

**FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO**

LUCIANA RODRIGUES DE ANDRADE VIANA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR POR DANOS MORAIS EM
DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Recife
2011

**FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO**

LUCIANA RODRIGUES DE ANDRADE VIANA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR POR DANOS MORAIS EM
DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da Instrução Cristã, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Ciências jurídicas.
Orientador: Prof^ª. Msc. Renata Lacerda

Recife
2011

Viana, Luciana Rodrigues de Andrade.

A responsabilidade civil do empregador por danos morais em doenças ocupacionais. / Luciana Rodrigues de Andrade Viana. Recife: O Autor, 2011.

80 folhas.

Orientador(a): Msc. Renata Lacerda.

Monografia (graduação) – Faculdade Damas da Instrução Cristã. Trabalho de conclusão de curso, 2011.

Inclui bibliografia.

1. Direito 2. Responsabilidade Civil 3. Danos Moral 4. Doenças do Trabalho

I. Título.

**340 CDU (2.ed.)
340 CDD (22.ed.)**

**Faculdade Damas
TCC 2011- 068**

Luciana Rodrigues de Andrade Viana

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR POR DANOS MORAIS EM
DOENÇAS OCUPACIONAIS.**

DEFESA PÚBLICA em Recife, 12 de dezembro de 2011

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Renata Lacerda Andrade (Orientadora)
Faculdade Damas

Prof. Msc. José Mário Wanderley
Faculdade Damas

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus Cristo, o Salvador, a fonte de toda sabedoria, O Alfa e o Ômega e Senhor da minha fé. Aos meus pais, pela minha educação, e às professoras Cristiany Queiroz, Nair Leone e Renata Lacerda, minha orientadora, que muito contribuíram para o início e desenvolvimento desse trabalho.

“Seminus até em pleno inverno, ao fabricarem vasos de vidros, os operários permanecem junto aos fumegantes fornos; forçoso é que se prejudique a acuidade da visão ao dirigi-la constantemente para as chamas ou o vidro em fusão. Os olhos suportam o primeiro ímpeto incandescente, mas logo depois choram seu infortúnio, ficam lacrimejantes, debilita-se a sua natural constituição que é aquosa consumida e esgotada pelo excessivo calor.”

Bernardino Ramazzini
As Doenças dos Trabalhadores, 1700

RESUMO

Ainda é muito rudimentar prevenir acidentes e doenças relacionadas às atividades de trabalho no Brasil. As estatísticas, que não refletem a realidade, revelam taxas assustadoras. A realidade de: acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, e morte de trabalhadores são piores do que os registrados oficialmente. Embora em nossa Constituição, a responsabilidade de manutenção da saúde no local de trabalho, seja do empregador, quando prescreve que: todos têm o direito à vida e que a dignidade humana é um princípio fundamental (artigos 1º e caput do artigo 5º), que são direito dos trabalhadores urbanos e rurais, entre outros, aqueles que procuram melhorar a sua condição social para reduzir os riscos no trabalho através de normas de higiene, saúde e segurança (artigo 7º, inc. XXII), ainda é clara a falta de preocupação das empresas em proteger a saúde dos trabalhadores em suas atividades do dia a dia. Este artigo tem como objetivo estudar a configuração da responsabilidade civil objetiva em doenças ocupacionais, abordando o problema de como caracterizar a responsabilidade civil do empregador por danos morais causados por doenças ocupacionais. Usamos o método dedutivo para concluir que o empregador deve ser responsável (civil e objetivamente) por danos causados aos seus trabalhadores que sofrem de doenças ocupacionais.

Palavras-chave: responsabilidade civil; dano moral; doenças do trabalho.

ABSTRACT

It is still too rudimentary prevent accidents and diseases related to labor activities in Brazil. The statistics, which do not reflect reality, reveal frightening rates. The reality of: work accidents, occupational diseases, and death of workers are worse than those officially registered. Although in our Constitution, the responsibility of maintenance of health in the workplace, be of employer, when prescribes that: everyone has the right to life and that human dignity is a fundamental principle (Articles 1 and the *caput* of Article 5), that are right of workers urban and rural, among others, those who seek to improve their social status to reduce the risks on working through standards of health, hygiene and safety (Art.7, inc. XXII), it is still clear the lack of concern of companies in protect the health of workers in their day to day activities. This article aims at studying the configuration of objective civil liability in occupational diseases, addressing the problem of how to characterize the employer's civil liability for moral damages caused by occupational diseases. We use the deductive method for concluding that the employer should be liable (civil and objectively) for damages caused to their workers suffering from occupational diseases.

Keywords: civil liability, moral damage; occupational diseases

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 PANORAMA HISTÓRICO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS	13
1.1 Cronologia das moléstias no trabalho.....	13
1.2 A Revolução Industrial e suas repercussões.....	15
CAPÍTULO 2 AS DOENÇAS OCUPACIONAIS	20
2.1 Conceito das doenças ocupacionais.....	20
2.2 As fontes das doenças, a prevenção e as medidas de controle.....	22
2.2.1 Os riscos ambientais.....	23
2.2.1.1 Agentes Físicos.....	23
2.2.1.2 Agentes Químicos.....	29
2.2.1.3 Agentes Biológicos.....	30
2.2.2 Os riscos ergonômicos.....	34
CAPÍTULO 3 RESPONSABILIDADE CIVIL	36
3.1 Conceito.....	36
3.2 Responsabilidade Civil Subjetiva.....	37
3.3 Responsabilidade Civil Objetiva.....	40
3.4 Do Dolo e da culpa.....	45
3.5 Do Nexo Causal.....	47
3.6 O Dano moral.....	47
CAPÍTULO 4 DA FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL	50
CAPÍTULO 5 AS EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL	52
5.1 Culpa exclusiva da vítima.....	52
5.2 Caso fortuito.....	53
5.2.1 Caso fortuito interno.....	53
5.2.2 Caso fortuito externo.....	54
5.3 Força maior.....	54
5.4 Fato de terceiro.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	61
ANEXO	63

INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como escopo pôr em evidência a configuração do dano moral causado pelas doenças ocupacionais, sofrido pelo trabalhador, e a correspondente responsabilidade civil objetiva do empregador pelo nexos causal entre o desenvolvimento das atividades laborais e os eventuais danos morais.

As doenças ocupacionais não só prejudicam a integridade física dos obreiros, mas também, a sua integridade moral, conduzindo-os, na maioria das vezes, à morte prematura. Nesse aspecto, a hipótese, motivadora desse trabalho de pesquisa, cuja metodologia utilizada é a dedutiva, levanta a seguinte problemática: *Como caracterizar a responsabilidade civil do empregador por danos morais causados pelas doenças ocupacionais?* Para responder a essa questão, é preciso caracterizar o dano moral proveniente dessas doenças e a responsabilidade civil que advém do surgimento das mesmas. A pesquisa também faz uma abordagem sobre a natureza compensatória que visem, ao menos, trazer alívio para os vitimados de doenças ocupacionais, cujo sofrimento repercute no íntimo dessas pessoas, trazendo-lhe prejuízos de ordem psicológica ou moral.

O tema escolhido da pesquisa tem o objetivo de alertar, de contribuir com uma profunda reflexão sobre o dano moral das vítimas de doenças do trabalho, algo por vezes difícil de provar, quanto a sua configuração, e de mensurar no seu *quantum* indenizatório. É mais complexo que o dano material, por residir no prejuízo de ordem moral e psicológica do trabalhador.

A pesquisa se direciona à análise genérica de ambientes laborais insalubres, os quais danosos e provocadores de doenças eles são para os trabalhadores que exercem suas atividades nesses ambientes. A materialização dessas doenças pressupõe a respectiva responsabilidade civil objetiva do empregador, causador do dano, sem afastar as implicações penais envolvidas. Entretanto, o foco dessa monografia foi direcionado ao dano moral, pelo seu aspecto imaterial, mais complexo que o dano material quanto a sua natureza. Também de complexidade se revestem as doenças profissionais, característica que nos atraiu na composição do tema. Há nelas uma peculiaridade no estabelecimento do nexos causal, que pode ou não ser presumido, dependendo da espécie: profissional ou do trabalho. A sua natureza é atípica na classe dos acidentes do trabalho, justamente por sua manifestação ser mediata, envolver uma prévia pesquisa, inclusive com diagnóstico e acompanhamentos médicos, visando estabelecer a relação de causa e efeito para, em seguida, subsidiar a

promoção da salubridade laboral, que é objeto do ramo da Higiene Ocupacional.

São alarmantes os índices de acidentes e doenças no Brasil, superam os dados estatísticos divulgados pela Previdência Social, porque a maior parte dos acidentes, sobretudo, as doenças do trabalho não são comunicadas à Previdência, quer seja por omissão ou resistência do empregador em incentivar ou permitir a emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT, temendo, por vezes, represálias dos órgãos fiscalizadores do poder público, quer seja por omissão do próprio empregado, que não comunica o acidente ou doença, por temer represálias do empregador, inclusive a perda do emprego. Assim, o obreiro sofre em silêncio os transtornos da doença, inclusive financeiros com os custos de tratamento ou medicamentos e descontos provenientes das constantes faltas ao trabalho, motivadas pela doença.

Pretende-se alertar com uma profunda reflexão sobre a responsabilidade civil do empregador pelo dano moral causado pela manifestação da doença ocupacional, que repercute também no íntimo da vítima, com efeitos psicológicos negativos para o seu bem estar e convivência social. O presente trabalho visa, assim, estimular a continuidade dos estudos a respeito do assunto, e conseqüentes providências dirigidas a um maior empenho e assiduidade dos órgãos fiscalizadores do Poder executivo, nas esferas municipal, estadual e federal, e do Ministério Público, voltadas para a promoção e manutenção da salubridade nos ambientes das diversas empresas, bem como para uma maior rigidez na punição dos empregadores que descumprem as normas de segurança e saúde do trabalho. Direciona-se, também, a pesquisa, a uma análise acerca do entendimento doutrinário e jurisprudencial quanto à responsabilização objetiva e da sua eficiência no resultado das ações para a efetiva punição das empresas que dão causa ao dano, ressarcindo adequadamente o trabalhador, ao menos aqueles que, prejudicados pelas doenças, sobrevivem todos os dias, ainda esperando uma resposta da justiça.

Para uma melhor compreensão do que retrata o presente trabalho, ele se inicia, no capítulo I, com o Panorama Histórico das Doenças Ocupacionais, onde são relatadas as condições degradantes dos trabalhadores desde a antiguidade até os nossos dias, com a Revolução Industrial no século XVIII e como surgiram as primeiras ações e normas direcionadas à prevenção de doenças relacionadas às atividades dos trabalhadores.

No capítulo II, destacamos o conceito das doenças ocupacionais, as que são equiparadas a essas, as fontes, os diversos tipos, as conseqüências, as lesões e as primeiras ações preventivas na legislação brasileira.

No capítulo III, é feita uma abordagem sobre a responsabilidade civil por dano moral,

seus desdobramentos: culpa, dano e nexo causal, e as evidências de sua caracterização nas doenças ocupacionais, tanto jurisprudenciais, como a legal e a doutrinária, com ênfase na responsabilização objetiva do empregador.

No capítulo IV é feita uma análise das indenizações por dano moral decorrente das doenças ocupacionais, quais os fundamentos legais que as justificam e como são fixadas.

No capítulo V são apresentadas as excludentes do nexo de causalidade, que consequentemente exime o empregador da responsabilidade civil relativa às doenças ocupacionais e ao respectivo dano moral.

CAPÍTULO 1 PANORAMA HISTÓRICO DAS DOENÇAS DO TRABALHO

1.1 Cronologia das moléstias no trabalho

Na análise da história das doenças do trabalho é possível observar diversas referências aos riscos laborais integrados aos objetivos do homem em prol da sua subsistência. As doenças ocupacionais não são ocorrências pertencentes apenas aos nossos dias. Nos primórdios, o homem primitivo teve sua integridade física ameaçada e uma conseqüente redução da sua capacidade produtiva pelos acidentes originados da caça, da pesca e das guerras, as mais importantes atividades de sua época. Gradativamente, o caçador que habitava as cavernas, transformou-se em artesão e passou a trabalhar em minas e com os metais, gerando as primeiras doenças do trabalho, provocadas pelos próprios materiais utilizados na sua atividade laboral. Na antiguidade, quase todos os trabalhos eram desenvolvidos de forma artesanal, manualmente – uma prática encontrada em diversos trabalhos nos dias atuais.¹

Muitos homens perderam suas vidas nas grandes construções da antiguidade, como se verifica em diversas obras históricas, tais como, as Pirâmides do Egito antigo, o Coliseu de Roma, a Acrópole de Atenas, a Muralha da China, e tantas outras construções medievais de grande porte, tais como as catedrais, castelos, monumentos e túmulos. Porém, ao longo da história, fica evidente a despreocupação das nações e povos daquelas épocas com os aspectos relativos à saúde e a segurança dos trabalhadores anônimos e desconhecidos que, ao custo de suas vidas, de milhares delas, empenharam-se na construção de tais obras. Vale lembrar que grande parte dessas construções monumentais utilizou mão de obra escrava.²

Contudo, centenas de anos antes de Cristo, ainda de forma rudimentar, começou-se a observar e a pensar nos males que decorriam do labor, afetando os trabalhadores. Podemos destacar entre estes observadores: 1) Hipócrates, que citou a existência de moléstias entre mineiros e metalúrgicos, em seus escritos que datam de quatro séculos antes de Cristo; 2) Plínio (23-79 d.C.), O Velho, descreveu diversas moléstias do pulmão entre mineiros e envenenamento advindo do manuseio de compostos de enxofre e de zinco, impressionado com o que observou nas minas que visitou, descreveu o aspecto dos trabalhadores expostos ao

¹ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. Higiene e Legislação Ocupacional. 5.ed. São Paulo: USP 2008, p. 2.

² PILEGGI, Valneo - Higiene e Segurança no Trabalho – São Paulo: Universidade Santa Cecília, 2004, p. 4

chumbo, ao mercúrio e às poeiras. Menciona em seus registros a iniciativa dos escravos em utilizarem à frente do rosto, a guisa de máscaras, panos ou membranas (de bexiga de carneiro) para atenuar a inalação de poeiras; 3) Galeno fez várias referências a moléstias profissionais nos trabalhadores das ilhas do Mediterrâneo. Ele viveu no século II; 4) Georgius Agrícola, em 1556, estudou diversos problemas relacionados à extração de minerais que continham prata e ouro, e à fundição dos mesmos e os publicou em seu livro “*De Re Metallica*”, discutindo, além dos acidentes do trabalho, as doenças mais comuns entre os mineiros, com destaque à chamada asma dos mineiros, que pelos seus sintomas e evolução, segundo Fantazzini e Silva³, foi denominada de silicose pulmonar; 5) Paracelso, lembrado como “o pai da toxicologia”, em 1567, descreveu as doenças respiratórias entre os mineiros com uma precisa descrição do envenenamento pelo mercúrio. Ele disse: “Todas as substâncias são venenos... é a dose que os diferencia entre venenos e remédios”, essa é a abordagem de Fantazzini e Silva⁴.

Todavia, foi em 1700, na Itália, que Bernardino Ramazzini, célebre médico italiano nascido em Módena em 1633, efetuou a primeira classificação de doenças do trabalho. Ele sempre fazia uma pergunta aos seus pacientes: “Qual a sua ocupação?”. Bernardino Ramazzini é considerado o Pai da Medicina do Trabalho pela contribuição de seu livro: *De morbis Artificum Diatriba* (traduzida como *As Doenças dos Trabalhadores*). Nele, segundo Fantazzini e Silva⁵, o autor fez uma relação de diversas profissões e descreve os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, chamando a atenção para a necessidade dos médicos conhecerem a ocupação, atual e pregressa, de seus pacientes, para fazer o diagnóstico correto e adotar os procedimentos adequados.

Observe-se que muitos daqueles que atuaram inicialmente na higiene industrial, conforme leciona Fantazzini e Silva⁶, ciência cujo *objetivo é a prevenção das enfermidades profissionais decorrentes do trabalho*, eram médicos, que não se interessavam apenas no diagnóstico e tratamento da doença, mas também na prevenção e no controle dos riscos, para prevenir casos futuros de doenças. Esses profissionais trabalhavam com engenheiros e outros cientistas envolvidos com saúde pública e riscos ambientais. Dessa forma, iniciaram um processo que germinou desde Hipócrates, com o intuito de modificar os ambientes de trabalho com o intuito de torná-lo salubre, prevenindo, assim, as doenças ocupacionais.

³ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. *Higiene e Legislação Ocupacional*. 5.ed. São Paulo: USP 2008, p. 2

⁴ *Idem, ibidem, p. 3*

⁵ *Idem, ibidem, p. 3*

⁶ *Idem, ibidem, p. 20*

1.2. A Revolução Industrial e suas repercussões

Oliveira⁷ expõe com clareza os acontecimentos marcantes que ocorreram entre os anos de 1760 e 1830, quando surgiu na Inglaterra a Revolução Industrial, que foi o marco inicial da moderna industrialização, com origem no aparecimento da primeira máquina de fiar. A Revolução Industrial **teve seu suporte** na evolução decorrente do advento de Novas Tecnologias (como por exemplo, as Máquinas a Vapor, os Motores de Combustão Interna e os Motores Elétricos, além das Máquinas de Tecelagem e outras), propiciou uma nova configuração industrial, modernizando todo o mundo, através de um veloz desenvolvimento da Tecnologia em nossa Civilização.

Uma extrema mudança tecnológica e estrutural na economia originou-se a partir do século XVIII. Estes eventos tiveram grande influência sobre a economia mundial, acarretando significativas *mudanças de cunho social, cultural e político* para o homem contemporâneo, discorre Oliveira⁸. Foram criados máquina a vapor (1781) e o regulador automático de velocidade (1785), inventos estes que proporcionaram ao homem a utilização de uma nova forma controlável de energia abundante e de baixo custo e a independência das fontes localizadas de energia, tais como os rios.

De início, as primeiras máquinas de fiação e tecelagem precisavam de força motriz para serem acionadas, coisa que energia hidráulica possibilitou. A descoberta da máquina a vapor proporcionou a instalação de fábricas nas grandes cidades, onde era farta a mão de obra. Rapidamente estábulos, galpões, velhos armazéns eram transformados em fábricas. Continham em seu interior grandes números de máquinas de fiação e tecelagem.

Nesse período da época da Revolução Industrial não havia qualquer preocupação com a segurança e saúde dos trabalhadores, nem com o Direito do Trabalho ou com quaisquer outros direitos sociais. As primeiras indústrias foram muito prejudiciais para as classes trabalhadoras. Os acidentes do trabalho e as doenças provocadas pelas substâncias nos presentes nos ambientes do trabalho, as condições subumanas nesses ambientes geravam grande número de doentes e de mutilados. Assim, esta revolução alterou o cenário e gerando novos e graves problemas, dentre outros, ligados, basicamente, às instalações precárias, à exploração da mão-de-obra e às máquinas produtivas deficientes. O projeto das máquinas que

⁷ OLIVEIRA, Uanderson Rebul de. **Ergonomia, Higiene e Segurança do Trabalho**. 2.ed. Campus Resende: Estácio de Sá, 2009, p. 9/10

⁸ *Idem, ibidem, p. 9/10*

eram utilizadas nos processos produtivos não previa nenhum tipo de proteção contra acidentes, pois eram muito primitivas. Assim, esta deficiência proporcionou diversos problemas nas indústrias daquela época, dentre eles, destacam-se: ausência de programas de manutenções periódicas nas máquinas; máquinas sem nenhum tipo de proteção nas engrenagens ou na emissão de poluentes ou contaminantes; surgimento de numerosos acidentes graves e fatais, além de doenças do trabalho, como o ruído provocado pelas máquinas, que era altíssimo, gerando a surdez ocupacional, entre outras doenças.

O acelerado crescimento da industrialização incentivou o surgimento de diversas fábricas (os galpões fabris), cujas instalações, muito precárias e extremamente insalubres, eram representadas por um amontoado de máquinas de fiação e tecelagem. Caracterizavam esses ambientes: a improvisação, o layout mal distribuído fisicamente, aumentando, assim, o risco de acidentes e doenças; o ambiente de trabalho com ventilação precária ou inexistente; a iluminação deficiente; o local de trabalho sujo e sem quaisquer condições de higiene; condições gerais de trabalho agressivas (ruído excessivo das máquinas, excesso de fibras e pós dispersos no ar, etc.). Além disso, havia a exploração da mão de obra: jornadas de trabalho excessivas de até 15 horas diárias, estendidas até de madrugada, muitas vezes; havia também exploração de mão de obra infantil; férias inexistentes, folgas; inexistência, também, de treinamentos e de capacitação de mão-de-obra; Os salários eram baixos e não havia qualquer outro tipo de benefício trabalhista; Os trabalhadores eram continuamente expostos ao risco de doenças e acidentes, sem qualquer proteção jurídica.

Assim, todo o desenvolvimento tecnológico não acompanhou o correspondente desenvolvimento social, ocasionando desequilíbrios, além do agravamento da situação social, devido, principalmente, ao deslocamento de grande parte das populações e trabalhadores do trabalho da agricultura e do campo para os pólos industriais, para o trabalho nas diversas indústrias que surgiram. Nessa época, priorizou-se a produção em série com a utilização das máquinas, fomentando os lucros crescentes da classe burguesa e da expansão capitalista, cujo efeito devastador era o descaso, a omissão em relação à integridade física e mental dos trabalhadores. Cada vez mais, eram acrescidos aos números de doentes e mutilados, em virtude do trabalho.

Fantazzini⁹ dá sua descrição de como eram esses ambiente fabris:

(...) A improvisação das fábricas e a mão-de-obra constituída principalmente por crianças e mulheres resultaram em problemas ocupacionais extremamente sérios. Os

⁹ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 3

acidentes do trabalho eram numerosos, provocados por máquinas sem qualquer proteção, movidas por correias expostas, e as mortes, principalmente de crianças, eram muito freqüentes. Inexistindo limites de horas de trabalho, homens, mulheres e crianças iniciavam suas atividades pela madrugada, abandonando-as somente ao cair da noite; em muitos casos continuava mesmo durante a noite, em fábricas parcamente iluminadas por bicos de gás. As atividades profissionais eram executadas em ambientes fechados, onde a ventilação era precaríssima. Não é, pois, de estranhar-se que doenças de toda a ordem disseminassem entre os trabalhadores, especialmente entre as crianças (principalmente as infecto-contagiosas, como o tifo europeu, que era chamado de “febre das fábricas”, cuja disseminação era facilitada pelas más condições do ambiente de trabalho e pela grande concentração e promiscuidade dos trabalhadores).

Na lição de Fantazzini¹⁰, essa situação insustentável começou na Inglaterra, onde teve início a Revolução Industrial, alarmando a opinião pública inglesa, que não poderia ficar indiferente e se posicionou de forma contrária a essa dramática situação dos trabalhadores, e por esta razão criou-se, no Parlamento Britânico, sob direção de Sir Robert Peel, uma comissão de inquérito que, após longa luta, provocou a criação e aprovação em 1802 da primeira lei de proteção aos trabalhadores: a *Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes*, que determinava a jornada com limite de 12 horas de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno, tornava obrigatória a ventilação nas fábricas, obrigava os empregadores a lavar as paredes das fábricas duas vezes por ano. Essa Lei foi um importante marco na história da humanidade, pois se estendeu a todos os trabalhadores do setor fabril dos demais países, que sofriam com o avanço das máquinas, mas resolvia apenas parcialmente o problema, por isso a *Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes* foi seguida de leis complementares que surgiram em 1819, em geral, pouco eficientes devido à forte oposição dos empregadores.

No século XIX, continua o autor¹¹, não obstante a existência de diversos documentos legais referentes às condições de trabalho, as precárias condições a que eram submetidas as crianças trabalhadoras, sensibilizaram o proprietário de uma fábrica inglesa, que teve a iniciativa de procurar um famoso médico inglês, Robert Baker, pedindo-lhe orientações sobre a melhor forma de proteger a saúde dos pequenos trabalhadores. Baker visitava fábricas e tomava conhecimento das relações entre trabalho e doença, levando o governo britânico, quatro anos depois, a nomeá-lo Inspetor Médico de Fábricas. Assim, Baker, então, atendendo à solicitação do empregador inglês, recomendou-o a contratar um médico da localidade que se disponibilizasse a visitar diariamente o local de trabalho e verificando a sua possível influência sobre a saúde das crianças operárias, que deveriam ser afastadas de suas atividades

¹⁰ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 4

¹¹ *Idem, ibidem*, p. 4

profissionais caso fosse identificado algum prejuízo a sua saúde. Assim, surgiu em todo o mundo o primeiro serviço médico industrial.

Essa preocupação com a proteção dos trabalhadores, segundo Oliveira¹², deu ensejo à criação de novas leis, todavia, como as regras de proteção divergiam em cada país que criavam suas próprias regras de proteção ao trabalhador, uns eram mais rigorosos que outros, surgiu a necessidade de se estabelecer regras internacionais de Proteção ao Trabalhador que orientassem uniformemente todos os países do mundo. Então, em 1919, em Genebra (Suíça), foi criada a **OIT – Organização Internacional do Trabalho**, que tinha como objetivo criar Recomendações e *Convenções* internacionais buscando a solução de problemas relacionados com o trabalho, tais como: regulamentação das horas de trabalho; duração máxima da jornada; salário; liberdade sindical; proteção dos trabalhadores contra acidentes do trabalho e enfermidades, etc.

Segundo Fantazzini¹³:

(...) nos últimos 20 anos a OIT – Organização Internacional do trabalho – tem formulado várias convenções de segurança e saúde ocupacional. O Brasil é signatário de várias delas. Desde a criação da União Européia, várias diretivas preventivistas para os ambientes de trabalho, baseadas em critérios modernos de caracterização de riscos.

No Brasil surgiu a primeira Lei sobre Acidentes do Trabalho em 15 de janeiro de 1919, a de n^o 3.724. Anos mais tarde, em 10 de julho de 1934 foi promulgada a segunda Lei de Acidentes do Trabalho, através do Decreto n^o 24.637. No ano de 1943 foi criada a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, no Governo de Getúlio Vargas, que 21 anos após a recomendação feita pela OIT, promulgou em 10.11.1944, o Decreto-Lei n^o 7.036, fixando a obrigatoriedade da criação de Comitês de Segurança em Empresas que tivessem 100 ou mais empregados. Esse ficou conhecido como Nova Lei de Prevenção de Acidentes.

Da OIT emanam as recomendações e convenções que passam a ter caráter obrigatório apenas quando são ratificadas pelo país que decidiu segui-la. Cada país escolhe a melhor forma de regulamentá-la. A recomendação é válida em nosso país somente quando aprovada pelo Congresso Nacional, desde então, é instituída em forma

¹² OLIVEIRA, Uanderson Rebola de. **Ergonomia, Higiene e Segurança do Trabalho**. 2.ed. Campus Resende: Estácio de Sá, 2009, p. 11

¹³ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 22

de Lei, Decreto ou Normas gerais. As recomendações da OIT foram bem aceitas pela grande maioria dos Estados, nas palavras de Oliveira¹⁴.

É inquestionável a importância do papel da OIT na proteção do trabalhador, na humanização das condições de trabalho.

¹⁴ OLIVEIRA, Uanderson Rebula de. **Ergonomia, Higiene e Segurança do Trabalho**. 2.ed. Campus Resende: Estácio de Sá, 2009, p. 12

CAPÍTULO 2 AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

2.1 Conceito das doenças ocupacionais

As doenças ocupacionais embora não possuam a característica imediata, súbita como ocorre nos acidentes do trabalho, são consideradas como acidentes do trabalho desde o surgimento da primeira lei acidentária brasileira. Manifestam-se de forma mais demorada, mediata e internamente, ao contrário dos acidentes do trabalho. Segundo o artigo 1º do decreto legislativo nº 3.724/19, doença ocupacional era a “moléstia contraída exclusivamente pelo exercício do trabalho”. Porém, “a legislação incorporou as doenças atípicas, que passaram a ser denominadas “doenças do trabalho”, desde a quarta lei acidentária de 1967”, ensina Oliveira¹⁵.

Segundo Jobin¹⁶, a segunda lei acidentária foi sancionada em 1934, através do Decreto Legislativo nº 24.637. Depois outras foram promulgadas: Decreto-Lei nº 7.036/44, Lei nº 5.316/67, Lei nº 6.195/74, a Lei nº 6.367/76, até a promulgação da Lei nº 8.213/91. Após, o Decreto nº 3.048/99 e a Lei nº 9.876/99 que complementam a Lei nº 8.213/91.

A lei 8.213/91, atualmente é a lei que regula as doenças ocupacionais. Em seu artigo. 20 estabelece: consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I – 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.

As doenças profissionais ou tecnopatias são originárias exclusivamente do trabalho de natureza insalubre.

¹⁵ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenização por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009. p.45.

¹⁶ JOBIN, Marco Félix. **A Responsabilidade Civil do empregador nos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, com ênfase nos trabalhadores portadores de Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho – LER/DORT. 2002. 170f.** Monografia (Curso de pós-graduação em Saúde e Trabalho) - Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2002. p. 34

Sobre a categoria de doenças profissionais José de Oliveira¹⁷ discorre:

(...) São doenças típicas de algumas atividades laborativas. O trabalhador em contato direto com a sílica invariavelmente apresentará a silicose. A **leucopenia** é outro caso. Nos dias atuais, a tenossinovite é o tipo mais evidente de doença profissional, também conhecida como doença dos digitadores, pianistas, montadores. Estas têm o nexa causal presumido em lei.

As doenças do trabalho são comumente conhecidas como “doenças do meio” ou mesopatias aquelas doenças decorrentes das condições em que o trabalho é desenvolvido.

Na análise de José de Oliveira¹⁸:

As mesopatias não são decorrência direta da atividade laborativa. São adquiridas em razão das condições em que o trabalho é realizado (pneumonias, tuberculose, bronquites, sinusite, etc.). As condições excepcionais ou especiais do trabalho determinam a quebra da resistência orgânica com a conseqüente eclosão ou a exacerbação do quadro mórbido, e até mesmo o seu agravamento. Estas não têm nexa etiológico presumido com o trabalho, segundo a Lei, sendo aquele determinável conforme prova pericial, testemunhal e até mesmo incidiária em muitos casos.

Pode-se observar, pelo texto legal, que as doenças ocupacionais são gênero, do qual as doenças profissionais e doenças do trabalho são espécies. As doenças do trabalho, por sua vez, têm sua origem no trabalho desenvolvido em atividades específicas, as profissionais, por sua vez, que também são denominadas tecnopatias ou doenças profissionais típicas, são peculiares a determinada profissão.

Maria Helena Diniz diz que a doença profissional é uma “deficiência sofrida pelo operário, em razão de sua profissão, que obriga a estar em contato com substâncias que debilitam o seu organismo ao exercer a sua tarefa, que envolve fato insalubre”¹⁹.

Quanto à doença do trabalho, afirma Sebastião Geraldo de Oliveira²⁰:

(...) a doença do trabalho, também chamada mesopatia ou doença profissional atípica, apesar de igualmente ter origem na atividade do trabalhador, não está vinculada necessariamente a esta ou aquela profissão. Seu aparecimento decorre da forma em que o trabalho é prestado ou das condições específicas do ambiente do trabalho. O grupo atual da **LER/DORT**²¹ é um exemplo das doenças do trabalho, já que podem ser adquiridas ou desencadeadas em qualquer atividade, sem vinculação direta a determinada profissão.

¹⁷ OLIVEIRA, José de. **Acidentes do trabalho – teoria, prática e jurisprudência**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1997, p. 7.

¹⁸ *Idem, ibidem*, p. 2.

¹⁹ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 501

²⁰ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009. p. 46.

²¹ Lesão por Esforço Repetitivo (LER), que atualmente é denominada como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)

Existem, inclusive, na jurisprudência, decisões que há muito tempo reconhecem o fato de que os riscos ergonômicos são causadores de doenças ocupacionais do tipo LER, como na decisão abaixo:

CCB. 159 INDENIZAÇÃO – ACIDENTE DO TRABALHO – DANOS MATERIAIS E MORAIS – DOENÇA PROFISSIONAL – LER – CULPA – PROVA – Se o empregado laborou na empresa, como digitador, onde se manifestou a L.E.R., sendo dele exigido grande número de horas extras e produção intensiva, além de terem sido fornecidos móveis inadequados, tem-se por absoluta a culpa do empregador, por negligência e imprudência, a despeito de ter a vítima prestado serviços a outras empresas, por período menor e em condições sobre as quais não se tem notícia, dada a inércia daquele em trazer provas das alegações por ele levantadas nos autos. Ainda que o empregado tenha outra profissão, restam consumados os danos materiais, se o mesmo ficou permanentemente incapacitado para o exercício de qualquer atividade que exija esforço repetitivo com um dos braços, fechando-se o mercado de trabalho, para ele, em parte. Os danos morais são devidos, se o autor passou por sofrimentos físicos e psíquicos. Impossível cumular duas indenizações por danos materiais, quando oriundas do mesmo ilícito, com conseqüências idênticas. (TAMG – AC 239.117-9 – 6ª C. – Rel. Juiz Belizário de Lacerda – J. 30.10.1997).

2.2 As fontes das doenças, a prevenção e as medidas de controle

Na abordagem de Fantazzini e Silva²², as doenças ocupacionais têm sua origem nos riscos potencialmente causadores de doenças ocupacionais, que são fatores relacionados com o ambiente de trabalho, ambientes insalubres (riscos ambientais) ou provenientes das condições de stress ocupacional, do desconforto, das posturas inadequada, da repetitividade no trabalho, os quais também adoecem o obreiro (riscos ergonômicos).

Os riscos presentes nos ambientes são decorrentes das condições precárias, inerentes ao ambiente ou do próprio processo operacional das diversas atividades profissionais. São capazes de produzir danos a saúde, quando se estendem acima dos respectivos *limites de tolerância*²³. Estes limites são fixados em razão da natureza, da concentração ou intensidade do agente nocivo e do tempo de exposição.

²² FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 30

²³ Limites estabelecidos pela Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE.

2.2.1 Os Riscos Ambientais

Estão relacionados com os ambientes de trabalho insalubres ou com a natureza da atividade, tornando o trabalho hostilizante à saúde dos trabalhadores que o exercem.

Esses riscos estão estabelecidos nas Normas Regulamentadoras (NR), a NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e a NR 15 - Atividades e Operações Insalubres (Fantazzini e Silva, 2008, p. 312), da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Dessa forma esses riscos ambientais se subdividem em modalidades principais de agentes nocivos à saúde: Agentes Físicos, Agentes Químicos (incluindo as poeiras minerais), Agentes Biológicos.

2.2.1.1 Os Agentes Físicos

São caracterizados pelas diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibração, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som, asseveram Fantazzini e Silva²⁴. Exemplos de agentes físicos e suas conseqüências e medidas de controle:

a) Ruído ocupacional

O dano auditivo tem relação direta com o nível sonoro e duração da exposição, entretanto, a peculiaridade, o tipo do ruído e também a sensibilidade individual ao ruído interferem nas características da lesão.

O ruído ocupacional pode acarretar Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), sendo que, no princípio, tal perda só ocorre em relação aos sons agudos, os quais são praticamente imperceptíveis. Gradativamente em uma fase mais avançada, a perda passa a interferir na conversação normal, explica VENDRAME (1997, p.75). Quando surgem as dificuldades na comunicação verbal, o dano à audição já é bastante avançado.

VENDRAME²⁵ cita, ainda, alguns dos efeitos produzidos pelos ruídos:

Sobre o sistema auditivo:

- trauma acústico: perda auditiva repentina, *devido* à exposição a excessivo ruído

²⁴ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 312

²⁵ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997. p 75/76.

por curto lapso de tempo;

- surdez temporária: a recuperação auditiva ocorre após algum tempo, *devido* à exposição por pequeno lapso de tempo;
- surdez permanente: exposição continuada e repetida após dia, causando a surdez ocupacional;
- efeitos fisiológicos: o ruído induz perdas das faculdades auditivas, dor auricular, náuseas e redução do controle muscular (quando a exposição é intensa).
- efeitos sobre o sistema nervoso: modificações das ondas eletroencefalográficas, fadiga nervosa, stress, perda da memória, irritabilidade e dificuldade em coordenar idéias;
- efeitos sobre o aparelho cardiovascular: hipertensão, modificação do ritmo cardíaco e modificação do calibre dos vasos sanguíneos;
- efeitos psicológicos: o ruído pode surpreender, molestar e interromper a concentração, o sono e o descanso;
- alterações físicas: alteração digestiva, irritação, nervosismo, vertigens, modificação do ritmo respiratório, diminuição da visão noturna, dificuldade na percepção das cores e elevação da pressão arterial;
- alterações mentais e emocionais: irritabilidade, ansiedade, excitabilidade, desconforto etc.

As medidas de controle de ruídos estão inseridas em três grandes grupos: intervenção na fonte emissora; intervenção na propagação e intervenção no receptor (trabalhador), cujas características são apresentadas por Vendrame²⁶:

- Atuação sobre a fonte emissora: contempla várias medidas, tais como: aumento da distância entre a fonte emissora e o receptor; redução da concentração das máquinas; substituição por máquinas menos ruidosas; alteração no ritmo de funcionamento; melhora na manutenção preventiva; alteração na fonte emissora.
- Atuação na propagação: esta medida inclui técnicas construtivas de blindagens e barreiras. A blindagem é uma alternativa quando a redução na fonte for praticamente inviável ou onerosa; constitui-se da utilização de chapa metálica na blindagem exterior, e material absorvente no interior das mesmas, providas de portas de visita para a manutenção do equipamento. As barreiras ou tabiques são espécies de anteparos que agem bloqueando a propagação do som.
- Atuação sobre a fonte receptora: a atuação sobre a fonte receptora, mais propriamente o trabalhador, constitui-se de medidas administrativas e a intervenção sobre o indivíduo. Ela engloba as medidas administrativas a redução de jornada, para diminuir a exposição, a reorganização do trabalho, inclusive com a implementação de rodízios.
- Em último caso é que se adota a utilização de Equipamentos de Proteção Individual-EPI pelo trabalhador, quando da impossibilidade da aplicação de outras medidas, de forma eficiente. Dentre as medidas no receptor, a mais

²⁶ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997. p 98

corriqueiramente aplicada é a adoção dos protetores auriculares, existindo também as cabines isolantes. A utilização de EPI é a forma mais comum para o controle de ruídos, consiste no fornecimento de protetores auriculares adequados ao risco. Nosso sistema auditivo é mais sensível para as frequências de 1000 a 4000hz, médias frequências, mas os sons agudos são os mais nocivos.

b) Vibrações

Vendrame²⁷ ensina que elas produzem desarranjo nas funções fisiológicas, sendo responsáveis por várias patologias quando durante prolongadas exposições à alta intensidade. As mais danosas ao organismo são as vibrações de baixa frequência, na faixa de 1 a 80hz; podendo trazer sensação de desconforto, com visível redução do rendimento do trabalho.

Os efeitos principais, mais danosos, de que se tem registro são: **perda do equilíbrio**, simulando uma labirintite, além de lentidão de reflexos; alterações no sistema cardíaco, aumento da frequência de batimento do coração; **efeitos psicológicos**, tal como a falta de concentração para o trabalho; apresentação de **distúrbios visuais**, como visão turva; efeitos **no sistema gastrointestinal**, com sintomas desde enjôo até gastrites e ulcerações, com sintomas de náuseas; manifestação do mal do movimento, cinetose, que ocorre nas embarcações, em aeronaves ou veículos terrestres; comprometimento, inclusive permanente, de determinados órgãos do corpo; degeneração gradativa do tecido nervoso e muscular, especificamente para os que se submeteram a vibrações localizadas, apresentando a doença conhecida como *dedo branco*, causando perda da capacidade e manipular objetos, dificuldade no controle motor, perda do tato nas mãos e nos dedos.

c) Calor

Outro desencadeador de doenças é a exposição a altas temperaturas, como atividades em indústrias siderúrgicas, de vidro, têxtil, cerâmica, de fundição, de papel, de borracha e alimentícia, etc., os principais efeitos sobre a saúde dos trabalhadores são: Fadiga, erros de percepção e raciocínio, Esgotamento e prostrações, Exaustão do calor Desidratação Câimbras de calor Choque térmico.

As várias reações ao calor que o organismo apresenta são: a sudorese; devido ao maior movimento do organismo o número de glândulas sudoríparas ativadas cresce proporcionalmente ao desequilíbrio existente; vasodilatação periférica, que consiste no maior fluxo sanguíneo na superfície do corpo em consequência do aumento da temperatura da pele; doenças provenientes do calor devido ao funcionamento inapropriado do organismo, tais como: exaustão do calor: é a insuficiência do suprimento de sangue do córtex cerebral, que

²⁷ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997. p 102

resulta da dilatação dos, vasos sangüíneos como uma reação ao calor;

Dentre os efeitos patológicos da exposição ao calor, pode-se citar os mais comuns conforme leciona SALIBA²⁸:

- **Vasodilatação periférica:** o aumento do calor no ambiente proporciona uma vasodilatação periférica para que haja transferência de calor entre o corpo e o ambiente.

- **A intermação:** caracterizada pelo distúrbio no sistema termoregulador da pessoa sujeita ao calor; a temperatura do corpo não se mantém equilibrada, aos 36,5°C, demonstrando sintomas como tonturas, convulsões e delírios, vertigens, tremores, inconsciência, podendo levar o indivíduo a óbito;

- **Exaustão do calor:** é a perda de água e sal do organismo, ocasionando sintomas de debilidade, fadiga, cefaléia e inconsciência, vômito;

- **Câimbras do calor:** causada por falta de reposição do sal no organismo, acompanhada de dores musculares, abdominais, etc;

- **catarata:** surge da exposição dos olhos à radiação infravermelha, deixando o cristalino opaco;

- **desidratação:** perda de grande volume de água. Perda de 5 a 8% (o limite é de 10%, sendo que a 15% há o risco de morte) do peso corporal, com sintomas de agitação, sonolência e cansaço.

As medidas de controle são relativas à fonte, principalmente, depois à trajetória e, por último ao trabalhador. Algumas delas são: insuflação de ar frio, promovendo maior circulação de ar; utilização de anteparos contra a radiação infravermelha, impedindo a propagação do calor radiante; uso de isolantes térmicos; aspergir vapores de água no processo; mudança no processo (como automatização). As medidas relativas aos trabalhadores podem ser exames médicos admissionais e periódicos; aclimatização (adaptação fisiológica); ingestão de água freqüente pelo trabalhador; limitação do tempo de exposição, treinamento quanto à prática correta e segura de suas tarefas, conscientização sobre os riscos e o cuidado quanto à exposição ao calor e treinamento e adoção do uso de equipamentos de proteção individual, assim entende Saliba²⁹.

d) Radiações Eletromagnéticas

Representam uma espécie de energia constituída por ondas eletromagnéticas que têm o poder de causar graves e até mesmo prejuízos irreversíveis aos trabalhadores, se submetidos a

²⁸ SALIBA, Tuffi Messias. **Manual Prático de Higiene Ocupacional e PPRA**. São Paulo: LTr, 2006, p. 91

²⁹ *Idem, ibidem, p. 110*

altos níveis de exposição. Os efeitos da absorção de radiações eletromagnéticas, segundo Vendrame³⁰, são:

- a) Ionização: a radiação tem a capacidade de ionizar um átomo, subdividindo-o, resultando em um par iônico eletricamente carregado.
- b) Excitação: não ioniza o átomo, mas excita-o, produzindo calor pelo aumento da energia interna.

Radiações Ionizantes

As exposições às radiações ionizantes não são facilmente perceptíveis, dificultando a sua detecção. As radiações mais comuns nessa categoria são os raios gama (os mais penetrante), raios beta; raios-X; raios alfa; e nêutrons.

Efeitos das Radiações

A absorção das radiações pode ser oriunda de fontes externas ou provenientes da contaminação interna por substâncias radioativas. Os efeitos biológicos podem ser detectados por exames clínicos e dependem da intensidade da exposição. Os efeitos podem se manifestar imediatamente ou após algum tempo. Eles podem ser somáticos ou genéticos, conforme Saliba³¹, assim são classificados:

Efeitos Somáticos: Não se transmitem hereditariamente. Aparecem pelo dano nas células do corpo da pessoa que foi exposta. As respostas dos diferentes órgãos e tecidos à radiação são variáveis tanto com o tempo de aparecimento como na gravidade do sintoma. Dependem fundamentalmente da dose total absorvida e da área do corpo atingida;

Quanto maior a área exposta, proporcionalmente aumentam os perigos. Atingem o sistema hematopoiético (perda de leucócitos, diminuição do número de plaquetas, anemia); o sistema gastrointestinal, o sistema cárdio vascular (pericardites), o sistema urinário (fibrose renal), fígado (hepatite de radiação), o sistema nervoso central, afetando também os olhos e a pele.

Efeitos Genéticos: afetam os descendentes da pessoa exposta. Pois pode resultar em dano em células dos órgãos reprodutores. A radiação é cumulativa, independentemente da taxa de absorção. Provoca esterilidade.

VENDRAME³² assim também os conceitua:

Os efeitos fisiológicos da radiação podem ser:

Somáticos: são aqueles que ocorrem nas células somáticas e se referem ao corpo e ao seu estado de saúde. Seus efeitos são: avermelhamento da pele, queda dos cabelos, diminuição do número de glóbulos brancos e vermelhos no sangue,

³⁰ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997, p. 170

³¹ SALIBA, Tuffi Messias. **Manual Prático de Higiene Ocupacional e PPRA**. São Paulo: LTr, 2006, p. 118

³² VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997. p. 181.

catarata, queimaduras, até um encurtamento da vida do irradiado. O "enjôo de radiação" é utilizado para doses muito grandes de radiação.

Genéticos: são aqueles que ocorrem nas células germinativas, não provocando sintomas no indivíduo; entretanto, envolvem os genes que transmitem a hereditariedade, podendo provocar alterações ou mutações, descontroladas e indesejáveis nos descendentes, e seu efeito pode se estender por várias gerações. Os efeitos mais comuns são: hemofilia, albinismo, daltonismo e outros.

Radiações não ionizantes

Abrangem todas as formas de energia radiante: radiação ultravioleta, radiação visível e infravermelha, *laser*, microondas e radiofrequências. Podem ainda incluir-se nessas categorias os ultra-sons por sua similaridade com essas radiações, por sua natureza ondulatória e de alta frequência. São ondas elétricas vibratórias que se propagam no espaço, produzindo no organismo reações fotoquímicas e seus efeitos térmicos provocam lesões por queimaduras, câncer de pele, danos nas córneas, e outros prejuízos decorrentes do calor, leciona Saliba³³

Medidas de prevenção: as fontes de radiação devem ser blindadas para evitar que as radiações afetem outros ambientes, as aberturas devem ser seladas, são úteis as barreiras de proteção; também é necessário o controle da distância da fonte; a correta utilização de EPI adequados, como roupas de proteção e óculos de segurança, bloqueador para a pele contra radiações UV e infravermelhas, além do adequado controle médico.

e) Frio

Os principais efeitos provocados pela exposição ao frio, para Vendrame³⁴, podem ser:

Enregelamento dos membros: rigidez dos dedos e/ou artelhos, pela reduzida circulação periférica, podendo agravar-se resultando em gangrena, e conseqüente amputação do membro;

Pés de imersão: estagnação do sangue, se os pés ficarem imersos em água por muito tempo, acarretando paralisação dos pés e pernas e fortes dores;

Ulcerações do frio: feridas, bolhas, rachaduras e necroses nos tecidos superficiais causados pela exposição;

Doenças reumáticas e respiratórias: doenças reumáticas e respiratórias causadas pelo frio.

A temperatura do corpo humano deve manter-se sempre ao redor de 37°C, assegurando uma adequada irrigação do sangue para as extremidades.

Algumas das medidas a serem implementadas são:

Equipamento de Proteção Individual: para se controlar o frio conservando a temperatura. Normalmente são utilizadas capas, capotes, luvas, botas etc., os quais deverão ser adequados

³³ SALIBA, Tuffi Messias. **Manual Prático de Higiene Ocupacional e PPRA**. São Paulo: LTr, 2006, p. 122/123

³⁴ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997. p. 209

ao ambiente frio;

Aclimação: os trabalhadores melhor adaptados, aclimatados, têm menor predisposição e vulnerabilidade aos efeitos patológicos do frio;

Medidas administrativas: limitação do tempo de exposição (rodízio de empregados)

Alimentação balanceada: ingestão adequada de calorias para o fornecimento de calor ao organismo, dentro dos padrões salutaros.

Umidade do ambiente: forma de controlar o acúmulo de água, evitar o encharcamento do piso;

controle médico: monitoramento da saúde dos trabalhadores, através de exames.

2.2.1.2 Os Agentes Químicos

Consistem de substancias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, nevoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

É extenso rol dos agentes químicos que são causadores de doenças ocupacionais. Não se esgotando no referido anexo apresentado, nem nos legislação brasileira, como é o caso do Anexo V do Decreto 3.048/99³⁵, que elenca os agentes patogênicos que causam de doenças profissionais ou do trabalho, conforme estabelecido no art. 20 da Lei 8.213/91 e a Norma Regulamentadora do Ministério do trabalho nº 15, a NR-15. Existem outros instrumentos internacionais que contemplam agentes químicos prejudiciais a saúde, como as legislações da ACGIH (*American Conference of Governmental Industrial Hygienists*) e do NIOSH (*National Institute of Occupational Safety and Health*), as quais são muito utilizadas quando da falta de critérios (lacunas) na legislação brasileira, a serem utilizados pelos higienistas ocupacionais na prevenção e controle das doenças.

³⁵ BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 Mai. 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.** Poder Executivo, Brasília, DF, 6 de maio de 1999. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm > Acesso em: 13 de out. 2011.

2.2.1.3 Os Agentes Biológicos

No entendimento de Vendrame³⁶, os agentes biológicos podem ser propagados pelos microorganismos: as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. São os grupos dos **artrópodes**, sendo mais conhecidos os crustáceos, aracnídeos; dos **insetos**, que são responsáveis por mordidas ou ferroadas, produzindo inflamações, intoxicações e transmissão de agentes infecciosos; das **plantas** que produzem toxinas e agentes alérgicos, resultando dermatites, rinites, asma, dentre outras doenças;

Os microorganismos são grupos de diversos organismos microscópicos, incluindo as bactérias, fungos, algas, protozoários e vírus. Os principais modos de transmissão para microorganismos infecciosos e outros agentes são: transmissão por contato (direto ou indireto); transmissão por vetores e transmissão pelo ar.

. O contato direto, isto é, a infecção de pessoas por pessoas, raramente acontece em serviços com microorganismos, ocorrendo frequentemente na comunidade e em serviços médicos.

As zoonoses, transmissão do animal para o ser humano, ocorrem por mordidas ou ferroadas de animais infectados. A transmissão indireta ocorre quando um meio é contaminado e posteriormente transferido para outro, como, por exemplo: equipamento, acessórios de laboratórios. A Infecção por vetores resulta quando o agente é mecânica ou biologicamente transmitido por um vetor vivo, como, por exemplo, a malária ou febre amarela, que são transmitidas por mosquito. A transmissão pelo ar é feita pela inalação do ar contaminado, sendo um modo importante para a transmissão de certos patógenos como a tuberculose.

As vias de entrada dos microorganismos são: inalação; ingestão; penetração, através da pele; contato com mucosas dos olhos, nariz e boca. Os trabalhadores da agropecuária, serviços médicos e laboratórios são os potencialmente expostos aos riscos biológicos.

Tanto os hospitais, como consultórios dentários, bancos de sangue etc., podem expor seus empregados a uma multiplicidade de riscos, além dos biológicos. A grande incidência de infecções em hospitais fez criar a necessidade de procedimentos de controle, através de técnicas de rigorosa desinfecção e esterilização, além de meticulosa limpeza.

. As infecções por animais resultantes de práticas veterinárias podem acometer veterinários, empregados de zoológicos, trabalhadores em processos de produto animal,

³⁶ VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997, p. 237

podendo tais infecções serem causadas por vírus ou bactérias, sendo mais frequentes as seguintes exposições: mordidas ou arranhões de animais; instrumentos contaminados, como agulhas ou tosadores; infecção resultante da respiração, excreção ou aposentos dos animais; contato com tecido infectado e células durante procedimentos histológicos ou manipulação de células em cultura.

Sobre a importância da prevenção e controle das doenças ocupacionais que são de interesse do ramo da Higiene Ocupacional, Fantazzini³⁷ discorre:

Prevenção da doença deve ser entendida com um sentido mais amplo, pois a ação deve estar dirigida à prevenção e ao controle das **exposições** inadequadas a agentes ambientais (um estágio anterior às alterações de saúde e à doença instalada);

- Em senso amplo, a atuação da higiene ocupacional prevê uma **intervenção deliberada no ambiente** de trabalho, como forma de prevenção da doença. Sua ação no ambiente é complementada pela atuação da medicina ocupacional, cujo foco está predominantemente no indivíduo;
- Os agentes ambientais que a higiene ocupacional tradicionalmente considera são os chamados agentes físicos, químicos e biológicos. Esta consideração pode ser ampliada, levando em conta outros fatores de stress ocupacional, como aqueles considerados na Ergonomia, por exemplo (que também podem causar desconforto e doenças). É evidente que as duas disciplinas se interfaceiam e sua interação deve ser sinérgica antes que antagônica;

Pode-se evitar ou neutralizar os riscos ambientais através de medidas de prevenção e controle que podem estar relacionadas ao ambiente ou aplicadas às pessoas expostas. Genericamente, as medidas de controle de agentes ambientais que podem ser: medidas relacionadas ao ambiente, nas quais o controle dos agentes pode ser feito nas fontes (máquinas, processos, produtos, operações) e na trajetória desses agentes até o trabalhador; e medidas relacionadas com trabalhador que, involuntariamente é o receptor desses agentes.

As medidas de prevenção ou controle das doenças do trabalho podem ser efetivamente relacionadas com o ambiente de trabalho, aplicadas a ele, provendo-o dos meios de proteção adequados, ou poderão, em último caso, ser aplicadas aos próprios indivíduos expostos, na inviabilidade dos meios de proteção coletiva, no ambiente, total ou parcialmente.

Medidas relacionadas com o ambiente

Todas as informações subseqüentes têm como fonte Fantazzini e Silva³⁸. Essas medidas podem prevenir, reduzir, eliminar ou neutralizar as doenças do trabalho:

a) Substituição dos agentes químicos.

Aplica-se essa medida quando for possível a substituição de um agente potencialmente causador de doenças por outros produtos inertes ou de menor toxicidade ou nocividade.

³⁷ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 30

³⁸ *Idem, ibidem*, p. 37/41

Alguns exemplos: a substituição do quartzo granulado, que é usado (em jato sob pressão) na limpeza de peças metálicas, por granalha de aço, o que reduz de forma considerável o risco de silicose, a troca do chumbo por óxido de titânio e zircônio, e por sais de zinco, em esmaltes vitrificados e pinturas. O chumbo era usado como constituinte em esmaltes vitrificados, mas foi substituído na fabricação de objetos de louça para uso doméstico e nas pinturas, a substituição foi aplicada na fabricação de brinquedos.

b) Alteração do Processo ou Operação

Destina-se ao controle de suspensões de partículas, modificando-se o processo para torná-lo menos agressivo ou mesmo para eliminar o dano à saúde do trabalhador. Alguns exemplos dessa solução para o controle dos riscos: utilização de pintura por imersão ao invés de pintura a pistola; processos úmidos no lugar de operações “a seco”; mecanização e automatização de processos, como o ensacamento de pós e a mecanização do empastamento de placas de baterias.

c) Confinamento da operação

Objetiva, também, impedir a dispersão do contaminante por todo o ambiente de trabalho. Como exemplo: as câmaras de jateamento abrasivo e o manuseio de solventes altamente tóxicos. O operador pode estar incluído no enclausuramento ou apenas ter acesso à operação através de aberturas especiais, como as chamadas caixa de luvas.

d) Segregação da Operação ou Processo

A tarefa é isolada do restante das operações, com um número mínimo de trabalhadores envolvidos, mas receberão proteção individual especial e/ou coletiva. A segregação pode ser realizada no **espaço** ou no **tempo**. Segregação no espaço significa visa isolar o processo à distância, já a segregação no tempo significa realizar uma tarefa fora do horário normal, com a finalidade de se reduzir o número de expostos.

Como exemplos de segregação no espaço pode-se citar setores de jateamento de areia na indústria em geral e na construção naval; e de segregação no tempo, a manutenção e reparos que envolvem altos riscos.

e) Ventilação Geral Diluidora

É um sistema de ventilação geral no ambiente de trabalho, com o intuito de minimizar a concentração dos agentes contaminantes no ambiente de trabalho, mediante a inserção de grandes volumes de ar, objetivando a diluição dos mesmos. Porém não se adota esse sistema se o contaminante é disperso próximo a zona respiratória do trabalhador. A renovação do ar pode se feita insuflamento ou por exaustão. É onerosa por exigir um grande volume de ar.

f) Ventilação Local Exaustora

Sistema que se baseia em capturar o contaminante no seu ponto de origem, antes que o mesmo atinja a zona respiratória do trabalhador, usando para isto, a menor quantidade de ar possível. O contaminante assim capturado é levado por tubulações ao exterior, ou ao sistema de coleta do contaminante.

g) Manutenção

Se os programas e cronogramas de manutenção forem seguidos, respeitando-se os prazos propostos pelos fabricantes e projetistas de equipamentos, certamente isso contribuirá para a redução de muitas doenças que são geradas ou agravadas pela inadequação ou mesmo ausência de manutenção.

h) Ordem e Limpeza

O asseio é sempre essencial; onde há materiais tóxicos, é primordial. A limpeza imediata de quaisquer derramamentos de produtos tóxicos é importante medida de controle. Um programa de limpeza periódica, usando-se aspiração a vácuo, seja por aspiradores industriais, seja por linhas de vácuo, é o único meio realmente efetivo, para se remover pó e partículas da área de trabalho. O pó deve ser soprado, com bicos de ar comprimido. Nos casos de pós de sílica, chumbo e compostos de mercúrio, estas são medidas essenciais. A saúde ocupacional está diretamente relacionada à constante preocupação com os aspectos totais de ordem e limpeza.

Medidas relacionadas aos trabalhadores

São medidas relativas aos trabalhadores, conforme Fantazzini e Silva³⁹:

Equipamento de Proteção Individual (EPI): Os equipamentos de proteção individual devem sempre considerados como última alternativa a ser adotada. A prioridade deve ser sempre as medidas de controle relativas ao *ambiente*, que possam eventualmente ser tomadas e aplicadas prioritariamente. Porém na inviabilidade das medidas de controle ambientais, total ou parcialmente, a forma de se proteger o trabalhador será a adoção de equipamentos de proteção individual.

O Controle Médico: O controle médico, mediante exames médicos admissionais e periódicos, são imprescindíveis como ferramentas para monitorar a saúde de trabalhadores expostos aos riscos de doenças ocupacionais. Os exames admissionais, na seleção de pessoal, podem ser utilizados na comparação dos resultados posteriores, de acordo com a função ou atividade

³⁹ FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: USP, 2008. p. 41/42

específica do trabalhador na empresa. Já os exames médicos periódicos dos trabalhadores permitem, além de um controle de saúde geral do pessoal, a verificação de fatores desencadeadores de doenças ocupacionais.

Limitação da Exposição: Torna-se importante medida de controle quando todas as outras medidas possíveis forem inviáveis ou ineficazes (técnica, física ou economicamente) na eliminação ou redução do risco a níveis seguros. São exemplos típicos desse procedimento o controle de exposições ao calor intenso, a pressões anormais, ao ruído e às radiações ionizantes.

2.2.2 Os Riscos Ergonômicos

Estes riscos estão definidos pela Norma Regulamentadora NR -17 – Ergonomia, da Portaria 3214/78, como agentes decorrentes das condições de trabalho, envolvendo fatores biomecânicos (postura, esforço e movimento), exigências psicofísicas do trabalho (esforço visual, atenção e raciocínio), deficiência do processo (ritmo de produção, trabalho monótono e repetitivo, trabalho noturno ou em turno) ou, até mesmo, condições ambientais como ventilação, iluminação e ruído, que podem acarretar grande desconforto ou estresse ocupacional.

Um exemplo muito comum de doença causada por risco ergonômico, em nossos dias, é a Lesão por Esforço Repetitivo (LER), que atualmente é denominada como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Essa doença, em consonância com o entendimento de Jobin⁴⁰, é proveniente das posturas incorretas em que o trabalhador executa suas atividades, ou do trabalho com esforço repetitivo, das tensões musculares que a atividade exige, pela natureza do trabalho ou pela inadequação do mobiliário do seu posto de trabalho, ou ainda, dos equipamentos que utiliza. A DORT pode ser evitada com a adoção de medidas simples como o controle do ritmo de trabalho pelo trabalhador que o executa; a variação das tarefas, definindo o período da jornada de trabalho, com eliminação das horas extras, pausas durante a jornada de trabalho, para que músculos e tendões descansem e se diminua o stress,

⁴⁰ JOBIN, Marco Félix. **A Responsabilidade Civil do empregador nos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, com ênfase nos trabalhadores portadores de Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho – LER/DORT. 2002. 170f.** Monografia (Curso de pós-graduação em Saúde e Trabalho) - Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2002. p. 21

sem que isso represente um aumento do ritmo ou volume de trabalho; uma melhor adequação dos postos de trabalho, a fim de se evitar a adoção de posturas corporais incorretas; a modificação do mobiliário e das máquinas ajustando-os às características físicas individuais dos trabalhadores, tornando-os ergonômicos; provendo um ambiente de trabalho mais agradável, com temperatura, ruído e iluminação adequados ao bem-estar; mantendo regularmente uma vigilância da saúde dos trabalhadores com exames médicos específicos para regiões do corpo e das articulações que são mais exigidas nas suas atividades. Esses e tantos outros exemplos que poderiam ser dados para que mudanças no local de trabalho proporcionem uma grande melhoria na saúde do trabalhador, evitando-se essa doença que causa tanto sofrimento, que torna o trabalho um fardo pesado e doloroso. Além disso, as doenças de cunho ergonômico não estão associadas, apenas, aos danos fisiológicos, mas também psicológicos como o estresse no trabalho.

A Ergonomia, dessa forma, trata do conjunto de parâmetros que devam ser estudados e implantados de forma a permitir a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

CAPÍTULO 3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR

3.1 Conceito

Na responsabilidade civil se evidencia o dever de alguém reparar o dano, o prejuízo causado a outrem, gerado pela prática de um ato ilícito, ou por descumprimento de uma obrigação assumida, ou por inobservância de norma jurídica. Ela está fundamentada no Código Civil Brasileiro, especificamente nos artigos 186, 187 e 927 que estabelecem:

Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187 - Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Pela previsão legal acima, ao agente que viola um dever jurídico, seja por uma conduta dolosa, culposa ou mesmo pelo abuso do direito, faz com que sobre ele incida a responsabilidade civil sobre seus atos, por ter causado um dano a outrem.

Para NASCIMENTO⁴¹, sobre Responsabilidade Civil:

Pode-se dizer ainda que a responsabilidade civil é a obrigação que alguém tem de reparar, ressarcir o prejuízo que causou a uma outra pessoa, física ou jurídica, pelo ato omissivo ou comissivo que praticou ou ainda em virtude de danos provocados por pessoas ou coisas dele dependentes. Observe que é a violação da obrigação que gera, que faz nascer a responsabilidade, o dever de reparar o prejuízo, para que se possa restabelecer a situação que havia antes do cometimento do ato ilegítimo ou que existiria se o ato ilegítimo não tivesse ocorrido.

Para DINIZ⁴² significa:

[...] a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

⁴¹ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 28

⁴² *Idem, ibidem, p. 35*

Já OLIVERA⁴³ esclarece:

Onde houver dano ou prejuízo, a responsabilidade civil é invocada para fundamentar a pretensão de ressarcimento por parte daquele que sofreu as conseqüências do infortúnio. É, por isso, instrumento de manutenção da harmonia social, na medida em que socorre o que foi lesado, utilizando-se do patrimônio do causador do dano para restauração do equilíbrio rompido. Com isso, além de punir o desvio de conduta a amparar a vítima, serve para desestimular o violador potencial, o qual pode antever e até mensurar o peso da reposição da atividade de risco e a necessidade de reparação.

Como se observa, a responsabilidade civil traz consigo não só o dever do ressarcimento do prejuízo causado, a fim de punir, mas também tem um efeito pedagógico de desestimular a conduta danosa.

São o centro da discussão doutrinária duas modalidades de responsabilidade civil do empregador, sobretudo quando se trata de responsabilidade resultante dos danos sofridos pelo trabalhador, em relação às doenças ocupacionais: a responsabilidade civil subjetiva e a responsabilidade civil objetiva. Esta última, todavia, pela evolução dos direitos do trabalhador está fortemente amparada pela art. 7º da Constituição Federal, que garante ao trabalhador outros direitos “*que visem à melhoria de sua condição social*” além do que está exposto no parágrafo único do art. 927 do Código Civil de 2002. Atualmente, prevalece o entendimento tanto na esfera normativa, como na doutrinária e na jurisprudencial, o dever de reparação dos danos causados por doença ocupacionais é configurado pela responsabilidade do civil objetiva. Contudo, não deixamos de contemplar aqui os dois tipos de responsabilidade civil.

3.2 Responsabilidade subjetiva

Nessa modalidade de responsabilidade civil, somente cabe indenização, apenas, se agente for culpado pelo dano causado à vítima. Ela se baseia na culpa ou no dolo, tem como oriunda da uma conduta ilícita do agente, da presença do nexo causal, tendo como conseqüência um dano causado a alguém, o que obriga o agente a reparar o dano, a indenizar, independentemente da gravidade da lesão, do prejuízo. A responsabilidade subjetiva se destaca no artigo 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal. A culpa ou dolo, explícito nesse artigo se refere ao empregador.

A conduta culposa ou dolosa do agente, a existência do nexo causal entre a conduta do

⁴³ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009. p.73.

agente e o dano causado a vítima são os pressupostos do dever de indenizar. Cabe a prova da culpa a quem alegar.

Ilustra o mestre Sebastião Geraldo de Oliveira⁴⁴:

Pela concepção clássica da responsabilidade civil subjetiva, só haverá obrigação de indenizar o acidentado se restar comprovado que o empregador teve alguma culpa no evento, mesmo que de natureza leve ou levíssima. A ocorrência do acidente ou doença proveniente do risco normal da atividade da empresa não gera automaticamente o dever de indenizar, restando à vítima, nessa hipótese, apenas a cobertura do seguro de acidente do trabalho, conforme as normas da Previdência Social. Na responsabilidade subjetiva só caberá a indenização se estiverem presentes o dano (acidente ou doença), o nexo de causalidade do evento com o trabalho e a culpa do empregador. Esses pressupostos estão indicados no art. 186 do Código Civil e a indenização correspondente no art. 927 do mesmo diploma legal, com apoio do artigo 7º, XXVIII, da Constituição da República. Se não restar comprovada a presença simultânea dos pressupostos mencionados, não vinga a pretensão indenizatória.

Aqui, se não for provada, a conduta culposa do empregador, a quem se imputa a responsabilidade pelo dano ou lesão decorrente da violação das normas de segurança, higiene ou saúde do trabalhador, não há o dever de indenizar. Os pressupostos que caracterizam a responsabilidade subjetiva (a conduta culposa ou dolosa do agente, a existência do nexo causal, a relação entre a conduta do agente e o dano causado a vítima) estão presentes no artigo 186 do Código Civil Brasileiro, que diz: "Aquele que, por ação ou por omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito", e o dever de indenizar encontra-se indicado no artigo 927 do mesmo Código, que dispõe: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo".

Sobre os requisitos da responsabilidade subjetiva, pontua NASCIMENTO⁴⁵:

Desse modo, *a responsabilidade subjetiva* exige a presença de quatro elementos ou requisitos para a sua configuração, tais como:

- 1- a existência de uma ação ou omissão lícita ou ilícita;
- 2- culpa ou dolo do agente ofensor
- 3- a existência de um dano ou lesão à esfera jurídica da vítima;
- 4- a existência de um nexo causal entre a ação do agente e o dano sofrido pela vítima.

Há decisões na jurisprudência⁴⁶, nesse sentido:

RECURSO DE REVISTA - REPARAÇÃO CIVIL - DOENÇA PROFISSIONAL - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO EMPREGADOR 1. O constituinte, ao

⁴⁴ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009, p.90/91.

⁴⁵ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 32

⁴⁶ SAAD, José Eduardo Duarte. **Responsabilidade civil do empregador pelos danos decorrentes do acidente do trabalho**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2750, 11 jan. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18242>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

estabelecer os direitos dos trabalhadores, previu duas indenizações, autônomas e cumuláveis: a acidentária, a ser exigida do INSS, lastreada na responsabilidade objetiva; e a de natureza civil, a ser paga pelo empregador, se incorrer em dolo ou culpa. 2. No caso, a responsabilização do Reclamado depende da caracterização do elemento culpa, pois as atividades exercidas pela Reclamante em suas funções de bancária não implicam em risco profissional a ser suportado pelo empregador de forma objetiva. Aplica-se, portanto, a regra geral da responsabilidade subjetiva. Recurso de Revista conhecido e provido" (Processo RR n. 139300-85.2004.5.05.0611; Relatora Ministra: Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, 8ª Turma, DEJT 12/03/2010);

RECURSO DE REVISTA. DANOS MORAIS DECORRENTES DE ACIDENTE DO TRABALHO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. DEMONSTRAÇÃO DA CULPA DA EMPREGADORA. I - É certo que para o reconhecimento do direito à indenização por dano moral ou material, é imprescindível, a teor do artigo 7º, XXVIII, da constituição, prova de que o empregador concorrera, pelo menos, a título de culpa leve. Isso porque, diferentemente do próprio infortúnio do trabalho, cuja reparação está a cargo do Instituto de Previdência, a indenização suplementar dele proveniente assenta-se no princípio da responsabilidade subjetiva. II - Constatase ter o colegiado de origem extraído a culpa da empregadora da forma negligente com que procedera em relação à segurança do seu empregado, já que se omitira ao dever legal de lhe oferecer condições adequadas de trabalho, observando a NR 12 relativamente ao comando de acionamento da máquina rebidadeira e ao oferecimento de dispositivo de segurança de emergência, encontrando-se aí subjacente a aplicação do artigo 157 da CLT, pelo que se afasta qualquer indício de ofensa aos artigos 5º, II e X, e 7º, XXVIII, da Constituição Federal, 186 e 927 do CC/2002." (TST; RR 750/2006-150-15-00.8; 4ª. T.; Rel. Min. Antônio José de Barros Levenhagen; DEJT 04/12/2009; Pág. 829);

Da mesma posição corrobora o Recurso de Revista do TST⁴⁷:

RECURSO DE REVISTA. DANOS PROVENIENTES DE ACIDENTE DO TRABALHO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA VERSUS RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO EMPREGADOR DE QUE TRATA O ARTIGO 7º, INCISO XXVII, DA CONSTITUIÇÃO EM DETRIMENTO DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA CONSAGRADA NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 927 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. SUPREMACIA DA NORMA CONSTITUCIONAL. INAPLICABILIDADE DA REGRA DE DIREITO INTERTEMPORAL DO § 1º DO ARTIGO 2º DA LICC. I - É sabido que o acidente de trabalho e a moléstia profissional são infortúnios intimamente relacionados ao contrato de emprego e, por isso, só os empregados é que têm direito aos benefícios acidentários, daí ser impondo a conclusão de a indenização prevista no artigo 7º, inciso XXVIII, da constituição se caracterizar como direito genuinamente trabalhista. II- Essa conclusão não é infirmável pela versão de a indenização prevista na norma constitucional achar-se vinculada à responsabilidade civil do empregador. Isso nem tanto pela evidência de ela reportar-se, na realidade, ao artigo 7º, inciso XXVIII, da constituição, mas, sobretudo, pela constatação de a pretensão indenizatória provir não da culpa aquiliana, mas da culpa contratual do empregador, extraída da não-observância dos deveres contidos no artigo 157 da CLT. III - Sendo assim, havendo previsão na Carta da República sobre o direito à indenização por danos material e moral, provenientes de infortúnios do trabalho, na qual se adotou a teoria da responsabilidade subjetiva do empregador, não cabe trazer à colação a responsabilidade objetiva de que trata o parágrafo único do artigo 927 do Código

⁴⁷ SAAD, José Eduardo Duarte. **Responsabilidade civil do empregador pelos danos decorrentes do acidente do trabalho**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2750, 11 jan. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18242>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

Civil de 2002. IV - Isso em virtude da supremacia da norma constitucional, ainda que oriunda do poder constituinte derivado, sobre a norma infraconstitucional, segundo se constata do artigo 59 da constituição, pelo que não se pode absolutamente cogitar da revogação do artigo 7º, inciso XXVIII, da Constituição, a partir da superveniência da norma do parágrafo único do artigo 927 do Código Civil de 2002, não se aplicando, evidentemente, a regra de direito intertemporal do § 1º do artigo 2º da LICC. V -recurso conhecido e provido. (TST; RR 1643/2005-771-04-00.6; 3ª. T.; Rel. Min. Antônio José de Barros; DEJT 17/04/2009; Pág. 1729

3.3 Responsabilidade Civil Objetiva

A responsabilidade civil objetiva emerge da ocorrência de um fato causador da lesão, do dano à vítima. Nela, se destaca a garantia do ressarcimento do dano sofrido pela vítima, independentemente da existência de culpa. Insere-se na categoria da responsabilidade sem culpa, sendo irrelevante a verificação do elemento subjetivo para se materializar o direito a reparação do dano. A presunção de culpa é absoluta. O dever de reparar o dano, de indenizar, não é decorrente da prova da culpa do empregador. É necessário existir, tão somente, o nexo casual entre o dano causado e a atividade exercida. Não admite prova em contrário, a presunção é absoluta (*iures et iures*). Assim, a responsabilidade nasce com o risco da atividade vinculado ao dano causado, independentemente da conduta culposa do agente.

Assevera DINIZ⁴⁸:

(...) aquele que lucra com uma atividade deve responder pelo seu risco ou pelas desvantagens dela resultantes. “Essa responsabilidade tem como fundamento a atividade exercida pelo agente, pelo perigo que pode causar dano à vida, à saúde ou a outros bens, criando risco de dano para terceiros.

Sobre a responsabilidade civil objetiva esclarece OLIVEIRA⁴⁹:

(...) essa dificuldade probatória do autor, diante de atividades empresariais cada vez mais complexas, foi um dos principais motivos para a eclosão da teoria da responsabilidade civil objetiva, baseada tão somente no risco da atividade, desonerando a vítima de demonstrar a culpa patronal.

Diversas decisões jurisprudenciais e a doutrina, majoritariamente, afirmam que a responsabilidade civil do empregador por danos morais em doenças ocupacionais é objetiva. Embora o art. 7º, inciso XXVIII da Constituição Federal evidencie a responsabilidade subjetiva, o Código Civil de 2002 fez emergir uma nova modalidade relativa à obrigação de

⁴⁸ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 50

⁴⁹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009. p.91.

indenizar: responsabilidade civil objetiva, estabelecida no parágrafo único do artigo 927, parágrafo único do Código Civil Brasileiro, que estabelece:

Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Não se pretende, nem se cogita a revogação do artigo 7º, inciso XXVIII da Constituição pela peculiaridade e amplitude diversa da responsabilidade objetiva, mas a finalidade é estender ao trabalhador, vítima do dano físico das doenças e penalizado pelos efeitos morais da lesão, a melhoria da sua condição social e o abrigo concedido por princípios constitucionais de proteção à saúde, à vida, à dignidade da pessoa humana e outros inseridos no rol dos direitos fundamentais do artigo 5º da Constituição Federal.

Não se pode conceber que o trabalhador deva suportar o ônus de provar a culpa do empregador, exigência da responsabilidade subjetiva, que em termos efetivos inviabilizaria a indenização relativa aos danos sofridos e aos efeitos morais e psicológicos que deles decorrem.

Para um entendimento mais profundo do que é responsabilidade civil objetiva, contribuindo para uma melhor perspectiva desse assunto, surgiram as teorias do risco, com suas subespécies: teoria do risco proveito, teoria do risco profissional, *teoria do risco administrativo*, *teoria do risco criado*, *teoria do risco integral* e *teoria do risco excepcional*, que nasceram como forma de ampliação do enquadramento da responsabilidade objetiva, não só diante da interpretação extensiva do texto legal, como também sob a ótica de novas perspectivas de abordagem do assunto. São elas:

1- teoria do risco proveito: Consiste no fato de que se a pessoa que obteve vantagem, benefício, oriunda da atividade da vítima, ela responderá pelos prejuízos ou danos causados a ela, sofridos em virtude da exploração da empresa. Deve haver comprovação da vantagem econômica obtida pelo empregador.

NASCIMENTO⁵⁰ faz uma distinção entre a responsabilização objetiva e a teoria do risco proveito:

(...) também distinta da teoria do risco proveito, pois aqui não se perquire se o empregador auferiu, ou não, proveito econômico, sendo desnecessária a respectiva comprovação de tal ocorrência. Pois despicienda para caracterizar a responsabilidade patronal. O que a lei exige como elemento integrante, e necessário para a configuração deste novo tipo legal, é a comprovação de que a natureza da atividade gera um risco maior ao trabalho desenvolvido, e exista um nexo de causalidade entre este risco e o dano suportado pelo empregado, que em razão disso deve ser prioritariamente ressarcido.

⁵⁰ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 53

2- teoria do risco profissional: Neste a reparação devida é decorrente da atividade profissional da vítima. Como exemplo, a lesão proveniente do acidente de trabalho.

3- teoria do risco administrativo: tem por fundamento o art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988. Ela dispõe que se o dano sofrido pelo particular foi causado pelas pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros. Obviamente a Administração terá que ingressar com uma ação recisória, para ser ressarcida posteriormente dos danos que seus agentes causaram.

4- teoria do risco criado: se funda no fato de que a responsabilidade pela indenização do dano causado à vítima provém exclusivamente da criação do risco na atividade executada pela vítima, independentemente do proveito que alguém obtenha dessa atividade. Assim, responde pelos eventos danosos que ela possa gerar. É desnecessário provar qualquer proveito de benefício obtido pela empresa.

5- teoria do risco integral: Nesta modalidade é excluído o nexo causal. Sobre esse aspecto conceitua NASCIMENTO⁵¹:

(...) tem por base apenas o dano sofrido pela vítima, ainda que a lesão tenha ocorrido por culpa exclusiva da vítima, ou ainda, na existência de caso fortuito ou força maior. Aqui, se afasta necessidade da presença do nexo causal entre o dano e a conduta do agente para gerar o dever de indenizar. Entendemos que essa teoria se torna extremamente fragilizada juridicamente, diante do fato de ignorar a necessidade da presença de um nexo causal entre a ação do agente causador e o dano sofrido pela vítima.

Na concepção de VENOSA⁵² trata-se de: “modalidade extremada que justifica o dever de indenizar até mesmo quando não existe nexo causal. O dever de indenizar estará presente tão só perante o dano, ainda que com culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior”. Trata-se de presunção absoluta de culpa, pois contempla as atividades reconhecidas como de alto potencial danoso, presumindo-se que não foram tomadas as providências necessárias e suficientes no sentido de evitar a ocorrência do dano.

6- teoria do risco excepcional: a indenização surge como conseqüência do dano proveniente de um risco excepcional, alheio à atividade normal que a vítima, rotineiramente executa, quer pela natureza, características ou peculiaridades da atividade.

A teoria da responsabilidade objetiva visa assegurar os direitos da vítima. Respalda-se na ocorrência do dano proveniente da atividade realizada por quem sofreu esse dano. Se este ocorreu, presente o nexo causal, a vítima deve ser indenizada.

⁵¹ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 35

⁵² VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: responsabilidade civil**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2003. p.16.

O art. 37, §6º, da Constituição Federal preceitua:

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviço público responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

A responsabilidade civil objetiva é contemplada em inúmeras decisões, dentre elas, a brilhante decisão do TRT-PR, 2ª turma, da qual reproduzimos o trecho:

(...) Ao lado da regra da regra constitucional, o Código Civil instituiu norma especial, aplicável às relações de trabalho, como se observa pelo teor do parágrafo único do art. 927:

Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Note-se que o parágrafo único do art. 927 do CC determina a responsabilidade objetiva para os casos previstos em lei e, também, na exploração de atividade de risco, não revogando aqueles dispositivos que condicionam o dever de indenizar à conduta culposa do agente agressor (responsabilidade subjetiva), mas apenas trazendo previsão de regra especial para a matéria. Assim, com o advento do Código Civil de 2002, passaram a vigorar duas regulamentações distintas (e de mesma hierarquia) acerca do dever de indenizar:

-A responsabilidade subjetiva: prevista na Constituição Federal (artigo 7º, XXVIII) e no Código Civil (artigos 186, 187 e 927, caput);

-A responsabilidade objetiva: Código Civil (artigo 927, parágrafo único).

Sobre a coexistência das responsabilidades objetiva e subjetiva, a doutrina esclarece: ... a responsabilidade objetiva não suplantou, nem derogou a teoria subjetiva, mas afirmou-se em espaço próprio de convivência funcional, para atender àquelas hipóteses em que a exigência da culpa representava demasiado ônus para as vítimas, praticamente inviabilizando a indenização do prejuízo sofrido. (Sebastião Geraldo de Oliveira. Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional.

No caso, trata-se de hipótese que dá ensejo à atribuição de responsabilidade objetiva à reclamada, motivo por que é aplicável o disposto no parágrafo único do artigo 927 do CC.

(...) Reforma, para reconhecer a existência de nexos causal entre a doença (asbestose) e o trabalho do autor.

Assim sendo, analisam-se os pedidos decorrentes do reconhecimento de doença ocupacional (...)

Segunda Turma do TRT 9ª Região, em Acórdão Relatado pelo Desembargador Márcio Dionísio Gapski (RO 05219-2006-892-09-00-3); Decisão publicada no DJPR em data de 26-10-2010

Reforçam outras decisões que corroboram com a tese da responsabilidade objetiva:

ACIDENTE DE TRABALHO. RESPONSABILIDADE OBJETIVADO CAUSADOR DO DANO. RISCO CRIADO PELA NATUREZA DA ATIVIDADE EMPRESARIAL. EMPREGADO INEXPERIENTE. AUSÊNCIA DE TREINAMENTO. Em hipóteses específicas em que há risco inerente à atividade empresarial deve ser reconhecida a responsabilidade objetiva do causador do dano. A regra contida no art. 7º, XXVIII, da Constituição Federal, que atribui ao empregador o dever de indenizar dano decorrente de acidente de trabalho na hipótese de dolo ou culpa, não exclui a possibilidade da reparação civil, independentemente de culpa, quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. Sensível a isso o legislador pátrio inclusive introduziu essa regra no Código Civil de 2002 (art. 927, parágrafo único). Esse entendimento é reforçado quando comprovado nos autos

que o empregado era inexperiente e que foi designado para trabalhar em máquina perigosa sem receber treinamento, negligenciado o empregador o cumprimento do disposto no art. 157, I e II, da CLT. - Juíza Águeda Maria L. Pereira - Publicado no TRTSC/DOE em 24-07-2009” (Processo: Nº: 01316-2008-035-12-00-2)⁵³

ACIDENTE DE TRABALHO. DANOS MORAIS. INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO EMPREGADOR, PREVISTA NO ARTIGO 927, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO CIVIL, SEGUNDO O QUAL “HAVERÁ OBRIGAÇÃO DE REPARAR O DANO, INDEPENDENTEMENTE DE CULPA NOS CASOS ESPECIFICADOS EM LEI, OU QUANDO A ATIVIDADE NORMALMENTE DESENVOLVIDA PELO AUTOR DO DANO IMPLICAR, POR SUA NATUREZA, RISCO PARA OS DIREITOS DE OUTREM”. Acidente de trabalho envolvendo a amputação traumática do quinto dedo da mão esquerda da autora, ao manusear máquina constituída de lâminas em cilindro giratório, sem equipamentos de segurança e/ou treinamento apropriado. Indenização por dano moral mantida, não só como forma de se reparar a dor sofrida, como também para ressarcir os danos da imagem oriundos da sequela permanente em uma moça de 20 anos. Recurso Ordinário não Provido”. (TRT.1 – Recurso ordinário – julgamento: 12.09.2006 – Relatora: Wilma Nogueira de Araújo Vaz da Silva – Acórdão: 0060770727 – Processo: 00102-2006-492-02-00-9 – 2006 – Turma: 11ª – Publicação: 03.10.2006)⁵⁴.

Destacamos da obra de NASCIMENTO⁵⁵ as ponderações da Juíza Federal do Trabalho Teresa Aparecida Asta Gemignani, do TRT da 15ª Região, Campinas/SP acerca da controvérsia doutrinária sobre a substituição da responsabilidade subjetiva pela responsabilidade objetiva, no que se refere aos acidentes e doenças ocupacionais:

(...) não se pode deixar de observar que o caput do artigo 7º da CF/88 também garante a observância de outros direitos "que visem à melhoria da condição social" dos trabalhadores, de modo que a nova disposição contida no parágrafo único do artigo 927 do NCC/02 não pode ser desconsiderada.

Prescreve o referido dispositivo que: "Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem."

Esclarece Fabrício Zamprogna Matiello, que tal consiste na "atribuição da obrigação de reparar àquele que normalmente desenvolva atividade que implique, por sua natureza, em risco para os direitos de outrem". Neste caso, a responsabilidade independe de comprovação de culpa, pois "encontra amparo na circunstância de que o agente dedica-se a atividade geradora de risco", restando imprescindível a configuração de que "a atividade desempenhada pelo agente é, por si mesma, causadora de risco".

Assim também caminha José Affonso Dallegrave Neto, ao explicar que "nesta teoria a obrigação de indenizar está atrelada ao risco criado por atividades lícitas, contudo penosas. Quem tem por objeto negocial uma atividade que enseja perigo, deve assumir os riscos à sociedade. Exemplos típicos são os trabalhos em minas e usinas nucleares. A teoria do risco criado diferencia-se da clássica teoria subjetiva da culpa, posto que

⁵³ SAAD, José Eduardo Duarte. **Responsabilidade civil do empregador pelos danos decorrentes do acidente do trabalho**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2750, 11 jan. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18242>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

⁵⁴ CARVALHO, Neudimair Vilela Miranda. **Responsabilidade civil objetiva do empregador decorrente de acidente de trabalho**. Rio Grande, 92f. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10209> Acesso em 15/11/2011.

⁵⁵ GEMIGNANI, Teresa Aparecida Asta apud NASCIMENTO José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 51.

enquanto esta se funda no desenvolvimento de uma ação ilícita, aquela se perfaz com base no desenvolvimento de uma ação ilícita, aquela se perfaz com base no desenvolvimento de uma ação lícita, porém perigosa ou de risco físico" (gn.). Portanto, a vítima não tem que comprovar a conduta dolosa ou culposa do empregador, nem que o "dano resultou de uma vantagem ou de um proveito obtido pelo agente".

(..)

A nova organização produtiva, que alterou os modos de trabalhar e instituiu novas ferramentas, intensificando o ritmo da atividade laboral, tem demonstrado a insuficiência da teoria subjetiva, que exige a comprovação da ocorrência de culpa, ou dolo, para configurar a responsabilidade patronal, e respaldar a necessária reparação do dano. Entretanto, tal não significa que tenha sido substituída inteiramente pela teoria objetiva, inexistindo qualquer fundamento legal, doutrinário ou jurisprudencial, que possa amparar esta conclusão.

Destarte, embora necessária, para oferecer resposta adequada aos novos questionamentos, a teoria objetiva deve ser aplicada em conformidade com os parâmetros interpretativos, estabelecidos pelo ordenamento constitucional em vigor. Ademais, sua interpretação ampliativa se revela insustentável não só por carecer de amparo legal, mas também por redundar em efeito contrário ao fim almejado. Como bem poderá Caio Mário da Silva Pereira "a abolição total do conceito de culpa vai dar num resultado antissocial e amoral", principalmente porque desconsidera a distinção entre o comportamento lícito, ou ilícito, do agente, "desatendendo à qualificação boa ou má de conduta, uma vez que o dever de reparar tanto corre para aquele que procede na conformidade da lei, quanto para aquele outro que age ao seu arrepio".⁵⁶

3.4 Do dolo e da culpa

O dolo é caracterizado pela vontade consciente de agir violando um dever, de realizar um ato ilícito. O dolo surge quando o agente quis o resultado de produzir o dano, através da sua conduta, assumindo o risco de produzi-lo. Os elementos do dolo, se existentes os requisitos da consciência e da vontade, são: a consciência da conduta e do resultado; a consciência da relação causal objetiva entre a conduta e o resultado e a vontade de realizar a conduta e produzir o resultado.

A *culpa em sentido estrito* se manifesta na conduta do agente que dá ensejo ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. Ao contrário do que ocorre no *dolo*, na *culpa* não existe a intenção, a vontade consciente de realizar a conduta e produzir o resultado. Na culpa em sentido estrito, o agente viola um dever jurídico ou técnico, pela inobservância do dever objetivo de cuidado caracterizado pela conduta produtora de um resultado danoso, não desejado diretamente pelo agente, não intencional, mas previsível, pois, embora não houvesse intenção do agente no resultado danoso, seria possível prever o dano facilmente.

⁵⁶ GEMIGNANI, Teresa Aparecida Asta apud NASCIMENTO José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 56

O art. 951 do nosso Código Civil contempla a culpa em sentido estrito:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

A imperícia trata da falta de perícia, de conhecimento técnico para o exercício da profissão. A imprudência se constitui na ausência de cautela, o *descuido* no desempenho de sua atividade. A negligência representa o desleixo, a falta de atenção, a inércia na adoção de providências necessárias para a execução de determinada atividade. Essa falta de diligência resulta no evento danoso.

Há outras duas importantes espécies de culpa, além da responsabilidade objetiva, em que não é relevante a apreciação do elemento subjetivo para caracterizar a reparação do dano, conforme NASCIMENTO⁵⁷:

a) culpa *in vigilando*: ausência do dever de cuidado da empresa em relação ao trabalhador, na vigilância contínua durante o desempenho das suas atividades.

b) culpa é a *in eligendo*: resultante da má escolha do gerente, administrador ou outro preposto indicado pelo empregador, como responsável pela segurança dos empregados da empresa, durante a atividade laboral. Respondem solidariamente o responsável pela escolha e o agente indicado causador do dano. É caracterizada pela ausência dos cuidados devidos na escolha do agente que supostamente praticou a conduta lesiva.

A culpa *in vigilando* e a culpa *in eligendo*, como na responsabilização objetiva, há a responsabilidade civil sem culpa, porém, são caracterizadas pela presunção relativa de culpa (*iures tantum*) e não absoluta como ocorre na responsabilidade objetiva. Admite-se, portanto, prova em contrário, ou seja, para que seja desconstituída a responsabilidade do empregador, ele deverá provar que tomou todas as medidas necessárias, todas as precauções para evitar que o dano ou lesão se manifestasse, trazendo prejuízo à saúde física e moral da vítima. Algo complexo, extremamente difícil de ser provado. Nesse caso, a ausência do dolo e da culpa por imprudência, por negligência ou por imperícia é provada de forma indireta.

⁵⁷ NASCIMENTO José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 57.

3.5 Nexo Causal

No conceito de NASCIMENTO⁵⁸, o nexa de causalidade:

É o vínculo que se estabelece entre a relação de causa e efeito entre a conduta do agente e a lesão sofrida pela vítima. **Segundo Sérgio Cavalieri Filho**: “o conceito de nexa causal não é jurídico; decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. (...)” CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*, 2003 p. 67.

A doutrina faz referência ainda à causalidade direta e indireta. *Causalidade direta* é aquela que ocorre quando a causa e efeito estão intimamente ligados na ocorrência do fato lesivo. Há uma relação precisa, inafastável e imediata máquina durante a execução do serviço. Já a *Causalidade indireta* é aquela em que o dano, o ato lesivo ocorre, não em razão direta da execução da atividade desenvolvida pela vítima, mas em função dela, como nas situações em que o legislador, por extensão, previu o conceito de acidente de trabalho, ainda que o mesmo não tenha ocorrido no local e em horário de trabalho, mas sim no seu deslocamento da residência para a empresa e vice-versa, no trajeto, sendo relevante, portanto, que o fato lesivo, o acidente do trabalho tenha ocorrido em decorrência da atividade, no trajeto ou a serviço do empregador.

Nessa linha de pensamento, podemos citar ainda as *concausas* ou *causas concorrentes* para a ocorrência do fato lesivo, isto é, os danos sofridos pelas vítimas, acidentes ou doenças ocupacionais suportadas pelos trabalhadores, etc., podem decorrer de mais de uma causa. Daí o nome concausa, ou seja, a conjunção de outros fatores quando da ocorrência da lesão ou dano.

Para indenização, há a necessidade de estabelecer o nexa causal, de se verificar essa relação de causa e efeito, como um dos pressupostos para se estabelecer a obrigação de reparar o dano. Não é admissível que alguém responda pela lesão ou o dano a que não tenha dado causa. Na doença profissional o nexa é presumido, ao passo que nas doenças do trabalho, não se presume, mas a patologia adquirida deve ser comprovada como contraída em razão das condições especiais em que o trabalho foi realizado. Cabe à vítima demonstrar, comprovar essa relação.

3.6 O Dano Moral

O Dano Moral tem sua fundamentação legal espelhada na nossa Constituição Federal, no artigo 5º, incisos V e X:

Art., 5º, V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.

Art., 5º, X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das

⁵⁸ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 102

peessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Ressalte-se, que não se esgota a relação desses direitos da personalidade, no inciso X, que são meramente exemplificativos, podendo sofrer acréscimo de outros direitos da personalidade.

No mesmo sentido, o nosso Código Civil, no art. 186, estabelece: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Então, para se caracterizar a responsabilidade, faz-se necessária a presença dos pressupostos, os quais são: a ação lesiva (comissiva ou omissiva) culpa dano e nexo de causalidade.

NASCIMENTO⁵⁹ entende que:

Na verdade o dano moral ainda é um conceito em construção, pois, com a evolução social os direitos da personalidade tendem a ser ampliados abrangendo tudo aquilo que for imposto a alguém, em decorrência de um ato ilícito, e que lhe cause dor, angústia, sofrimento, tristeza, desprestígio, desconsideração social, descrédito à reputação, humilhação pública, desonra, constrangimento moral etc.

Patente é o fato de que a reparação do dano moral se fundamenta em dois pilares:

- 1.a punição ao agente ofensor ou causador do dano;
- 2.a compensação financeira como meio de satisfação, que venha a atenuar, em parte, as conseqüências do sofrimento da vítima ou dependentes.

É intenso o debate doutrinário acerca da prova do dano moral. Parte da doutrina entende que deva ser provado da mesma forma que o dano material, objetiva e diretamente. A posição que prevalece, até mesmo na jurisprudência, é aquela que defende o fato lesivo, já traz em si a presunção absoluta da configuração do dano moral. Dessa forma, o dano moral está inserido no fato gerador da lesão à vítima, prescindindo de prova.

Na *responsabilidade objetiva* a culpa se manifesta de forma presumida, a vítima não necessita provar a existência de dolo ou culpa do agente, na prática da conduta que produziu o dano, a culpa do agente é intrínseca ao fato danoso. Apenas, basta a demonstração em juízo, de que o agente fez algo que não lhe era permitido ou deixou de realizar algo o que legalmente tinha a obrigação de fazer, violou as normas, afetando, assim, o direito alheio, causando um dano a alguém. Necessário é, ainda, que fique configurado o nexo de causalidade entre o dano sofrido pela vítima e a ação ou omissão do agente. Obviamente, se a vítima pretender influenciar no valor da indenização, arbitrada pelo juiz, poderá comprovar a dimensão dos efeitos do dano moral sofrido para atingir o seu objetivo.

NASCIMENTO⁶⁰ concorda com essa linha de pensamento:

⁵⁹ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 89

Ao nosso sentir, exigir a comprovação da ocorrência do dano ou prejuízo moral sofrido pelo ofendido é o mesmo que exigir a comprovação da dor, da humilhação, angústia e todos os demais males suportados pelo lesado. Será que não basta a ocorrência da desgraça, para que ocorra a imediata reação da ordem jurídica contra o ofensor? Será que a violação dos bens jurídicos incorpóreos da vítima, tais como: a honra, a imagem, a intimidade, a vida privada etc., enfim, os direitos da personalidade, todos de caráter subjetivo, não será o bastante para sensibilizar o juiz e a própria sociedade, da necessidade de se reparar o dano sofrido pelo lesado? Desse modo, em se tratando de dano moral, não precisa o autor da ação, vítima do dano, demonstrar em juízo todos os males que experimentou ou ainda experimenta, para fazer valer o seu direito.

CAVALIERI FILHO⁶¹ corrobora com o mesmo entendimento:

O dano moral está ínsito na própria ofensa, decorre da gravidade do ilícito em si. Se a ofensa é grave e de repercussão, por si só justifica a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado. Em outras palavras, o dano moral existe *in re ipsa*, deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, *ipso facto* está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção *hominis* ou *facti*, que decorre das regras da experiência comum.

Na jurisprudência prevalece a mesma posição:

RECURSO DE REVISTA. ACIDENTE DE TRABALHO. DOENÇA PROFISSIONAL (LER). INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. PROVA DO DANO.

Os fatos narrados pela Corte regional demonstram, *in re ipsa* (a coisa fala por si), a caracterização da hipótese de dano moral, ante o sofrimento físico e psíquico decorrente do comprometimento dos movimentos corporais e da parcial incapacidade para o trabalho. A indenização por dano moral tem sido admitida não apenas na hipótese de ofensa à honra objetiva (que diz respeito à consideração perante terceiros), mas também de afronta à honra subjetiva (sentimento da própria dignidade moral), a qual se presume. De acordo com a jurisprudência pacífica, o que se exige é a prova dos fatos que ensejam o pedido de indenização por danos morais (arts. 818 da CLT e 333, I, do CPC), e não a prova dos danos imateriais, esta, de resto, impossível. Portanto, o dano moral verifica-se *in re ipsa* (a coisa fala por si). Precedentes desta Corte. Recurso de revista a que se dá provimento. (TST – 5ª turma, RR 1037003720025010044 103700-37.2002.5.01.0044, Relatora: Kátia Magalhães Arruda, DEJT 11/02/2011)

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. DANO PRESUMIDO. Como se trata de algo imaterial ou ideal, a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Por outras palavras, o dano moral está ínsito na ilicitude do ato praticado, decorre da gravidade do ilícito em si, sendo desnecessária sua efetiva demonstração, ou seja, como já sublinhado: o dano moral existe *in re ipsa*. Afirma *Ruggiero*: para o dano ser indenizável, basta a perturbação feita pelo ato ilícito nas relações psíquicas, na tranquilidade, nos sentimentos, nos afetos de uma pessoa, para produzir uma diminuição no gozo do respectivo direito (STJ. 1ª Turma, REsp n. 608.918, Rel.: Ministro José Delgado, J 21 jun. 2004).

⁶⁰ *Idem, ibidem*, p. 92

⁶¹ CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**, 7.ed. São Paulo: Atlas, 2007.,p. 83.

CAPÍTULO 4 DA FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DO DANO MORAL

A indenização é a sanção aplicada a quem deu causa a um dano moral, proveniente de uma lesão, de um dano causado a outrem. É uma reparação ou ressarcimento, uma espécie de compensação, visando a atenuar, ao menos, em parte, as conseqüências do sofrimento daquele que foi vitimado pelo infortúnio. Tem também a finalidade de punir o agente pelo mal que causou à vítima, além de evitar a reiteração da conduta danosa.

A Constituição Federal, no seu art. 5º, inciso X estabelece o seguinte: são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Não há parâmetros objetivos para a fixação da indenização por dano moral causado pelas doenças ocupacionais, seu valor é estabelecido por *arbitramento* do magistrado, de acordo com as circunstâncias concretas de cada caso. Na análise do pedido, o juiz levará em conta os seguintes critérios: I. o teor do bem jurídico tutelado (a vida, a integridade, a saúde do trabalhador, etc.); os reflexos pessoais e sociais da ação ou omissão; a possibilidade ou não de superação física ou psicológica e a extensão e a duração dos efeitos da ofensa. Não havendo o prejuízo ou lesão de natureza material e/ou moral, não sendo provada a existência do dano alegado pela vítima, não haverá cabimento para a indenização.

Vale destacar um trecho do artigo de José Eduardo Duarte Saad⁶² sobre esse instituto:

Do que vimos de dizer e tendo em vista a doutrina e a legislação, inclusive de outros países, infere-se que o processo evolutivo do direito do acidentado a uma reparação do dano sofrido seguiu, em síntese, a seguinte trajetória:

I - Ao tempo em que prevalecia a **teoria subjetiva da responsabilidade** pelo dano (aquiliana ou extracontratual), a indenização ao empregado acidentado só se concedia quando provada a culpa do empregador pelo acontecimento.

Dessa maneira, era bem baixo o número de acidentes com pagamento de indenização, pois a maioria deles era atribuída à força maior ou ao caso fortuito.

A doutrina e a jurisprudência, a pouco e pouco, foi polindo as arestas mais impiedosas da teoria subjetiva, a começar pela inversão do ônus da prova. Cabia ao empregador provar sua inocência.

II - A **teoria da responsabilidade objetiva** do empregador foi o passo mais avançado e firme rumo à reparação do dano em virtude do acidente do trabalho.

Era o empresário responsável pelo acidente só pelo fato de desenvolver uma atividade susceptível de provocar o evento.

⁶² SAAD, José Eduardo Duarte. **Responsabilidade civil do empregador pelos danos decorrentes do acidente do trabalho**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2750, 11 jan. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18242>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

Os artigos 932, 944 e 954 do código civil estabelecem:

Art. 932 São também responsáveis pela reparação civil: III - O empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.

Art. 954. A indenização por ofensa á liberdade pessoal consistirá no pagamento as perdas e danos que sobrevierem ao ofendido, e se este não puder provar prejuízo material, caberá ao juiz fixar, equitativamente, o valor da indenização, de conformidade com as circunstâncias do caso.

A responsabilidade civil, dessa forma, está fortemente atrelada à existência de dano, material ou moral.

No estabelecimento do *quantum* indenizatório o juiz considerará a extensão do dano, conforme o artigo 944 do Código Civil, baseando-se nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade na fixação da indenização, de maneira que ela seja suficiente para reparar o prejuízo sofrido, visando um equilíbrio no ressarcimento. Assim, não há coerência em no arbitramento de indenização aquém do necessário para reparar o dano sofrido pelo trabalhador e para reprimir a repetição do dano pelo agressor potencial (objetivo pedagógico), nem deve se converter em fonte de lucro para a vítima, configurando enriquecimento sem causa, com indenizações muito superiores aos limites da lesão sofrida. Assim, desde os danos leves até os mais graves, as indenizações devem ser proporcionais ao dano causado pelo empregador.

CAPÍTULO 5 EXCLUSÃO DO NEXO CAUSAL

Nas circunstâncias em que o dano aconteça, mas não se configurar a relação de causa e efeito entre a conduta do agente e a lesão sofrida pela vítima, por inexistir do pressuposto do nexo causal, a empresa não responde civilmente como causadora do dano, não lhe pode mais ser imputada essa responsabilidade.

Assim, *excluem o nexo causal* e, por conseqüência a responsabilidade do empregador:
a) a culpa exclusiva da vítima; b) o caso fortuito; c) a força maior; d) o fato de terceiro.

5.1 A culpa exclusiva da vítima:

Se a doença ocupacional não estiver relacionada com o resultado danoso produzido pelo empregador, não lhe será atribuída qualquer responsabilidade. Exemplo: o empregado marceneiro de uma construtora apresentou surdez, mas nas obras de construção, operando a serra elétrica, sempre **utilizou corretamente** o protetor auricular que recebera da empresa, **adequado ao risco da atividade**, em boas condições de uso, **sob a fiscalização** do seu encarregado, havendo o marceneiro **recebido treinamento** adequado para o uso do EPI. Tudo devidamente comprovado pela empresa.

Na definição de OLIVEIRA⁶³:

Fica caracterizada a culpa exclusiva da vítima quando a causa única do acidente do trabalho tiver sido a sua conduta, sem qualquer ligação com o descumprimento das normas legais, contratuais, convencionais, regulamentares, técnicas ou do dever geral de cautela por parte do empregador. Se o empregado, por exemplo, numa atitude inconseqüente, desliga o sensor de segurança automática de um equipamento perigoso e posteriormente sofre acidente em razão dessa conduta, não há como atribuir culpa em qualquer grau ao empregador, pelo que não se pode falar em indenização.

A jurisprudência também se mostra favorável a esse entendimento, como segue:

Indenização por danos materiais e morais. Culpa exclusiva da vítima. Restando provado que o evento danoso ocorreu por culpa exclusiva da vítima, não há como se imputar a reclamada o dever de indenizá-la. (Recurso Ordinário na 00064-2005612-05-00-5-RO - Acórdão nº 9.304/06 – 5ª Turma- TRT da 5ª Região/BA Relator Desembargador Jéferson Muricy).

⁶³ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009 p.152

5.2 caso fortuito

São eventos imprevisíveis ou súbitos, que fogem do alcance, da vontade do empregador. Os acidentes ou doenças decorrentes de caso fortuito, se não relacionados com o risco da atividade, não acarretam responsabilidade civil do empregador, pela ausência do nexo causal direto do evento danoso com o exercício da atividade profissional.

Para COIMBRA⁶⁴: “é o acontecimento alheio à vontade do contratante, que ele não poderia prever ou evitar, é o evento que a prudência humana normalmente não pode prever e a que não e pode resistir quando previsto, como na explosão de uma caldeira ou na ruptura de peças de máquinas”.

Existem dois tipos de caso fortuito, distinguidos pela doutrina e também pela jurisprudência, a fim de esclarecer quando precisamente se dá a exclusão pelo caso fortuito. São eles:

5.2.1 caso fortuito interno

Carlos Alberto Direito e Sérgio Cavalieri⁶⁵ definem, dessa forma, o caso fortuito interno:

Entende-se por fortuito interno o fato imprevisível, e por isso inevitável, que se liga à organização da empresa, relaciona-se com os riscos da atividade desenvolvida pelo transportador. O estouro de um pneu do ônibus, o incêndio do veículo, o mal súbito do motorista etc., são exemplos do fortuito interno; por isso que, não obstante acontecimentos imprevisíveis estão ligados à organização do negócio explorado pelo transportador.

A imprensa noticiou, faz algum tempo, que o comandante de um Boeing, em pleno vôo, sofreu um enfarte fulminante e morreu. Felizmente, o co-piloto assumiu o comando e conseguiu levar o avião são e salvo ao seu destino. Eis, aí, um típico caso de fortuito interno.

Oliveira⁶⁶, nesse aspecto, faz um importante esclarecimento:

(...) nas hipóteses legais de aplicação da teoria da responsabilidade objetiva, quando a indenização é devida pelo simples risco da atividade, doutrina e jurisprudência não

⁶⁴ COIMBRA Feijó. Direito previdenciário brasileiro. 11 a ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 2001. p. 196

⁶⁵ DIREITO, Carlos Alberto Menezes; FILHO, Sérgio Cavalieri. Comentários ao Novo Código Civil, v. XIII, Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 99

⁶⁶ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009 p.156/157.

consideram como excludente do nexo causal o caso fortuito interno, isto é, aquele fato danoso imprevisível que está ligado à atividade do empregador e, portanto, abrangido pelo conceito mais amplo de risco do negócio.

(...) Só mesmo os casos fortuitos ou de força maior de origem externa produzem o efeito de excluir o nexo de causalidade.

A jurisprudência respalda esse entendimento:

"Responsabilidade civil. Acidente do trabalho. Indenização. Direito Comum. Obreiro no exercício de sua atividade. Assalto seguido de morte. Caso fortuito ou força maior. Descaracterização. Por estar a instituição financeira obrigada por lei (Lei n. 7.102/83) a tomar todas as cautelas necessárias a assegurar a incolumidade dos cidadãos, inclusive seus funcionários diretos e terceirizados, não pode alegar força maior, por ser o roubo fato previsível na atividade bancária". São Paulo. STACivSP. 7ª Câmara. Apelação com revisão n. 666. 188-00/2. Rel.: Juiz Paulo Ayrosa. julgado em 13 abr.2004.

5.2.2 - caso fortuito externo

São eventos imprevisíveis e inevitáveis resultantes das circunstâncias alheias ao controle de quem executa determinada atividade. Caracteriza-se pelas fatalidades, provenientes do improvável, sem vínculo com os riscos do negócio ou ramo de atividade econômica da empresa.

5.3 - A Força Maior

Em tese, a força maior, é oriunda dos fenômenos naturais ou físicos. Como, por exemplo, os terremotos, os raios, enchentes, que resultem no dano. A Consolidação das Leis do Trabalho dispõe sobre Força Maior nos artigos 501 e 502, como seguem:

Art. 502. Entende-se como força maior todo acontecimento inevitável, em relação à vontade do empregador, e para a realização do qual este não concorreu, direta ou indiretamente.

Parágrafo primeiro. A imprevidência do empregador exclui a razão de força maior.

Art. 502. Ocorrendo motivo de força maior que determine a extinção da empresa, ou de um dos estabelecimentos em que trabalhe o empregado, é assegurada a este, quando despedido, uma indenização na forma seguinte: (...)

Segundo a CLT, a indenização é devida ao empregado, se da força maior resultar a extinção da empresa ou do estabelecimento, e conseqüentemente a extinção do contrato de trabalho.

Os efeitos dos dois institutos são os mesmos. Não são tratados de forma diversa na CLT ou Código Civil, entre outros diplomas legais. Há, apenas, essa diferença de cunho indenizatório. Nessa perspectiva, o Código Civil considera Caso Fortuito e Força Maior como semelhantes. O empregador não responde pelos prejuízos que resultem desses dois eventos, havendo tomado as medidas preventivas para evitar o dano, se estivesse em seu poder a possibilidade de evitá-lo. Assim dispõe o Código Civil:

Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizados. *Parágrafo único.* O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.

Cavaliere Filho⁶⁷ estabelece diferenças conceituais entre a força maior e o caso fortuito:

Estaremos em face do *caso fortuito* quando se tratar de evento imprevisível e, por isso, inevitável; se o evento for inevitável, ainda que previsível, por se tratar de fato superior às forças do agente, como normalmente são os fatos da Natureza, como as tempestades, enchentes, etc., estaremos em face da *força maior*, como o próprio nome diz. É o *act of God*, no dizer dos ingleses, em relação ao qual o agente nada pode fazer para evitá-lo, ainda que previsível. A *imprevisibilidade*, portanto, é o elemento indispensável para a caracterização do caso fortuito, enquanto a *inevitabilidade* o é da força maior.

5.4 fato de terceiro

Nesse caso é o empregador é, também, exonerado da responsabilidade civil pela ausência do nexos causal. O Estado, por força da legislação previdenciária, é quem vai assegurar um seguro-acidentário àquele que foi vítima de um ato praticado por terceiro, ainda que no local e no horário de trabalho. A legislação da previdência, lei n. 8.213/91, assim, considera como motivador de acidentes ou doenças do trabalho o fato de terceiro:

Art. 21 (...)

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 pessoa privada do uso da razão.

⁶⁷ CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil, 6ª Edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2005, p. 85.

Há decisões sobre a ação lesiva de terceiros, como segue:

Indenização. Acidente do trabalho. Dano material. Dano moral. Tendo sido o trabalhador, na forma do intervalo de almoço, colhido por um caminhão de propriedade de terceiros, na proximidade do local de treinamento, pode-se concluir que o acontecimento deu-se por fato exclusivo de terceiro. Daí se infere que não há nexos de causalidade entre os atos ou omissões atribuídas aos apelados e o fato danoso. Apelação desprovida. (Rio de Janeiro. TJRJ. IGA. Câ. Cível. Apelação n. 2004.001.11402, Rel.: Des. Jorge Luiz Habib, julgado em 6 jun. 2004).

Responsabilidade civil do empregador. Acidente do trabalho. Apatia de grama na margem da rodovia. Atropelamento por veículo de terceiro. Ausência de culpa e de nexos de causalidade. Veículo de terceiro que se desgovernou, atropelando a vítima no acostamento, onde trabalhava. Independentemente de qualquer medida de segurança por parte do empregador, o evento danoso se daria, afastando o nexos causal. Fato exclusivo de terceiro, que exclui a responsabilidade civil do empregador". Rio de Janeiro. TJRJ. 18ª Câ. Cível. Apelação n. 2003.001.13629. Rel.: Dês. Célia Meliga Pessoa, julgado em 12 ago. 2003.

Porém, também há decisões⁶⁸ que fortalecem a responsabilidade objetiva da empresa, ainda que decorrente de fato de terceiro, como exposto abaixo:

DANO MORAL E ESTÉTICO. AGRESSÃO DE COLEGA NO LOCAL DE TRABALHO. RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR. Detentor da fonte de trabalho, o empregador deve adotar o ambiente laboral de perfeitas condições de higiene e segurança, velando para que o trabalhador possa desenvolver seus misteres com tranquilidade. A responsabilidade do empregador pelo que ocorre no espaço de trabalho é, pois, de corte objetivo, respondendo pelos danos advindos de atos praticados por prepostos e empregados, inclusive na esfera das relações interpessoais. Ainda que não se reputasse objetiva a responsabilidade patronal, in casu o ataque praticado contra o reclamante no local de trabalho ocorreu por culpa da empregadora, havendo nexos causal entre o evento danoso e a conduta omissa da reclamada. Com efeito, trata-se de culpa in eligendo, resultante de má escolha do agressor, admitido no quadro funcional sem maiores cautelas, e ainda, de culpa in vigilando, caracterizada pela ausência de finalização do ambiente, não tendo havido a devida vigilância das dependências internas do estabelecimento vez que o agressor nele adentrou portando arma de fogo e consumou os disparos que vitimaram o colega, deixando-o paraplégico. Provados o dano e o nexos causal, aflora o dever de indenizar, vez que o empregador ou comitente, são responsáveis pelos atos de seus empregados, serviçais, prepostos, no exercício do trabalho ou em razão dele, nos termos do artigo 932 do Código Civil. Recurso Ordinário a que se dá provimento" (TRT. 1 – Recurso Ordinário – Julgamento: 13.02.2007 – Relator: Ricardo Artur Costa e Trigueiros – Acórdão: 20070108093 – Processo: 01218-2003-031-02-00-0 – 2005 – Turma: 4ª – Publicação: 09.03.2007).

⁶⁸ CARVALHO, Neudimair Vilela Miranda. **Responsabilidade civil objetiva do empregador decorrente de acidente de trabalho**. Rio Grande, 92f. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10209> Acesso em 15/11/2011.

Na abordagem de NASCIMENTO⁶⁹, o nexo não é o elemento comum a todas as espécies de responsabilidade civil. Se o nexo de causalidade é um dos elementos da responsabilidade subjetiva, juntamente com o dano e a culpa, e na responsabilidade objetiva surge como elemento apenas ao lado do dano, na responsabilidade por risco integral ele se torna dispensável. Basta, apenas, a ocorrência do dano para configurá-la.

Como o dano moral é um efeito da doença ocupacional, é preciso que esta se manifeste previamente e que seja relacionada com a conduta omissiva ou comissiva do empregador, a fim de se configurar a sua responsabilidade civil objetiva. Se a doença ocupacional for do tipo *doença profissional*, inserta na relação constante do decreto 3048/99, (exemplos: Silicose ou Asbestose), o nexo será presumido, como dito anteriormente, mas se a doença ocupacional for da modalidade *doença do trabalho*, o trabalhador acometido deverá comprovar o nexo, a relação da doença com a sua atividade, como por exemplo: a AIDS adquirida por profissional da saúde pública. O rompimento do liame causal, na ocorrência de doença ocupacional é extremamente difícil de ser provado pelo empregador. Este ele terá que comprovar que providenciou todos os meios suficientes e necessários, para evitar que a lesão ocorresse, sendo previsível o evento lesivo.

⁶⁹ NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010 p. 135

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lei e a convivência em sociedade impõem às pessoas um dever negativo de não causar danos ou lesões a outras pessoas, o mesmo se aplica às empresas, detentoras tanto da produção, como dos riscos advindos do seu ramo de atividade. É farta a legislação que obriga as mesmas a providenciarem todos os meios, todas as medidas de segurança para prevenir o surgimento de doenças ocupacionais que venham afetar, vitimar os trabalhadores, tornando, assim, os ambientes laborais mais salubres. Caso os empregadores não assumam essa postura preventiva, com as precauções necessárias para se evitar os infortúnios das doenças ocupacionais, e estas se materializem, a consequência será sempre a obrigação do ofensor de indenizar a vítima pelo prejuízo causado, pois fica caracterizada responsabilidade civil objetiva, independentemente do dolo ou culpa que sujeita o ofensor à reparação pelo dano gerado.

Não há como mensurar repercussão moral, o sofrimento que suporta um trabalhador destinado a viver com fortes dores ou debilidades funcionais do seu organismo, como aquele que não consegue respirar normalmente, porque seus pulmões estão parcialmente “petrificados”, não se expandem mais, devido à silicose pulmonar que contraiu no seu trabalho; ou como aquele que está debilitado pelo câncer devido às frequentes exposições à radiação, sem qualquer proteção, durante alguns anos de dedicado serviço em uma clínica de radiologia; ou, ainda, como aquela mãe que não consegue segurar o filho pequeno em seus braços, nem fazer qualquer atividade doméstica, por simples que seja, por que não suporta as dores, geradas pela LER, que lesionou os tendões dos seus braços, devido à doença adquirida

É inegável a contribuição legislativa relativa à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, como as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, e especificamente da lei 8.213/91, que regula a matéria, subdividindo as doenças ocupacionais em dois grupos: as doenças profissionais, relacionadas pela Previdência Social (plumbose, silicose, etc.) e as doenças do trabalho, adquiridas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado (doenças mais comuns como: a tuberculose, a pneumonia, etc.).

Nosso ordenamento jurídico dispensou às doenças do trabalho tratamento equivalente às doenças profissionais, ampliando consideravelmente o direito ao ressarcimento pelo dano causado ao trabalhador enfermo, quando configurado onexo causal. Se estiver materializado o nexo de causalidade entre o dano e a atividade exercida pelo trabalhador, independentemente da existência da culpa patronal, configurada está a responsabilidade objetiva do empregador. A presunção de culpa aqui é absoluta, conforme evidenciado no capítulo três desta monografia. Nesse capítulo, são feitas ponderações a respeito da controvérsia doutrinária entre o artigo 7º, inciso XXVIII da Constituição Federal, que respalda a responsabilidade subjetiva, vinculando a indenização à comprovação de dolo ou culpa, e o parágrafo único do artigo 927 do Código Civil, que serve de base para a teoria da responsabilidade objetiva, na qual se fundamenta esse trabalho para afirmar a responsabilidade civil do empregador pelos danos morais decorrentes das doenças ocupacionais.

A lesão à esfera subjetiva do trabalhador onde se presume angústia e sofrimento de ordem psicológica originários das doenças ocupacionais, embora de natureza imaterial, gera direito à indenização, em razão de se caracterizar como efeito concreto dessas doenças. Essa indenização a que faz jus o trabalhador, conforme abordado no capítulo 4 funciona como uma espécie de compensação, uma reparação pelo dano, cujo objetivo é também o de punir o agente pelo mal que causou à vítima, visando, sobretudo evitar a repetição da conduta lesiva. Todavia, o valor indenizatório é estabelecido por *arbitramento* do magistrado, que considerará critérios como: o teor do bem jurídico tutelado (a vida, saúde, etc.) e as repercussões pessoais e sociais da conduta lesiva.

Somente não haverá cabimento para a indenização, na responsabilidade objetiva, se for excluído o nexo de causalidade, segundo as considerações feitas no capítulo 5. Se restar evidências de que o empregador tomou todas as medidas adequadas, necessárias e suficientes com o intuito de evitar que a manifestação do dano, o que se revela extremamente difícil de provar, ou mesmo que o infortúnio resultou de uma imprevisibilidade (caso fortuito) ou de

uma inevitabilidade (força maior), mesmo havendo o empregador tomado todas as providências de modo adequado para evitar o surgimento das doenças.

Dessa forma, as doenças ocupacionais têm o poder lesivo de marcar profundamente o trabalhador, com traumas, muitas vezes, irreversíveis para a sua integridade física e psicológica, quando não são fatais. A angústia que submete o trabalhador acometido por essas moléstias se estende também aos seus familiares, que também sofrem impotentes. As normas sancionadoras que impõem a responsabilidade civil aos empregadores pelas condutas lesivas, violadoras das regras de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, parecem ainda não persuadir aqueles que dão causa ao dano. A eficácia da norma constitucional, acerca dos direitos fundamentais e, da dignidade da pessoa humana, também extensiva aos trabalhadores, e a eficácia das normas prevencionistas do Ministério do Trabalho e da Previdência Social ainda não atingiram um patamar satisfatório, mas é irrefutável o grande avanço trazido pelo Código Civil de 2002, que deu forma a teoria da responsabilidade civil, especificamente a objetiva, pois antes dela a exigência da prova de culpa resultava em um encargo insuportável para as vítimas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei 8.213 de 24 Jul. 1991. **Dispõe sobre os Planos e Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 25 jul.1991. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em: 13 de out. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 Jan 2002. **Código Civil**, Brasília, DF, 10 jan. 2002. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em: 10 de out. 2011.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 Mai. 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências**. Poder Executivo, Brasília, DF, 6 de maio de 1999. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm > Acesso em: 13 de out. 2011.

CARVALHO, Neudimair Vilela Miranda. **Responsabilidade civil objetiva do empregador decorrente de acidente de trabalho** . Rio Grande, 92f. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10209> Acesso em 15/11/2011.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**, 6. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

COIMBRA Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 11. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 2001.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DIREITO, Carlos Alberto Menezes; CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Comentários ao Novo Código Civil**, v. XIII, Rio de Janeiro: Forense , 2004.

FANTAZZINI, Mário; SILVA, Marcos Domingos da. **Higiene e Legislação Ocupacional**. 5. ed. São Paulo: USP, 2008.

JOBIN, Marco Félix. **A Responsabilidade Civil do empregador nos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, com ênfase nos trabalhadores portadores de Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho - LER/DORT. 2002. 170f.** Monografia (Curso de Pós-graduação em Saúde e Trabalho) - Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2002.

NASCIMENTO, José Augusto do. **Responsabilidade Civil e Criminal**. Sergipe: Jus Forum, 2010.

OLIVEIRA, José de. OLIVEIRA, José de. **Acidentes do trabalho** – teoria, prática e jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenização por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009.

OLIVEIRA, Uanderson Rebula de. **Ergonomia, Higiene e Segurança do Trabalho**. 2. ed. Campus Resende: Estácio de Sá, 2009.

SAAD, José Eduardo Duarte. **Responsabilidade civil do empregador pelos danos decorrentes do acidente do trabalho**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2750, 11 jan. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18242>> Acesso em: 14 nov. 2011.

SCHMIDT, Rafael. **Acidente do Trabalho e a Responsabilidade Civil do Empregador**. 2009. 83f. Monografia (Curso de Direito) Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí/SC, 2009.

VENDRAME, Antonio Carlos F. **Curso de introdução à perícia judicial**. São Paulo: LTr, 1997.

ANEXO

Destacamos do DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999, DA PREVIDÊNCIA SOCIAL os quadros do seu ANEXO II com a relação dos agentes patogênicos para ilustrar a nocividade dos mesmos nos ambientes laborais.

DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999.

Regulamento da Previdência Social

A N E X O II

Agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no art. 20 da lei nº 8.213, De 1991

AGENTES PATOGENICOS	TRABALHOS QUE CONTÊM O RISCO
QUÍMICOS	
I - ARSÊNIO E SEUS COMPOSTOS ARSENICAIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. metalurgia de minérios arsenicais e indústria eletrônica; 2. extração do arsênio e preparação de seus compostos; 3. fabricação, preparação e emprego de tintas, lacas (gás arsina), inseticidas, parasiticidas e raticidas; 4. processos industriais em que haja desprendimento de hidrogênio arseniado; 5. preparação e conservação de peles e plumas (empalhamento de animais) e conservação da madeira; 6. agentes na produção de vidro, ligas de chumbo, medicamentos e semi-condutores.
II - ASBESTO OU AMIANTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração de rochas amiantíferas, furação, corte, desmonte, trituração, peneiramento e manipulação; 2. despejos do material proveniente da extração, trituração; 3. mistura, cardagem, fiação e tecelagem de amianto; 4. fabricação de guarnições para freios, materiais isolantes e produtos de fibrocimento; 5. qualquer colocação ou demolição de produtos de amianto que produza partículas atmosféricas de amianto.
III - BENZENO OU SEUS HOMÓLOGOS TÓXICOS	<p>Fabricação e emprego do benzeno, seus homólogos ou seus derivados aminados e nitrosos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. instalações petroquímicas onde se produzir benzeno; 2. indústria química ou de laboratório; 3. produção de cola sintética; 4. usuários de cola sintética na fabricação de calçados, artigos de couro ou borracha e móveis; 5. produção de tintas; 6. impressores (especialmente na fotogravura); 7. pintura a pistola; 8. soldagem.

IV - BERÍLIO E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração, trituração e tratamento de berílio; 2. fabricação e fundição de ligas e compostos; 3. utilização na indústria aeroespacial e manufatura de instrumentos de precisão e ordenadores; ferramentas cortantes que não produzam faíscas para a indústria petrolífera; 4. fabricação de tubos fluorescentes, de ampolas de raios X, de eletrodos de aspiradores, catodos de queimadores e moderadores de reatores nucleares; 5. fabricação de cadinhos, vidros especiais e de porcelana para isolantes térmicos.
V - BROMO	Fabricação e emprego do bromo e do ácido brômico.
VI - CÁDMIO OU SEUS COMPOSTOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração, tratamento, preparação e fundição de ligas metálicas; 2. fabricação de compostos de cádmio para soldagem; 3. soldagem; 4. utilização em revestimentos metálicos (galvanização), como pigmentos e estabilizadores em plásticos, nos acumuladores de níquel-cádmio e soldagem de prata.
VII - CARBONETOS METÁLICOS DE TUNGSTÊNIO SINTERIZADOS	Produção de carbonetos sinterizados (mistura, pulverização, modelado, aquecimento em forno, ajuste, pulverização de precisão), na fabricação de ferramentas e de componentes para máquinas e no afiamento das ferramentas. Trabalhadores situados nas proximidades e dentro da mesma oficina.
VIII - CHUMBO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração de minérios, metalurgia e refinação do chumbo; 2. fabricação de acumuladores e baterias (placas); 3. fabricação e emprego de chumbo-tetraetila e chumbo-tetrametila; 4. fabricação e aplicação de tintas, esmaltes e vernizes à base de compostos de chumbo; 5. fundição e laminação de chumbo, de bronze, etc; 6. fabricação ou manipulação de ligas e compostos de chumbo; 7. fabricação de objetos e artefatos de chumbo, inclusive munições; 8. vulcanização da borracha pelo litargírio ou outros compostos de chumbo; 9. soldagem; 10. indústria de impressão; 11. fabricação de vidro, cristal e esmalte vitrificado; 12. sucata, ferro-velho; 13. fabricação de pérolas artificiais; 14. olaria; 15. fabricação de fósforos.
IX - CLORO	Fabricação e emprego de cloro e ácido clorídrico.
X - CROMO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. fabricação de ácido crômico, de cromatos e bicromatos e ligas de ferrocromo; 2. cromagem eletrolítica de metais (galvanoplastia); 3. curtição e outros trabalhos com o couro; 4. pintura a pistola com pigmentos de compostos de cromo, polimento de móveis; 5. manipulação de ácido crômico, de cromatos e bicromatos; 6. soldagem de aço inoxidável; 7. fabricação de cimento e trabalhos da construção civil; 8. impressão e técnica fotográfica.

XI - FLÚOR OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none">1. fabricação e emprego de flúor e de ácido fluorídrico;2. siderurgia (como fundentes);3. fabricação de ladrilhos, telhas, cerâmica, cimento, vidro, esmalte, fibra de vidro, fertilizantes fosfatados;4. produção de gasolina (como catalisador alquilante);5. soldagem elétrica;6. galvanoplastia;7. calefação de superfícies;8. sistema de combustível para foguetes.
XII - FÓSFORO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none">1. extração e preparação do fósforo branco e de seus compostos;2. fabricação e aplicação de produtos fosforados e organofosforados (sínteses orgânicas, fertilizantes, praguicidas);3. fabricação de projéteis incendiários, explosivos e gases asfixiantes à base de fósforo branco;4. fabricação de ligas de bronze;5. borrifadores, trabalhadores agrícolas e responsáveis pelo armazenamento, transporte e distribuição dos praguicidas organofosforados.

<p>XIII - HIDROCARBONETOS ALIFÁTICOS OU AROMÁTICOS (seus derivados halogenados tóxicos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloreto de metila - Cloreto de metileno - Clorofórmio - Tetracloreto de carbono - Cloreto de etila 1.1 - Dicloroetano <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 - Tricloroetano 1.1.2 - Tricloroetano <ul style="list-style-type: none"> - Tetracloroetano - Tricloroetileno - Tetracloroetileno - Cloreto de vinila - Brometo de metila - Brometo de etila 1.2 - Dibromoetano <ul style="list-style-type: none"> - Clorobenzeno - Diclorobenzeno 	<p>Síntese química (metilação), refrigerante, agente especial para extrações.</p> <p>Solvente (azeites, graxas, ceras, acetato de celulose), desengordurante, removedor de pinturas.</p> <p>Solvente (lacas), agente de extração.</p> <p>Síntese química, extintores de incêndio.</p> <p>Síntese química, anestésico local (refrigeração).</p> <p>Síntese química, solvente (resinas, borracha, asfalto, pinturas), desengraxante.</p> <p>Agente desengraxante para limpeza de metais e limpeza a seco.</p> <p>Solvente.</p> <p>Solvente.</p> <p>Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas.</p> <p>Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas.</p> <p>Intermediário na fabricação de cloreto de polivinila.</p> <p>Inseticida em fumigação (cereais), sínteses químicas.</p> <p>Sínteses químicas, agente especial de extração.</p> <p>Inseticida em fumigação (solos), extintor de incêndios, solvente (celulóide, graxas, azeite, ceras).</p> <p>Sínteses químicas, solvente.</p> <p>Sínteses químicas, solvente.</p>
<p>XIV - IODO</p>	<p>Fabricação e emprego do iodo.</p>
<p>XV - MANGANÊS E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração, tratamento e trituração de pirolusita (dióxido de manganês); 2. fabricação de ligas e compostos do manganês; 3. siderurgia; 4. fabricação de pilhas secas e acumuladores; 5. preparação de permanganato de potássio e fabricação de corantes; 6. fabricação de vidros especiais e cerâmica; 7. soldagem com eletrodos contendo manganês; 8. fabricação de tintas e fertilizantes;

	9. curtimento de couro.
XVI - MERCÚRIO E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração e fabricação do mineral de mercúrio e de seus compostos; 2. fabricação de espoletas com fulminato de mercúrio; 3. fabricação de tintas; 4. fabricação de solda; 5. fabricação de aparelhos: barômetros, manômetros, termômetros, interruptores, lâmpadas, válvulas eletrônicas, ampolas de raio X, retificadores; 6. amalgamação de zinco para fabricação de eletrodos, pilhas e acumuladores; 7. douração e estanhagem de espelhos; 8. empalhamento de animais com sais de mercúrio; 9. recuperação de mercúrio por destilação de resíduos industriais; 10. tratamento a quente de amálgamas de ouro e prata para recuperação desses metais; 11. secretagem de pêlos, crinas e plumas, e feltagem à base de compostos de mercúrio; 12. fungicida no tratamento de sementes e brilhos vegetais e na proteção da madeira.
XVII - SUBSTÂNCIAS ASFIXIANTES	
1. Monóxido de carbono	Produção e distribuição de gás obtido de combustíveis sólidos (gaseificação do carvão); mecânica de motores, principalmente movidos a gasolina, em recintos semifechados; soldagem acetilênica e a arco; caldeiras, indústria química; siderurgia, fundição, mineração de subsolo; uso de explosivos; controle de incêndios; controle de tráfego; construção de túneis; cervejarias.
2. Cianeto de hidrogênio ou seus derivados tóxicos	Operações de fumigação de inseticidas, síntese de produtos químicos orgânicos; eletro galvanoplastia; extração de ouro e prata; produção de aço e de plásticos (especialmente o acrilonitrilo-estireno); siderurgia (fornos de coque).
3. Sulfeto de hidrogênio (Ácido sulfídrico)	Estações de tratamento de águas residuais; mineração; metalurgia; trabalhos em silos; processamento de açúcar da beterraba; curtumes e matadouros; produção de viscosa e celofane; indústria química (produção de ácido sulfúrico, sais de bário); construção de túneis; perfuração de poços petrolíferos e gás; carbonização do carvão a baixa temperatura; litografia e fotogravura.

<p>XVIII - SÍLICA LIVRE (Óxido de silício - Si O₂)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração de minérios (trabalhos no subsolo e a céu aberto); 2. decapagem, limpeza de metais, foscamento de vidros com jatos de areia, e outras atividades em que se usa areia como abrasivo; 3. fabricação de material refratário para fornos, chaminés e cadinhos, recuperação de resíduos; 4. fabricação de mós, rebolos, saponáceos, pós e pastas para polimento de metais; 5. moagem e manipulação de sílica na indústria de vidros e porcelanas; 6. trabalho em pedreiras; 7. trabalho em construção de túneis; 8. desbastes e polimento de pedras.
<p>XIX - SULFETO DE CARBONO OU DISSULFETO DE CARBONO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. fabricação de sulfeto de carbono; 2. indústria da viscose, raiom (seda artificial); 3. fabricação e emprego de solventes, inseticidas, parasiticidas e herbicidas; 4. fabricação de vernizes, resinas, sais de amoníaco, tetracloreto de carbono, têxteis, tubos eletrônicos a vácuo, gorduras; 5. limpeza a seco; galvanização; fumigação de grãos; 6. processamento de azeite, enxofre, bromo, cera, graxas e iodo.
<p>XX - ALCATRÃO, BREU, BETUME, HULHA MINERAL, PARAFINA E PRODUTOS OU RESÍDUOS DESSAS SUBSTÂNCIAS, CAUSADORES DE EPITELIOMAS PRIMITIVOS DA PELE</p>	<p>Processos e operações industriais ou não, em que sejam utilizados alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias.</p>
<p>FÍSICOS</p>	
<p>XXI - RUÍDO E AFECÇÃO AUDITIVA</p>	<p>Mineração, construção de túneis, exploração de pedreiras (detonação, perfuração); engenharia pesada (fundição de ferro, prensa de forja); trabalho com máquinas que funcionam com potentes motores a combustão; utilização de máquinas têxteis; testes de reatores de aviões.</p>
<p>XXII - VIBRAÇÕES (Afecções dos músculos, tendões, ossos, articulações, vasos sanguíneos periféricos ou dos nervos periféricos)</p>	<p>Indústria metalúrgica, construção naval e automobilística; mineração; agricultura (motoserras); instrumentos pneumáticos; ferramentas vibratórias, elétricas e manuais; condução de caminhões e ônibus.</p>
<p>XXIII - AR COMPRIMIDO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. trabalhos em caixões ou câmaras pneumáticas e em tubulões pneumáticos; 2. operações com uso de escafandro; 3. operações de mergulho; 4. trabalho com ar comprimido em túneis pressurizados.

XXIV – RADIAÇÕES IONIZANTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. extração de minerais radioativos (tratamento, purificação, isolamento e preparo para distribuição), como o urânio; 2. operação com reatores nucleares ou com fontes de nêutrons ou de outras radiações corpusculares; 3. trabalhos executados com exposições a raios X, rádio e substâncias radioativas para fins industriais, terapêuticos e diagnósticos; 4. fabricação e manipulação de produtos químicos e farmacêuticos radioativos (urânio, radônio, mesotório, tório X, cézio 137 e outros); 5. fabricação e aplicação de produtos luminescentes radíferos; 6. pesquisas e estudos dos raios X e substâncias radioativas em laboratórios.
BIOLÓGICOS	
<p>XXV - MICROORGANISMOS E PARASITAS INFECCIOSOS VIVOS E SEUS PRODUTOS TÓXICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mycobacterium; vírus hospedados por artrópodes; coccidióides; fungos; histoplasma; leptospira; rickettsia; bacilo (carbúnculo, tétano); ancilóstomo; tripanossoma; pasteurilla. 2. Ancilóstomo; histoplasma; coccidióides; leptospira; bacilo; sepsse. 3. Mycobacterium; brucellas; estreptococo (erisipela); fungo; rickettsia; pasteurilla. 4. Fungos; bactérias; mixovírus (doença de Newcastle). 5. Bacilo (carbúnculo) e pasteurilla. 6. Bactérias; mycobacteria; brucella; fungos; leptospira; vírus; mixovírus; rickettsia; pasteurilla. 7. Mycobacteria, vírus; outros organismos responsáveis por doenças transmissíveis. 8. Fungos (micose cutânea). 	<p>Agricultura; pecuária; silvicultura; caça (inclusive a caça com armadilhas); veterinária; curturem.</p> <p>Construção; escavação de terra; esgoto; canal de irrigação; mineração.</p> <p>Manipulação e embalagem de carne e pescado.</p> <p>Manipulação de aves confinadas e pássaros.</p> <p>Trabalho com pêlo, pele ou lã.</p> <p>Veterinária.</p> <p>Hospital; laboratórios e outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças transmissíveis.</p> <p>Trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas; ginásios; piscinas; etc.).</p>
POEIRAS ORGÂNICAS	
XXVI - ALGODÃO, LINHO, CÂNHAMO, SISAL	Trabalhadores nas diversas operações com poeiras provenientes desses produtos.
XXVII - AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS OU BIOLÓGICOS, QUE AFETAM A PELE, NÃO CONSIDERADOS EM OUTRAS RUBRICAS.	Trabalhadores mais expostos: agrícolas; da construção civil em geral; da indústria química; de eletro galvanoplastia; de tinturaria; da indústria de plásticos reforçados com fibra de vidro; da pintura; dos serviços de engenharia (óleo de corte ou lubrificante); dos serviços de saúde (medicamentos, anestésicos locais, desinfetantes); do tratamento de gado; dos açougues.

LISTA A
AGENTES OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL RELACIONADOS
COM A ETIOLOGIA DE DOENÇAS PROFISSIONAIS E DE OUTRAS DOENÇAS
RELACIONADAS COM O TRABALHO

AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL	DOENÇAS CAUSALMENTE RELACIONADAS COM OS RESPECTIVOS AGENTES OU FATORES DE RISCO (DENOMINADAS E CODIFICADAS SEGUNDO A CID-10)
I - Arsênio e seus compostos arsenicais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiossarcoma do fígado (C22.3) 2. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 3. Outras neoplasias malignas da pele (C44.-) 4. Polineuropatia devida a outras agentes tóxicos (G52.2) 5. Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) 6. Blefarite (H01.0) 7. Conjuntivite (H10) 8. Queratite e Queratoconjuntivite (H16) 9. Arritmias cardíacas (I49.-) 10. Rinite Crônica (J31.0) 11. Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0) 12. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 13. Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1) 14. Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-) 15. Hipertensão Portal (K76.6) 16. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 17. Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: "Melanodermia" (L81.4) 18. Leucodermia, não classificada em outra parte (Inclui "Vitiligo Ocupacional") (L81.5) 19. Ceratose Palmar e Plantar Adquirida (L85.1) 20. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.0)
II - Asbesto ou Amianto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna do estômago (C16.-) 2. Neoplasia maligna da laringe (C32.-) 3. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 4. Mesotelioma da pleura (C45.0) 5. Mesotelioma do peritônio (C45.1) 6. Mesotelioma do pericárdio (C45.2) 7. Placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8) 8. Asbestose (J60.-) 9. Derrame Pleural (J90.-) 10. Placas Pleurais (J92.-)
III - Benzeno e seus homólogos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leucemias (C91-C95.-) 2. Síndromes Mielodisplásicas (D46.-) 3. Anemia Aplástica devida a outros agentes externos (D61.2) 4. Hipoplasia Medular (D61.9) 5. Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-) 6. Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70) 7. Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: Leucocitose, Reação Leucemóide (D72.8) 8. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)

	<p>(Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos) 10. Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos) 11. Episódios depressivos (F32.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos) 12. Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos) 13. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) 14. Hipoacusia Ototóxica (H91.0) (Tolueno e Xileno) 15. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 16. Efeitos Tóxicos Agudos (T52.1 e T52.2)
IV - Berílio e seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 2. Conjuntivite (H10) 3. Beriliose (J63.2) 4. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 5. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 6. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 7. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 8. Efeitos Tóxicos Agudos (T56.7)
V -Bromo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faringite Aguda ("Angina Aguda", "Dor de Garganta") (J02.9) 2. Laringotraqueíte Aguda (J04.2) 3. Faringite Crônica (J31.2) 4. Sinusite Crônica (J32.-) 5. Laringotraqueíte Crônica (J37.1) 6. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 7. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 8. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) 9. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 10. Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1) 11. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 12. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.8.)
VI - Cádmio ou seus compostos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 2. Transtornos do nervo olfatório (Inclui "Anosmia") (G52.0) 3. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite

	<p>Química Aguda") (J68.0)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 5. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) 6. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 7. Enfisema intersticial (J98.2) 8. Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7) 9. Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-) 10. Osteomalácia do Adulto Induzida por Drogas (M83.5) 11. Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3) 12. Efeitos Tóxicos Agudos (T56.3)
VII - Carbonetos metálicos de Tungstênio sinterizados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outras Rinites Alérgicas (J30.3) 2. Asma (J45.-) 3. Pneumoconiose devida a outras poeiras inorgânicas especificadas (J63.8)
VIII - Chumbo ou seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outras anemias devidas a transtornos enzimáticos (D55.8) 2. Anemia Sideroblástica secundária a toxinas (D64.2) 3. Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-) 4. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) 5. Polineuropatia devida a outras agentes tóxicos (G52.2) 6. Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) 7. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) 8. Hipertensão Arterial (I10.-) 9. Arritmias Cardíacas (I49.-) 10. "Cólica da Chumbo" (K59.8) 11. Gota Induzida pelo Chumbo (M10.1) 12. Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3) 13. Insuficiência Renal Crônica (N17) 14. Infertilidade Masculina (N46) 15. Efeitos Tóxicos Agudos (T56.0)
IX - Cloro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rinite Crônica (J31.0) 2. Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui "Asma Obstrutiva", "Bronquite Crônica", "Bronquite Obstrutiva Crônica") (J44.-) 3. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 4. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 5. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) 6. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)

	7. Efeitos Tóxicos Agudos (T59.4)
X - Cromo ou seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 2. Outras Rinites Alérgicas (J30.3) 3. Rinite Crônica (J31.0) 4. Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0) 5. Asma (J45.-) 6. "Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas" (L08.9) 7. Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) 8. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 9. Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4) 10. Efeitos Tóxicos Agudos (T56.2)
XI - Flúor ou seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conjuntivite (H10) 2. Rinite Crônica (J31.0) 3. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 4. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 5. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 6. Erosão Dentária (K03.2) 7. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 8. Fluorose do Esqueleto (M85.1) 9. Intoxicação Aguda (T59.5)
XII - Fósforo ou seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polineuropatia devida a outras agentes tóxicos (G52.2) 2. Arritmias cardíacas (I49.-) (Agrotóxicos organofosforados e carbamatos) 3. Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) 4. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 5. Osteomalácia do Adulto Induzida por Drogas (M83.5) 6. Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose Devida a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3) 7. Intoxicação Aguda (T57.1) (Intoxicação Aguda por Agrotóxicos Organofosforados: T60.0)
XIII - Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiossarcoma do fígado (C22.3) 2. Neoplasia maligna do pâncreas (C25.-) 3. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 4. Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-) 5. Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-) 6. Outras porfirias (E80.2) 7. Delirium, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0) (Brometo de Metila) 8. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) 9. Transtornos de personalidade e de comportamento

	<p>decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-)</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) 11. Episódios Depressivos (F32.-) 12. Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0) 13. Outras formas especificadas de tremor (G25.2) 14. Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9) 15. Transtornos do nervo trigêmeo (G50.-) 16. Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos (G52.2) (n-Hexano) 17. Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) 18. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) 19. Conjuntivite (H10) 20. Neurite Óptica (H46) 21. Distúrbios visuais subjetivos (H53.-) 22. Outras vertigens periféricas (H81.3) 23. Labirintite (H83.0) 24. Hipoacusia ototóxica (H91.0) 25. Parada Cardíaca (I46.-) 26. Arritmias cardíacas (I49.-) 27. Síndrome de Raynaud (I73.0) (Cloreto de Vinila) 28. Acrocianose e Acroparestesia (I73.8) (Cloreto de Vinila) 29. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 30. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 31. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) 32. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 33. 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) 34. Hipertensão Portal (K76.6) (Cloreto de Vinila) 35. "Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas" (L08.9) 36. Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) 37. "Cloracne" (L70.8) 38. Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: "Melanodermia" (L81.4) 39. Outros transtornos especificados de pigmentação: "Profiria Cutânea Tardia" (L81.8) 40. Geladura (Frostbite) Superficial: Eritema Pérmio (T33) (Anestésicos clorados locais) 41. Geladura (Frostbite) com Necrose de Tecidos (T34) (Anestésicos clorados locais) 42. Osteólise (M89.5) (de falanges distais de quirodáctilos) (Cloreto de Vinila) 43. Síndrome Nefrítica Aguda (N00.-) 44. Insuficiência Renal Aguda (N17) 45. Efeitos Tóxicos Agudos (T53.-)
--	---

XIV - Iodo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conjuntivite (H10) 2. Faringite Aguda ("Angina Aguda", "Dor de Garganta") (J02.9) 3. Laringotraqueíte Aguda (J04.2) 4. Sinusite Crônica (J32.-) 5. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") 6. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) 7. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) 8. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 9. Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) 10. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.8)
XV - Manganês e seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) 2. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) 3. Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-) 4. Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) 5. Episódios Depressivos (F32.-) 6. Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0) 7. Parkinsonismo Secundário (G21.2) 8. Inflamação Coriorretiniana (H30) 9. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (J68.0) 10. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) 11. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.2)
XVI - Mercúrio e seus compostos tóxicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) 2. Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-) 3. Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) 4. Episódios Depressivos (F32.-) 5. Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0) 6. Ataxia Cerebelosa (G11.1) 7. Outras formas especificadas de tremor (G25.2) 8. Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9) 9. Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) 10. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) 11. Arritmias cardíacas (I49.-) 12. Gengivite Crônica (K05.1) 13. Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1) 14. Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) 15. Doença Glomerular Crônica (N03.-) 16. Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3)

	17. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.1)
XVII - Substâncias asfiantes: Monóxido de Carbono, Cianeto de Hidrogênio ou seus derivados tóxicos, Sulfeto de Hidrogênio (Ácido Sulfídrico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) 2. Transtornos do nervo olfatório (Inclui "Anosmia") (G52.0) (H2S) 3. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) (Seqüela) 4. Conjuntivite (H10) (H2S) 5. Queratite e Queratoconjuntivite (H16) 6. Angina Pectoris (I20.-) (CO) 7. Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-) (CO) 8. Parada Cardíaca (I46.-) (CO) 9. Arritmias cardíacas (I49.-) (CO) 10. Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Bronquite Química Aguda") (HCN) 11. Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores ("Edema Pulmonar Químico") (J68.1) (HCN) 12. Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) (HCN) 13. Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) (HCN; H2S) 14. Efeitos Tóxicos Agudos (T57.3; T58; T59.6)
XVIII - Sílica Livre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 2. Cor Pulmonale (I27.9) 3. Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui "Asma Obstrutiva", "Bronquite Crônica", "Bronquite Obstrutiva Crônica") (J44.-) 4. Silicose (J62.8) 5. Pneumoconiose associada com Tuberculose ("Sílico-Tuberculose") (J63.8) 6. Síndrome de Caplan (J99.1; M05.3)
XIX - Sulfeto de Carbono ou Dissulfeto de Carbono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) 2. Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) 3. Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-) 4. Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) 5. Episódios Depressivos (F32.-) 6. Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0) 7. Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos (G52.2) 8. Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) 9. Neurite Óptica (H46) 10. Angina Pectoris (I20.-) 11. Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-) 12. Aterosclerose (I70.-) e Doença Aterosclerótica do Coração (I25.1) 13. Efeitos Tóxicos Agudos (T52.8)
XX - Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina e	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão

produtos ou resíduos dessas substâncias, causadores de epitelomas primitivos da pele	<p>(C34.-)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Outras neoplasias malignas da pele (C44.-) 3. Neoplasia maligna da bexiga (C67.-) 4. Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) 5. Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: "Melanodermia" (L81.4)
XXI - Ruído e afecção auditiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perda da Audição Provocada pelo Ruído (H83.3) 2. Outras percepções auditivas anormais: Alteração Temporária do Limiar Auditivo, Comprometimento da Discriminação Auditiva e Hiperacusia (H93.2) 3. Hipertensão Arterial (I10.-) 4. Ruptura Traumática do Tímpano (pelo ruído) (S09.2)
XXII - Vibrações (afecções dos músculos, tendões, ossos, articulações, vasos sanguíneos periféricos ou dos nervos periféricos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome de Raynaud (I73.0) 2. Acrocianose e Acroparestesia (I73.8) 3. Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: Dor Articular (M25.5) 4. Síndrome Cervicobraquial (M53.1) 5. Fibromatose da Fascia Palmar: "Contratura ou Moléstia de Dupuytren" (M72.0) 6. Lesões do Ombro (M75.-): Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro) (M75.0); Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supraespinhoso (M75.1); Tendinite Bicipital (M75.2); Tendinite Calcificante do Ombro (M75.3); Bursite do Ombro (M75.5); Outras Lesões do Ombro (M75.8); Lesões do Ombro, não especificadas (M75.9) 7. Outras entesopatias (M77.-): Epicondilite Medial (M77.0); Epicondilite lateral ("Cotovelo de Tenista"); Mialgia (M79.1) 8. Outros transtornos especificados dos tecidos moles (M79.8) 9. Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose Devida a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3) 10. Doença de Kienböck do Adulto (Osteo-condrose do Adulto do Semilunar do Carpo) (M93.1) e outras Osteocondro-patias especificadas (M93.8)
XXIII - Ar Comprimido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otite Média não supurativa (H65.9) 2. Perfuração da Membrana do Tímpano (H72 ou S09.2) 3. Labirintite (H83.0) 4. Otalgia e Secreção Auditiva (H92.-) 5. Outros transtornos especificados do ouvido (H93.8) 6. Osteonecrose no "Mal dos Caixões" (M90.3) 7. Otite Barotraumática (T70.0) 8. Sinusite Barotraumática (T70.1) 9. "Mal dos Caixões" (Doença da Descompressão) (T70.4) 10. Síndrome devida ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8)
XXIV - Radiações Ionizantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia maligna da cavidade nasal e dos seios paranasais (C30-C31.-) 2. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão

	<p>(C34.-)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros (Inclui "Sarcoma Ósseo") 4. Outras neoplasias malignas da pele (C44.-) 5. Leucemias (C91-C95.-) 6. Síndromes Mielodisplásicas (D46.-) 7. Anemia Aplástica devida a outros agentes externos (D61.2) 8. Hipoplasia Medular (D61.9) 9. Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-) 10. Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70) 11. Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: Leucocitose, Reação Leucemóide (D72.8) 12. Polineuropatia induzida pela radiação (G62.8) 13. Blefarite (H01.0) 14. Conjuntivite (H10) 15. Queratite e Queratoconjuntivite (H16) 16. Catarata (H28) 17. Pneumonite por radiação (J70.0 e J70.1) 18. Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-) 19. Radiodermatite (L58.-): Radiodermatite Aguda (L58.0); Radiodermatite Crônica (L58.1); Radiodermatite, não especificada (L58.9); Afecções da pele e do tecido conjuntivo relacionadas com a radiação, não especificadas (L59.9) 20. Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose Devida a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3) 21. Infertilidade Masculina (N46) 22. Efeitos Agudos (não especificados) da Radiação (T66)
<p>XXV - Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença, em profissões e/ou condições de trabalho especificadas)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuberculose (A15-A19.-) 2. Carbúnculo (A22.-) 3. Brucelose (A23.-) 4. Leptospirose (A27.-) 5. Tétano (A35.-) 6. Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves (A70.-) 7. Dengue (A90.-) 8. Febre Amarela (A95.-) 9. Hepatites Virais (B15-B19.-) 10. Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20-B24.-) 11. Dermatofitose (B35.-) e Outras Micoses Superficiais (B36.-) 12. Paracoccidiomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-) 13. Malária (B50-B54.-) 14. Leishmaniose Cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.2) 15. Pneumonite por Hipersensibilidade a Poeira Orgânica (J67.-): Pulmão do Granjeiro (ou Pulmão do Fazendeiro) (J67.0); Bagaçose (J67.1); Pulmão dos Criadores de Pássaros (J67.2); Suberose (J67.3); Pulmão dos Trabalhadores de Malte (J67.4); Pulmão dos que Trabalham com Cogumelos (J67.5); Doença Pulmonar Devida a Sistemas de Ar Condicionado e de Umidificação do

Ar (J67.7); Pneumonites de Hipersensibilidade
Devidas a Outras Poeiras Orgânicas (J67.8);
Pneumonite de Hipersensibilidade Devida a Poeira
Orgânica não especificada (Alveolite Alérgica

LISTA B
(Redação dada pelo Decreto nº 6.957, de 2009)

Nota:

1. As doenças e respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional listados são exemplificativos e complementares.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo I da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Tuberculose (A15-A19.-)	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (Z57.8) (Quadro XXV) Hipersuscetibilidade do trabalhador exposto a poeiras de sílica (Sílico-tuberculose) (J65.-)
II - Carbúnculo (A22.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional ao <i>Bacillus anthracis</i> , em atividades suscetíveis de colocar os trabalhadores em contato direto com animais infectados ou com cadáveres desses animais; trabalhos artesanais ou industriais com pêlos, pele, couro ou lã. (Z57.8) (Quadro XXV)
III - Brucelose (A23.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional a <i>Brucella melitensis</i> , <i>B. abortus</i> , <i>B. suis</i> , <i>B. canis</i> , etc., em atividades em abatedouros, frigoríficos, manipulação de produtos de carne; ordenha e fabricação de laticínios e atividades semelhantes. (Z57.8) (Quadro XXV)
IV - Leptospirose (A27.-)	Exposição ocupacional a <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> (e outras espécies), em trabalhos expondo ao contato direto com águas sujas, ou efetuado em locais suscetíveis de serem sujos por dejetos de animais portadores de germes; trabalhos efetuados dentro de minas, túneis, galerias, esgotos em locais subterrâneos; trabalhos em cursos d'água; trabalhos de drenagem; contato com roedores; trabalhos com animais domésticos, e com gado; preparação de alimentos de origem animal, de peixes, de laticínios, etc.. (Z57.8) (Quadro XXV)
V - Tétano (A35.-)	Exposição ao <i>Clostridium tetani</i> , em circunstâncias de acidentes do trabalho na agricultura, na construção civil, na indústria, ou em acidentes de trajeto (Z57.8) (Quadro XXV)
VI - Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves (A70.-)	Zoonoses causadas pela exposição ocupacional a <i>Chlamydia psittaci</i> ou <i>Chlamydia pneumoniae</i> , em trabalhos em criadouros de aves ou pássaros, atividades de Veterinária, em zoológicos, e em laboratórios biológicos, etc. (Z57.8) (Quadro XXV)
VII - Dengue [Dengue Clássico] (A90.-)	Exposição ocupacional ao mosquito (<i>Aedes aegypti</i>), transmissor do arbovírus da Dengue, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública, e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
VIII - Febre Amarela (A95.-)	Exposição ocupacional ao mosquito (<i>Aedes aegypti</i>), transmissor do arbovírus da Febre Amarela, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública, e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
	Exposição ocupacional ao Vírus da Hepatite A (HAV); Vírus da

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
IX - Hepatites Virais (B15-B19.-)	Hepatite B (HBV); Vírus da Hepatite C (HCV); Vírus da Hepatite D (HDV); Vírus da Hepatite E (HEV), em trabalhos envolvendo manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue humano ou de seus derivados; trabalho com “águas usadas” e esgotos; trabalhos em contato com materiais provenientes de doentes ou objetos contaminados por eles. (Z57.8) (Quadro XXV)
X - Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20-B24.-)	Exposição ocupacional ao Vírus da Imuno-deficiência Humana (HIV), principalmente em trabalhadores da saúde, em decorrência de acidentes pérfuro-cortantes com agulhas ou material cirúrgico contaminado, e na manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue ou de seus derivados, e contato com materiais provenientes de pacientes infectados. (Z57.8) (Quadro XXV)
XI - Dermatofitose (B35.-) e Outras Micoses Superficiais (B36.-)	Exposição ocupacional a fungos do gênero Epidermophyton, Microsporium e Trichophyton, em trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas, ginásios, piscinas) e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro XXV)
XII - Candidíase (B37.-)	Exposição ocupacional a Candida albicans, Candida glabrata, etc., em trabalhos que requerem longas imersões das mãos em água e irritação mecânica das mãos, tais como trabalhadores de limpeza, lavadeiras, cozinheiras, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
XIII - Paracoccidioidomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-)	Exposição ocupacional ao Paracoccidioides brasiliensis, principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas. (Z57.8) (Quadro XXV)
XIV - Malária (B50 - B54.-)	Exposição ocupacional ao Plasmodium malariae; Plasmodium vivax; Plasmodium falciparum ou outros protozoários, principalmente em atividades de mineração, construção de barragens ou rodovias, em extração de petróleo e outras atividades que obrigam a entrada dos trabalhadores em zonas endêmicas (Z57.8) (Quadro XXV)
XV - Leishmaniose Cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.2)	Exposição ocupacional à Leishmania braziliensis, principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas, e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro XXV)