer-se de agenciador de serviços, mediante participação nos honorários;
- VI – concorrer para realização de ato contrário à Lei ou destinado a fraudá-la ou praticar, no exercício da profissão, ato legalmente definido como crime ou contravenção;

- VII – solicitar ou receber das partes envolvidas, qualquer importância fora do processo;
- VIII – estabelecer entendimento com uma das partes sem ciência da outra ou do Juiz;
- LX – locupletar-se, por qualquer forma, à custa do cliente ou da parte interessada nos autos, por si, ou interposta pessoa;
- X – prejudicar, culposa ou dolosamente, interesse confiado a seu patrocínio;
- XI – recusar-se, injustificadamente, a prestar serviços quando marcado pela justiça;
- XII – reter abusivamente, extrair indevidamente, livros, papéis ou documentos;
- XIII – interromper a prestação de serviços sem justa causa e sem notificação prévia à justiça e ao cliente;
- XIV – exercer atividade profissional ou ligar o seu nome a empreendimentos de manifesta inviabilidade ou de finalidades ilícitas;
- XV – violar sigilo profissional;
- XVI – revelar negociação confidenciada para acordo ou transação, quando lhe tenha sido encaminhada com observância dos preceitos contidos neste Código;
- XVII – identificar o cliente sem sua expressa concordância, em publicação onde haja menção a trabalho que tenha realizado ou orientado;
- XVIII – iludir ou tentar iludir a boa fé na elaboração de trabalhos, por qualquer forma, inclusive alterando ou deturpando o exato teor de documento, citação de obra, de lei ou de decisão judicial;
- XIX – descumprir, no prazo estabelecido, determinação da ASPEJUDI, dos Conselhos de Registro Profissional ou de outros órgãos autorizados em matéria de competência destes, depois de regularmente notificado;

Art. 4º - O Perito poderá publicar relatório, parecer ou trabalho técnico-profissional, assinado e sob sua responsabilidade, desde que não seja difamatório ou vazado em termos que possam provocar ou entreter debates sobre serviços a seu cargo, respeitado o sigilo de justiça.

Art. 5º - O Perito, em Juízo ou fora dele, deverá:

- I – recusar sua indicação, desde que reconheça não se achar capacitado, em face de especialização, para bem desempenhar o encargo;
- II – evitar interpretações tendenciosas sobre a matéria que constitui objeto da perícia, mantendo absoluta independência moral e técnica na elaboração do respectivo laudo;
- III – abster-se de expender argumentos ou dar a conhecer sua convicção pessoal sobre os direitos de qualquer das partes interessadas, ou da justiça da causa em que estiver servindo como perito, mantendo seu laudo no âmbito técnico legal;
- IV – considerar com imparcialidade o pensamento exposto em laudo pericial submetido à sua

apreciação;

V – mencionar obrigatoriamente fatos que conheça e repute em condições de exercer efeito sobre peças objeto de seu Laudo;

VI – abster-se de dar parecer ou emitir opinião sem estar suficientemente informado e documentado;

VII – assinar enganos ou divergências que encontrar;

VIII – considerar-se impedido, quando Perito Oficial, em processo onde qualquer das partes ou dirigentes estejam ligados à pessoa do Perito por laços de parentesco, consanguíneo ou afim, até o 3º grau.

CAPÍTULO III

DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

Art. 6º - Na fixação de honorários, deve fazê-lo em bases justas, considerados os elementos seguintes:

- a. a relevância, o vulto, a complexidade e a dificuldade do serviço a executar;
- b. o tempo que será consumido na realização do trabalho;
- c. a possibilidade de ficar impedido da realização de outros serviços;
- d. a peculiaridade de tratar-se de Perito Oficial ou Assistente Técnico;
- e. o lugar em que o serviço será prestado, se na própria cidade de seu domicílio ou dela distante;
- f. a competência e o renome profissional;
- g. as recomendações oficiais existentes, inclusive decorrentes de resoluções de entidade da classe, ou na falta destas, em atenção à praxe seguida sobre trabalhos análogos.

Art. 7º - O Perito poderá transferir, quando Assistente Técnico, a execução do serviço a seu cargo a outro Perito, com anuência do cliente, devendo ser fixadas por escrito as condições dessa transferência.

Art. 8º - É vedado ao Perito oferecer ou disputar serviços profissionais mediante aviltamento de honorários ou em concorrência destal.

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES EM RELAÇÃO AOS COLEGAS E À CLASSE

Art. 9º - A conduta do Perito em relação aos colegas, deve ser pautada nos princípios de consideração, apreço e solidariedade, em consonância com os postulados de harmonia da classe.
Parágrafo único – O espírito de solidariedade não induz nem justifica a convivência com o erro ou com os atos infringentes de normas éticas ou legais que regem o exercício da profissão.

Art. 10º - O Perito, deve em relação aos colegas, observar as seguintes normas de conduta:

- a. evitar referências prejudiciais ou de qualquer modo desabonadoras;
- b. abster-se da aceitação de encargo profissional em substituição a colega que dele tenha desistido para preservar a dignidade ou os interesses da profissão ou da classe, desde que permaneçam as mesmas condições que ditaram o referido procedimento;

- c. comunicar-se com o perito assistente oficial com antecedência mínima de 48 horas antes da realização da diligência e/ou entrega do laudo;
- d. evitar pronunciamentos sobre serviço profissional que saiba entregue a colega, sem anuência deste;
- e. jamais apropriar-se de trabalhos, iniciativas ou soluções encontradas por colegas, apresentando-os como próprios;
- f. evitar desentendimentos com o colega ao qual vier a substituir no exercício profissional.

Art. 11º - O Perito deve, com relação à classe, observar as seguintes normas de conduta:

- a. prestar seu concurso moral, intelectual e material às entidades de classe;
- b. zelar pelo prestígio da classe, da dignidade profissional e do aperfeiçoamento de suas instituições;
- c. aceitar o desempenho de cargo dirigente nas entidades de classe, salvo circunstâncias especiais que justifiquem sua recusa, e exercê-lo com interesse e critério;
- d. acatar as resoluções votadas pela ASSOCIAÇÃO, inclusive quanto à tabela de honorários profissionais;
- e. zelar pelo cumprimento deste Código, comunicando com discrição e fundamentalmente, aos órgãos competentes, as infrações de que tiver ciência;
- f. não formular fora do âmbito da ASPEJUDI, juízos depreciativos da entidade;
- g. representar perante os órgãos competentes sobre irregularidades ocorridas na administração da ASPEJUDI;
- h. jamais utilizar-se de posição ocupada na direção de entidades de classe em benefício próprio ou para proveito pessoal, diretamente ou através de interposta pessoa.

CAPÍTULO V

DAS INFRAÇÕES DISCIPLINARES

Art. 12º - A transgressão de preceito deste Código constitui infração disciplinar, sancionada segundo a gravidade, com a aplicação de uma das seguintes penalidades:

- a. advertência;
- b. censura reservada;
- c. exclusão do quadro da ASPEJUDI, cabendo à Diretoria da associação, comunicar ao Conselho Regional da Classe e à Corregedoria Geral da Justiça.

Art. 13º - O julgamento das questões relacionadas à transgressão de preceito do Código de Ética incumbe, originariamente, à Câmara de Ética Profissional que funcionará como 1ª Instância, facultado recurso dotado de efeito suspensivo, interposto no prazo de 30 (trinta) dias para a Diretoria Executiva em sua condição de Última Instância Recursal.

Parágrafo 1º - O recurso voluntário somente será encaminhado à Diretoria se a Câmara de Ética mantiver a decisão recorrida.

Parágrafo 2º - Na hipótese da alínea "c" do art. 12, a Câmara de Ética deverá recorrer "ex-officio" de sua própria decisão, quando condenatória.

ANEXO 13 DÉCALOGO ÉTICO DO PERITO

DECÁLOGO ÉTICO DO PERITO

Genival Veloso de França

Assim como o mestre Nerio Rojas condensou em dez itens um guia prático para guiar a perícia médico-legal em seus aspectos técnicos e científicos, estamos propondo este decálogo como orientação ética na condução da arte pericial, baseado na tradição moral que se fez desta atividade uma inestimável contribuição nas conquistas da cidadania e do respeito aos interesses mais justos da sociedade.

São estes os postulados éticos:

1 Evitar conclusões intuitivas e precipitadas. Conscientizar-se de que a prudência é tão necessária quanto a produção da melhor e mais inspiradora perícia. Jamais se firmar no subjetivismo e na precipitada presunção para concluir sobre fatos que são decisivos para os interesses dos indivíduos e da sociedade. Concluir pelo que é racional e consensual na prática convencional da legisperícia.

2 Falar pouco e em tom sério. Convencer-se de que a discrição é o escudo com que se deve proteger dos impulsos irrefreáveis da vaidade, sobretudo quando a verdade que se procura provar ainda está sub júdice ou quando ainda não se apresenta nítida e isenta de contestação. Fugir das declarações precipitadas e sensacionalistas em entrevistas espalhafatasas. Falar o imprescindível, com argumentação e sempre com a noção da exata oportunidade.

3 Agir com modéstia e sem vaidade. Aprender a ser humilde. Controlar o afã ao vedetismo. O sucesso e a fama devem ser um processo lento e elaborado na convicção do aprimoramento e da boa conduta ética e nunca pela presença ostensiva do nome ou do retrato nas colunas dos jornais e nos vídeos das tevês. Não há nenhum demérito no fato de as atividades periciais correrem no anonimato, delas tendo conhecimento apenas a administração judiciária e as partes interessadas.

4 Manter o sigilo exigido. O segredo pericial deve ser mantido na sua relativa necessidade e na sua compulsória solenidade, não obstante os fatos que demandam perícias terem vez ou outra suas repercussões sensacionalistas e dramáticas, quase ao sabor do conhecimento de todos. Nos seus tranSES mais graves, deve o perito manter sua discrição, sua sobriedade, evitando que suas declarações sejam transformadas em ruidosos pronunciamentos e nocivas repercussões.

5 Ter autoridade para ser acreditado. Exige-se também uma autoridade capaz de se impor ao que se afirma e conclui, fazendo calar com sua palavra as insinuações cavilosas e oportunistas. Tudo fazer para que seu trabalho seja respeitado pelo fímBRE da fidelidade a sua arte, a sua ciência e à tradição médico-legal. Decidir com firmeza. A titubeação é sinal de insegurança e afasta a confiança que se deve impor em momentos tão delicados. Se uma decisão é vacilante, a arte e a ciência tornam-se fracas, temerárias e duvidosas.

6 Ser livre para agir com isenção. Concluir com acerto através da convicção, comparando os fatos entre si, relacionando-os e chegando à conclusões sempre claras e objetivas. Não permitir de forma alguma que suas crenças, ideologias e paixões venham influenciar um resultado para o qual se exige absoluta imparcialidade e isenção.

7 Não aceitar a intromissão de ninguém. Não permitir a intromissão ou a insinuação de ninguém, seja autoridade ou não, na tentativa de deformar sua conduta ou dirigir o resultado para um caminho diverso das suas legítimas e reais conclusões, para não trair o interesse da sociedade e os objetivos da Justiça.

8 Ser honesto e ter vida pessoal correta. É preciso ser honesto para ser justo. Ser honesto para ser imparcial. Só a honestidade confere um cunho de respeitabilidade e confiança. Ser íntegro, probo e sensato. Ser simples e usar sempre o bom senso. A pureza da arte é como a verdade: tem horror ao artifício. Convém evitar certos hábitos, mesmo da vida íntima, pois eles podem macular a confiança de uma atividade em favor de quem irremediavelmente acredita nela.

9 Ter coragem para decidir. Coragem para afirmar. Coragem para dizer não. Coragem para concluir. Ter coragem para confessar que não sabe. Coragem para pedir orientação de um colega mais experiente. Ter a altivez de assumir a dimensão da responsabilidade dos seus atos e não deixar nunca que suas decisões tenham seu rumo torcido por interesses inconfessáveis.

10 Ser competente para ser respeitado. Manter-se permanentemente atualizado, aumentando cada dia o saber. Para isso, é preciso obstinação, devoção ao estudo continuado e dedicação apaixonada ao seu mister, pois só assim seus laudos terão a elevada consideração pelo rigor que eles são elaborados e pela verdade que eles encerram.

Autor - genival@ibemol.com.br

ANEXO 14 MODELO DE REQUERIMENTO DE ESCUSA DO PERITO

Requerimento de escusa do perito à intimação judicial

-----, Cirurgião-Dentista do Trabalho, honrado com sua nomeação como perito no processo supra, vem comunicar a V. Exa. encontrar-se impossibilitado de cumprir o mister que lhe foi confiado, em virtude de sua permanência fora do país durante o período de aproximadamente dois meses. Requer, por conseguinte, sua substituição no processo supra, manifestando sua intenção de voltar a colaborar com o MM juízo a partir de seu retorno.

**ANEXO 15 RELAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE DÃO DIREITO AO AUXÍLIO-
ACIDENTE (Regulamento..., 2009).**

REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ANEXO III

RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES QUE DÃO DIREITO AO AUXÍLIO-ACIDENTE

QUADRO Nº 1

Aparelho visual

Situações:

- a) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,2 no olho acidentado;
- b) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,5 em ambos os olhos, quando ambos tiverem sido acidentados;
- c) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,5 no olho acidentado, quando a do outro olho for igual a 0,5 ou menos, após correção;
- d) lesão da musculatura extrínseca do olho, acarretando paresia ou paralisia;
- e) lesão bilateral das vias lacrimais, com ou sem fístulas, ou unilateral com fístula.

NOTA 1 - A acuidade visual restante é avaliada pela escala de Wecker, em décimos, e após a correção por lentes.

NOTA 2 - A nupécula e o leucoma são analisados em função da redução da acuidade ou do prejuízo estético que acarretam, de acordo com os quadros respectivos.

QUADRO Nº 2

Aparelho auditivo

TRAUMA ACÚSTICO

- a) perda da audição no ouvido acidentado;
- b) redução da audição em grau médio ou superior em ambos os ouvidos, quando os dois tiverem sido acidentados;
- c) redução da audição, em grau médio ou superior, no ouvido acidentado, quando a audição do outro estiver também reduzida em grau médio ou superior.

NOTA 1 - A capacidade auditiva em cada ouvido é avaliada mediante audiometria apenas aérea, nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 3.000 Hertz.

NOTA 2 - A redução da audição, em cada ouvido, é avaliada pela média aritmética dos valores, em decibéis, encontrados nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 3.000 Hertz, segundo adaptação da classificação de Davis & Silberman, 1970.

Audição normal - até vinte e cinco decibéis.

Redução em grau mínimo - vinte e seis a quarenta decibéis;

Redução em grau médio - quarenta e um a setenta decibéis;

Redução em grau máximo - setenta e um a noventa decibéis;

Perda de audição - mais de noventa decibéis.

QUADRO Nº 3

Aparelho da fonação

Situação:

Perturbação da palavra em grau médio ou máximo, desde que comprovada por métodos clínicos objetivos.

QUADRO Nº 4

Prejuízo estético

Situações:

Prejuízo estético, em grau médio ou máximo, quando atingidos crânio, e/ou face, e/ou pescoço ou perda de dentes quando há também deformação da arcada dentária que impede o uso de prótese.

NOTA 1 - Só é considerada como prejuízo estético a lesão que determina apreciável modificação estética do segmento corpóreo atingido, acarretando aspecto desagradável, tendo-se em conta sexo, idade e profissão do acidentado.

NOTA 2 - A perda anatómica de membro, a redução de movimentos articulares ou a alteração da capacidade funcional de membro não são considerados como prejuízo estético, podendo, porém, ser enquadradas, se for o caso, nos quadros respectivos.

QUADRO Nº 5

Perdas de segmentos de membros

Situações:

a) perda de segmento ao nível ou acima do carpo;

b) perda de segmento do primeiro quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal; (*Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26.11.2001*)

c) perda de segmentos de dois quirodáctilos, desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles; (*Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26.11.2001*)

d) perda de segmento do segundo quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal; (*Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26.11.2001*)

e) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou mais quirodáctilos;

f) perda de segmento ao nível ou acima do tarso;

g) perda de segmento do primeiro pododáctilo, desde que atingida a falange proximal; (*Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26.11.2001*)

h) perda de segmento de dois pododáctilos, desde que atingida a falange proximal em ambos; (*Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26.11.2001*)

i) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou mais pododáctilos.

NOTA: Para efeito de enquadramento, a perda parcial de parte óssea de um segmento equivale à perda do segmento. A perda parcial de partes moles sem perda de parte óssea do segmento não é considerada para efeito de enquadramento.

QUADRO Nº 6

Alterações articulares

Situações:

a) redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula;

b) redução em grau máximo dos movimentos do segmento cervical da coluna vertebral;

c) redução em grau máximo dos movimentos do segmento lombo-sacro da coluna vertebral;

d) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações do ombro ou do cotovelo;

e) redução em grau médio ou superior dos movimentos de pronação e/ou de supinação do antebraço;

f) redução em grau máximo dos movimentos do primeiro e/ou do segundo quirodáctilo, desde que atingidas as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana;

g) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações coxo-femural e/ou joelho, e/ou tibio-társica.

NOTA 1 - Os graus de redução de movimentos articulares referidos neste quadro são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

Grau máximo: redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau médio: redução de mais de um terço e até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau mínimo: redução de até um terço da amplitude normal do movimento da articulação.

NOTA 2 - A redução de movimentos do cotovelo, de pronação e supinação do antebraço, punho, joelho e tibio-társica, secundária a uma fratura de osso longo do membro, consolidada em posição viciosa e com desvio de eixo, também é enquadrada dentro dos limites estabelecidos.

QUADRO Nº 7

Encurtamento de membro inferior

Situação:

Encurtamento de mais de 4 cm (quatro centímetros).

NOTA: A preexistência de lesão de bacia deve ser considerada quando da avaliação do encurtamento.

QUADRO Nº 8

Redução da força e/ou da capacidade funcional dos membros

Situações:

- redução da força e/ou da capacidade funcional da mão, do punho, do antebraço ou de todo o membro superior em grau sofrível ou inferior da classificação de desempenho muscular;
- redução da força e/ou da capacidade funcional do primeiro quírodáctilo em grau sofrível ou inferior;
- redução da força e/ou da capacidade funcional do pé, da perna ou de todo o membro inferior em grau sofrível ou inferior.

NOTA 1 - Esta classificação se aplica a situações decorrentes de comprometimento muscular ou neurológico. Não se aplica a alterações decorrentes de lesões articulares ou de perdas anatômicas constantes dos quadros próprios.

NOTA 2 - Na avaliação de redução da força ou da capacidade funcional é utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da The National Foundation for Infantile Paralysis, adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, e a seguir transcrita:

Desempenho muscular

- Grau 5 - Normal - cem por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra grande resistência.
- Grau 4 - Bom - setenta e cinco por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra alguma resistência.
- Grau 3 - Sofrível - cinquenta por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade sem opor resistência.
- Grau 2 - Pobre - vinte e cinco por cento - Amplitude completa de movimento quando eliminada a gravidade.
- Grau 1 - Traços - dez por cento - Evidência de leve contração. Nenhum movimento articular.
- Grau 0 (zero) - zero por cento - Nenhuma evidência de contração.
- Grau E ou EG - zero por cento - Espasmo ou espasmo grave.
- Grau C ou CG - Contratura ou contratura grave.

NOTA - O enquadramento dos casos de grau sofrível ou inferior abrange, na prática, os casos de redução em que há impossibilidade de movimento contra alguma força de resistência além da força de gravidade.

QUADRO Nº 9

Outros aparelhos e sistemas

Situações:

- segmentectomia pulmonar que acarrete redução em grau médio ou superior da capacidade funcional respiratória; devidamente correlacionada a sua atividade laborativa.
- perda do segmento do aparelho digestivo cuja localização ou extensão traz repercussões sobre a nutrição e o estado geral.

DOENÇAS PROFISSIONAIS E AS DO TRABALHO

As doenças profissionais e as do trabalho, que após consolidações das lesões resultem seqüelas permanentes com redução da capacidade de trabalho, deverão ser enquadradas conforme o art. 104 deste Regulamento.

ANEXO 16 - PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS (INSS)

**INSTITUTO NACIONAL
DO SEGURO SOCIAL — INSS
DIRETORIA COLEGIADA**

Resolução INSS/DC / n° 010, de 23 de dezembro de 1999.

Assunto: Aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras providências.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991, e Decreto n° 3.048, de 06 de maio de 1991.

A DIRETORIA COLEGIADA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, no uso da competência que lhe confere o inciso III, artigo 11 do Anexo 1, da Estrutura Regimental do INSS, aprovada pelo Decreto n° 3.081, de 10 de junho de 1999,

CONSIDRANDO os estudos técnicos realizados, relativamente a lista B, do Anexo II, do Regulamento da Previdência Social, conforme previsto no art. 20 da lei 8.213/91.

CONSIDERANDO a avaliação técnica procedida pela área de perícias médicas do INSS.

RESOLVE:

1 — Aprovar os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade, da Diretoria de Benefícios, deste Instituto, conforme Anexos, contendo os seguintes grupos:

Anexo I - Grupo 1 — Doenças Infeciosas e Parasitárias que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo II - Grupo 2- Neoplasias (Tumores) que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo III - Grupo 3 - Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos que podem estar relacionados com o trabalho

Anexo IV - Grupo 4- Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo V - Grupo 5 — Transtornos mentais e de comportamento que podem estar relacionados com o trabalho;

Anexo VI - Grupo 7 — Doenças do olho e anexos que podem estar relacionadas com o trabalho.

Anexo VII - Grupo 9- Doenças do sistema circulatório que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo VIII - Grupo 10 — Doenças do aparelho respiratório que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo X - Grupo 11 - Doenças do aparelho digestivo que podem ser relacionadas com o trabalho;

Anexo XI - Grupo 12- Doenças da pele do tecido subcutâneo que podem estar relacionadas com o trabalho;

Anexo XII - Grupo 13 — Doenças osteomusculares do tecido conjuntivo que podem estar relacionadas com o trabalho, e

Anexo XIII - Grupo 14 — Doenças do sistema Gêrito-Urinário que pode estar relacionado com o trabalho.

2 — Considerar aprovadas, permanecendo válidas as seguintes Normas Técnicas, aprovadas anteriormente, por Atos do Diretor do Seguro Social, da estrutura anterior do INSS:

2.1 - Ordem de Serviço (INSS/DSS nº 606, de 05 de agosto de 1998 — Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho — DORT, publicada no DOU nº 159, de 20/08/98, Seção 1, pág. 70/79.

2.2- Ordem de Serviço INSS/DSS nº 607, de 05 de agosto de 1998 — Normas Técnicas sobre Intoxicação Ocupacional de

Benzeno, publicada no DOU nº 158, de 19/ 08/1998, Seção 1, pág. 38/44.

2.3 — Ordem de Serviço/INSS/DSS nº 608, de 05 de agosto de 1998 — Normas Técnicas sobre Perda Auditiva Neurosensorial por Exposição Continuada a Níveis Elevados de Pressão Sonoro de Origem Ocupacional, publicada no DOU nº 158, de 19/08/98. Seção 1 pag. 44/53, e

2.4 — Ordem de Serviço/INSS/DSS nº 609, de 19 de agosto de 1998— Norma Técnica sobre Pneumoconioses, publicadas no DOU nº 159, de 19/08/98, Seção 1, pág. 53/60.

3 — Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

CRÉSIO DE MATOS ROLIM

Diretor-Presidente

MARCOS MAIA JUNIOR

Procurador-Geral

PAULO ROBERTO TANNUS FREITAS

Diretor de Administração

SEBASTIÃO FAUSTINO DE PAULA

Diretor de Benefícios

LUJZ ALBERTO LAZINHO

Diretor de Arrecadação

1. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS QUE PODEM ESTAR RELACIONADAS COM O TRABALHO

- I. Tuberculose (A15-19.-)
- II. Carbúnculo (A22.-)
- III. Brucelose (A23.-)
- IV. Leptospirose (A27.-)
- V. Tétano (Do Adulto) (A35.-)
- VI. Psitacose, Ornitose (Doença dos Tratadores de Aves) (A70.-)
- VII. Dengue (Dengue Clássico) (A90.-)
- VIII. Febre Amarela (A95.-)
- IX. Hepatite Viral (B15-B19.-)
- X. Doenças pelo Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20-B24.-)
- XI. Dermatofitose e Outras Micoses (B35-B36.-)
- XII. Candidíase da Pele e das Unhas (B37.2)
- XIII. Paracoccidioidomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-)
- XIV. Malária (Relacionada com o Trabalho)(B50-B54.-)
- XV. Leishmaniose Cutânea e Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.1 e B55.2)

II. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO QUE PODEM SER RELACIONADAS COM O TRABALHO

- I. Erosão Dentária (K03.2)
- II. Alterações Pós-Eruptivas da Cor dos Tecidos Duros dos Dentes (Dentes Manchados) (K03.7)
- III. Gengivite Crônica (K05.1)
- IV. Estomatite Ulcerosa Crônica (K12.1)
- V. Gastroenterite e Colite Tóxicas (K52. 1)
- VI. Cólica do Chumbo (K59.3)
- VII. Doença Hepática Tóxica (K71.-)
- VIII. Hipertensão Portal (K76.6)

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS Nº. 11.1

Doença: "EROSÃO DENTÁRIA" (Relacionada com o Trabalho)

Código CID-10: K03.2

Versão de 6/99

SEÇÃO 1

I - DEFINIÇÃO DA DOENÇA E CRITERIOS PARA SEU DIAGNOSTICO

Erosão dentária é a destruição do tecido dentário observada em trabalhadores expostos a alguns agentes ocupacionais.

O quadro é de destruição dentária partindo da superfície incisal para a cervical, com aspecto de polimento regular. Quando o esmalte é destruído, a dentina é atacada podendo atingir a polpa dental, com aparecimento de dor. Pode ainda haver invasão bacteriana e conseqüente formação de abscessos.

II - FATORES ETIOLÓGICOS (GERAIS) E IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS "AGENTES PATOGÊNICOS"

Entre as causas não ocupacionais de *erosão dentária*, destacam-se o bruxismo e hábitos de morder objetos ou superfícies duras, que podem produzir abrasão e outros danos.

A exposição ocupacional a névoas de *fluoretos* e outras névoas ácidas, entre elas as de *ácido crômico*, *ácido tartárico*, *ácido nítrico* e *ácido sulfúrico* pode cursar com o desenvolvimento de *erosões dentárias*. Entre nós, os trabalhadores mais acometidos encontram-se nas galvanoplastias (exposição a névoas de *ácido crômico*) e em fábricas de baterias (exposição a névoas de *ácido sulfúrico*, na operação de carga elétrica da bateria). Em fábrica de fertilizantes e outros trabalhos com rocha fosfática, o achado de *erosão dentária* está associado à exposição a *fluoretos*.

Em trabalhadores expostos, as *erosões dentárias* devem ser consideradas como doenças relacionadas com o trabalho do Grupo 1 da Classificação de Schilling, isto é, "doenças profissionais", em que o "trabalho" ou a "ocupação" constituem causa necessária. Se não ocorresse a exposição ocupacional, seria K03.2 improvável que esta doença ocorresse.

III - PARÂMETROS QUE TÊM SIDO UTILIZADOS PARA AVALIAR, SOB O PONTO DE VISTA ESTRITAMENTE MÉDICO, A NATUREZA E O GRAU DA "DEFICIÊNCIA" OU "DISFUNÇÃO" EVENTUALMENTE PRODUZIDOS POR ESTA DOENÇA

"Deficiência"-Redução permanente e irreversível em grau variado de uma função ou sistema que não impede a execução de atos funcionais. "Disfunção"- qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser temporária ou permanente, não contribuindo necessariamente para a execução de atos funcionais.

A avaliação médica da deficiência - se e quando necessária - está justificada pela constatação de que o diagnóstico de "erosão dentária", por si só é insuficiente para dar uma idéia da gravidade, das repercussões sobre o desempenho do paciente, e mesmo do prognóstico.

IV - PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Recomenda-se, incluir nos procedimentos e no raciocínio médico-pericial, a resposta a dez questões essenciais, a saber:

- Natureza da exposição: o "agente patogênico" é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do Segurado?

- "Especificidade" da relação causal e "força" da associação causal: o "agente patogênico" ou o "fator de risco" podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?

- Tipo de relação causal com o trabalho: o trabalho é causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença pré-existente (Tipo III)?

- No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?

- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?

- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?

- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?

- Há o registro do "estado anterior" do trabalhador segurado?

- O conhecimento do "estado anterior" favorece o estabelecimento do nexo causal entre o "estado atual" e o trabalho?

- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou pregresso do segurado?

A resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

SEÇÃO II

I - AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

"Incapacidade" É a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento que a permanência em atividade possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível. Portanto, para o pronunciamento médico-pericial sobre a existência de "incapacidade laborativa" do segurado, é imprescindível considerar as seguintes informações:

- Diagnóstico da doença
- Tipo de atividade ou profissão e suas exigências
- Dispositivos legais pertinentes
- Viabilidade de reabilitação profissional

II - PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS PARA O "RECONHECIMENTO TÉCNICO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO" (Art. 337 Decreto 3048/99)

Para o reconhecimento técnico do nexo causal a Perícia Médica deve considerar os seguintes elementos:

- *A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;*
- *O estudo do local de trabalho;*
- *O estudo da organização do trabalho;*
- *Os dados epidemiológicos;*
- *A ocorrência de quadro clínico incapacitante em trabalhador exposto a condições agressivas;*

- A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, e outros;

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS Nº. 11. II
Doença: "ALTERAÇÕES PÓS-ERUPTIVAS DA COR DOS TECIDOS DUROS DOS DENTES" ("Dentes Manchados") (Relacionadas com o Trabalho)
Código CID-10: K03.7
Versão de 6/99

SEÇÃO I

I- DEFINIÇÃO DA DOENÇA E CRITÉRIOS PARA SEU DIAGNÓSTICO

Alterações da cor dos dentes constituem achado relativamente comum, que pode ser facilmente observado, sem procedimentos propedêuticos mais complexos.

II- FATORES ETIOLÓGICOS (GERAIS) E IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS "AGENTES PATOGENICOS"

Nos adultos, a principal causa de manchas dentárias é o tabagismo, responsável pelo escurecimento, de tom marrom amarelado. O envelhecimento "normal" também provoca o escurecimento dos dentes, ainda que lentamente. Causa comum de escurecimento dentário é a necrose da polpa, ou cáries profundas que a atingem, ou a absorção de hemossiderina pela polpa, após trauma.

As manchas dentárias de origem ocupacional podem, também, ocorrer em trabalhadores expostos a névoas de sais metálicos e seus compostos. A exposição ocupacional ao cádmio produz manchas de cor amarelo-ouro; a exposição ocupacional ao cobre produz manchas verde escuro; a exposição ocupacional ao níquel produz manchas dentárias de cor esverdeada ou preta; a exposição ocupacional à prata produz manchas cinza-acastanhadas ou marrons.

Em trabalhadores expostos a estes produtos químicos, as manchas dentárias, com as características de cor e história de desenvolvimento pós-exposição ocupacional, podem ser consideradas como doenças relacionadas com o trabalho do Grupo I da Classificação de Schilling, isto é, "doenças profissionais", em que o "trabalho" ou a "ocupação" constituem causa necessária. Se não ocorresse a exposição ocupacional, seria improvável que esta doença, com as características descritas, ocorresse.

III - PARÂMETROS QUE TÊM SIDO UTILIZADOS PARA AVALIAR, SOB O PONTO DE VISTA ESTRITAMENTE MÉDICO, A NATUREZA E O GRAU DA "DEFICIÊNCIA" OU "DISFUNÇÃO" EVENTUALMENTE PRODUZIDOS POR ESTA DOENÇA

"Deficiência"-Redução permanente e irreversível em grau variado de uma função ou sistema que não impede a execução de atos funcionais. "Disfunção"- qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser temporária ou permanente, não contribuindo necessariamente para a execução de atos funcionais.

A avaliação médica da deficiência - se e quando necessária - está justificada pela constatação de que o diagnóstico de "dentes manchados", por si só é insuficiente para dar uma idéia da gravidade, das repercussões sobre o desempenho do paciente, e mesmo do prognóstico.

Contudo, no caso das "doenças da cavidade oral", os critérios adotados pela AMA, publicados em seus *Guiões*, não contemplam qualquer disfunção ou deficiência de carácter mais perene, que justifique a definição de parâmetros para a avaliação e o estadiamento, como ingrediente para avaliar eventual incapacidade.

IV - PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Recomenda-se, incluir nos procedimentos e no raciocínio médico-pericial, a resposta a dez questões essenciais, a saber:

- Natureza da exposição: o "agente patogênico" é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do Segurado?
- "Especificidade" da relação causal e "força" da associação causal: o "agente patogênico" ou o "fator de risco" podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?
- Tipo de relação causal com o trabalho: o trabalho é causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença pré-existente (Tipo III)?
- No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?
- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?
- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?
- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?
- Há o registro do "estado anterior" do trabalhador segurado?
- O conhecimento do "estado anterior" favorece o estabelecimento do nexo causal entre o "estado atual" e o trabalho?
- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

A resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

SEÇÃO II

1— AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

“Incapacidade” É a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento que a permanência em atividade possa acarretar, esta implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.

Portanto, para o pronunciamento médico-pericial sobre a existência de “incapacidade laborativa” do segurado, é imprescindível considerar as seguintes informações:

- Diagnóstico da doença
- Tipo de atividade ou profissão e suas exigências
- Dispositivos legais pertinentes
- Viabilidade de reabilitação profissional

II - PROCEDIMENTOS MÉDICOPERICIAIS PARA O “RECONHECIMENTO TÉCNICO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO” (Art. 337 Decreto 3048/99)

Para o reconhecimento técnico do nexo causal a Perícia Médica deve considerar os seguintes elementos:

- *A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;*
- *O estudo da local de trabalho;*
- *O estudo da organização do trabalho;*
- *Os dados epidemiológicos;*
- *A ocorrência de quadro clínico incapacitante em trabalhador exposto a condições agressivas;*
- *A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, e outros;*

III OBSERVAÇÕES ADICIONAIS ÚTEIS PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOPERICIAIS

Leitura Recomendada:

ARAUJO, M.E. - *Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador.* São Paulo, 1998. [Tese de Doutorado, Faculdade de Odontologia da USP].

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS Nº. 11.III

Doença: “GENGIVITE CRÔNICA” (Relacionada com o Trabalho)

Código CID- 10: K05.1

Versão de 6/99

SEÇÃO 1

I - DEFINIÇÃO DA DOENÇA E CRITÉRIOS PARA SEU DIAGNÓSTICO

Gengivite é a inflamação da gengiva, caracterizada por entumescimento, vermelhidão, alteração dos contornos normais, exsudato e sangramento. Nos casos complicados por infecção secundária, pode haver dor, halitose, sangramento e piorrêia.

II - FATORES ETIOLÓGICOS (GERAIS) E IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS "AGENTES PATOGENICOS"

A principal causa de *gengivite* é a doença periodôntica, associada à falta de higiene bucal. Outros fatores locais são a má oclusão dental, cálculos dentários, falta de restauração dentária e xerostomia. Bactérias - predominantemente anaeróbias, espiroquetas e gram-negativas - estão comumente presentes.

A *gengivite* ocorre, também, na puberdade, durante a menstruação e na gravidez, aparentemente associada a alterações hormonais. O uso de contraceptivos orais pode exacerbar quadros de *gengivite*. *Gengivite* também pode ser um sinal precoce de doenças sistêmicas, tais como o herpes simples, hipovitaminoses, alterações leucopênicas, reações alérgicas, diabetes, ou doenças consuptivas, como a AIDS, por exemplo.

Outrossim, a *exposição ocupacional a névoas de fluoretos* ou seus compostos tóxicos e ao *mercúrio* está relacionada com o desenvolvimento de *gengivite* crônica. A *gengivite* causada pelo *mercúrio* é o quadro mais típico e grave em Patologia do Trabalho.

Outras patologias raras que podem simular a *gengivite* subaguda ou crônica são o eritema multiforme, o líquen plano, o penfigóide e o pénfigo.

Em trabalhadores expostos, a *gengivite crônica*, excluídas outras causas subjacentes, pode ser considerada como doença relacionada com o trabalho do Grupo II da Classificação de Schilling, posto que o "trabalho" ou "ocupação" podem constituir-se em fator de risco contributivo, adicional, a doença de etiologia multicausal.

III- PARÂMETROS QUE TÊM SIDO UTILIZADOS PARA AVALIAR, SOB O PONTO DE VISTA ESTRITAMENTE MÉDICO, A NATUREZA E O GRAU DA "DEFICIÊNCIA" OU "DISFUNÇÃO" EVENTUALMENTE PRODUZIDOS POR ESTA DOENÇA

"Deficiência"- Redução permanente e irreversível em grau variado de uma função ou sistema que não impede a execução de atos funcionais. "Disfunção"- qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser temporária ou permanente, não contribuindo necessariamente para a execução de atos KOS.1 funcionais.

A avaliação médica da deficiência - se e quando necessária - está justificada pela constatação de que o diagnóstico de "*gengivite crônica*", por si só é insuficiente para dar uma idéia da gravidade, das repercussões sobre o desempenho do paciente, e mesmo do prognóstico.

Contudo, no caso das "doenças da cavidade oral", os critérios adotados pela AMA, publicados em seus *Guides*, não contemplam qualquer disfunção ou deficiência de carácter mais perene, que justifique a definição de parâmetros para a avaliação e o estadiamento, como ingrediente para avaliar eventual incapacidade.

IV - PROCEDIMENTOS MEDICOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Recomenda-se, incluir nos procedimentos e no raciocínio médico-pericial a resposta a dez questões essenciais, a saber:

- Natureza da exposição: o "agente patogênico" é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do Segurado?

- "Especificidade" da relação causal e "força" da associação causal: o "agente patogênico" ou o "fator de risco" podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?

- Tipo de relação causal como trabalho: o trabalho é causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de Etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença pré-existente (Tipo III)?

- No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?

- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?

- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?

- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?

- Há o registro do "estado anterior" do trabalhador segurado?

- O conhecimento do "estado anterior" favorece o estabelecimento do nexo causal entre o "estado atual" e o trabalho?

- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

A resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

SEÇÃO II

1. AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

"Incapacidade" É a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento que a permanência em atividade possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.

Portanto, para o pronunciamento médico-pericial sobre a existência de "incapacidade laborativa" do segurado, é imprescindível considerar as seguintes informações:

- Diagnóstico da doença

- Tipo de atividade ou profissão e suas exigências

- Dispositivos legais pertinentes

- Viabilidade de reabilitação profissional

II - PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS PARA O "RECONHECIMENTO TÉCNICO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO" (Art. 337 Decreto 3048/99)

Para o reconhecimento técnico donexo causal a Perícia Médica deve considerar os seguintes elementos:

- *A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;*
- *O estudo do local de trabalho;*
- *O estudo da organização do trabalho;*
- *Os dados epidemiológicos;*
- *A ocorrência de quadro clínico incapacitante em trabalhador exposto a condições agressivas;*
- *A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, e outros;*

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS Nº. 11.IV

Doença: "ESTOMATITE ULCEROSA CRÔNICA" (Relacionada com o Trabalho)

Código CID- 10: K12.1

Versão de 6/99

SEÇÃO I

I - DEFINIÇÃO DA DOENÇA E CRITÉRIOS PARA SEU DIAGNÓSTICO

Estomatite é inflamação da mucosa oral, devido a fatores locais ou sistêmicos, que podem envolver a mucosa bucal e labial, palato, língua, céu da boca e gengiva.

Estomatite ulcerativa é lesão oral caracterizada por ulcerações rasas da mucosa da cavidade oral. As lesões orais ocasionadas pela exposição ao arsênico e ao bromo geralmente acompanham-se de sinais/sintomas relativos ao sistema respiratório.

A intoxicação por mercúrio pode cursar inicialmente com gengivite, podendo haver desprendimento do epitélio gengival formando úlceras (estomatite). Pode também cursar com periodontite grave, perdas dentárias e osteomielite, edema de glândulas salivares e salivação excessiva.

II - FATORES ETIOLÓGICOS (GERAIS) E IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS "AGENTES PATOGENICOS"

*As causas gerais não ocupacionais de estomatite são muitas, destacando-se as infecções bacterianas (estreptococos, bacilo da tuberculose, espiroqueta da sífilis, a *Neisseria gonorrhoeae*, etc.); as infecções virais (principalmente em imunodeprimidos, gengivoestomatites herpéticas agudas, etc.); as infecções fúngicas (candidíase, por exemplo); doenças sistêmicas (escarlatina, pelagra, escorbuto, leucemia, púrpura trombocitopênica, hipovitaminoses, acrodinia, etc.), e causas locais (alimentos quentes, queimaduras por condimentos, dentífricos, lesões mecânicas por prótese dentárias, etc.).*

Em exposições ocupacionais, destacam-se o arsênio, o bromo e o mercúrio (Ver Gengivite).

Em trabalhadores expostos, a gengivite ulcerosa crônica deve ser considerada como doença relacionada com o trabalho, do Grupo I da Classificação de Schilling, isto é, "doença profissional", em que o "trabalho" ou a "ocupação" constituem causa necessária. Se não ocorresse a exposição ocupacional, seria improvável que esta doença ocorresse.

III - PARÂMETROS QUE TÊM SIDO UTILIZADOS PARA AVALIAR, SOB O PONTO DE VISTA ESTRITAMENTE MÉDICO, A NATUREZA E O GRAU DA "DEFICIÊNCIA" OU "DISFUNÇÃO" EVENTUALMENTE PRODUZIDOS POR ESTA DOENÇA

"Deficiência" - Redução permanente e irreversível em grau variado de uma função ou sistema que não impede a execução de atos funcionais. "Disfunção" - qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser temporária ou permanente, não contribuindo necessariamente para a execução de atos funcionais.

A avaliação médica da deficiência - se e quando necessária - está justificada pela constatação de que o diagnóstico de "estomatite ulcerosa crônica", por si só é insuficiente para dar uma idéia da gravidade, das repercussões sobre o desempenho do paciente, e mesmo do prognóstico.

Contudo, no caso das "doenças da cavidade oral", os critérios adotados pela AMA, publicados em seus *Guides*, não contemplam qualquer disfunção ou deficiência de carácter mais perene, que justifique a definição de parâmetros para a avaliação e o estadiamento, como ingrediente para avaliar eventual incapacidade. Outras doenças causadas pelos mesmos agentes patogênicos deverão também ser investigadas.

IV - PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Recomenda-se, incluir nos procedimentos e no raciocínio médico-pericial, a resposta a dez questões essenciais, a saber:

- Natureza da exposição: o "agente patogênico" é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do Segurado?

- "Especificidade" da relação causal e "força" da associação causal: o "agente patogênico" ou o "fator de risco" podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?

- Tipo de relação causal com o trabalho: o trabalho é causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença pré-existente (Tipo III)?

- No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?

- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?

- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?

- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?

- Há o registro do "estado anterior" do trabalhador segurado?

- O conhecimento do “estado anterior” favorece o estabelecimento do nexo causal entre o “estado atual” e o trabalho?
- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

A resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

SEÇÃO II

1- AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

“Incapacidade” É a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento que a permanência em atividade possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.

Portanto, para o pronunciamento médico-pericial sobre a existência de “incapacidade laborativa” do segurado, é imprescindível considerar as seguintes informações:

- Diagnóstico da doença
- Tipo de atividade ou profissão e suas exigências
- Dispositivos legais pertinentes
- Viabilidade de reabilitação profissional

II - PROCEDIMENTOS MEDICOPERICIAIS PARA O “RECONHECIMENTO TÉCNICO DO NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO” (Art. 337 Decreto 3048/99)

Para o reconhecimento técnico do nexo causal a Perícia Médica deve considerar os seguintes elementos:

- *A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;*
- *O estudo do local de trabalho;*
- *O estudo da organização do trabalho;*
- *Os dados epidemiológicos;*
- *A ocorrência de quadro clínico incapacitante em trabalhador exposto a condições agressivas;*
- *A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, e outros;*

III- OBSERVAÇÕES ADICIONAIS ÚTEIS PARA OS PROCEDIMENTOS MEDICOPERICIAIS

Leitura Recomendada:

ARAUJO, M.E. - *Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador.* São Paulo, 1998. [Tese de Doutorado, Faculdade de Odontologia da USP].