



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**PEDRO HENRIQUE NEIVA DO NASCIMENTO**

**A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR NAS LESÕES  
POR ESFORÇO REPETITIVO**

CAMPINA GRANDE – PB  
2011

**PEDRO HENRIQUE NEIVA DO NASCIMENTO**

**A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR NAS LESÕES  
POR ESFORÇO REPETITIVO**

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Direito da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento necessário à exigência para obtenção do título e grau de Bacharel em direito.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paulla Christianne da Costa Newton

CAMPINA GRANDE – PB  
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N244r Nascimento, Pedro Henrique Neiva do.  
A responsabilidade do empregador nas lesões por esforço repetitivo [manuscrito] / Pedro Henrique Neiva do Nascimento.– 2011.  
63f.  
Digitado.  
Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Direito) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2011.  
“Orientação: Profa. Dra. Paulla Christianne da Costa Newton, Departamento de Direito Privado”.

1. Direito trabalhista I. Título.

21. ed. CDD 344.01

PEDRO HENRIQUE NEIVA DO NASCIMENTO

## A RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR NAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Direito da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento necessário à exigência para obtenção do título e grau de Bacharel em direito.

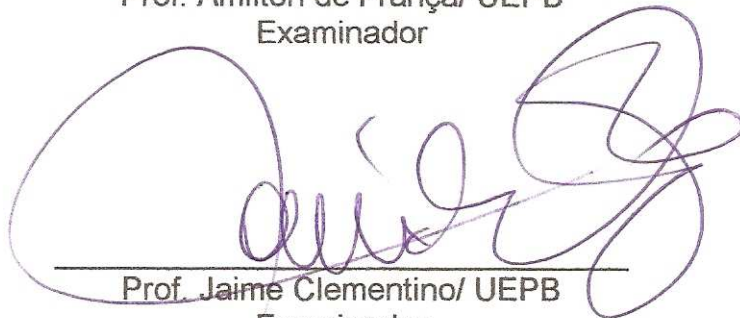
provada em 13/06/2011.



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula-Christianne da Costa Newton / UEPB  
Orientadora



Prof. Amilton de França / UEPB  
Examinador



Prof. Jaime Clementino / UEPB  
Examinador

Dedicamos este trabalho com muito amor e atenção aos nossos pais, por todo o suporte e apoio dado, pela educação, oportunidades e perseverança em nossa formação como cidadão e ser humano.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeira a Deus, de infinita bondade, misericórdia, paciência e compreensão, cujo amor pela humanidade não conhece limites, Ele que tem sempre nos abençoado sem olhar para nossos pecados, e ainda nos proporcionar todas as oportunidades que nos propiciaram novos aprendizados e por tudo que tem nos dado até então.

Aos nossos pais, que nunca faltaram com seu apoio, amor, dedicação e conselhos para contribuir na formação do cidadão que me tornei.

Ainda, a todos os meus leais e verdadeiros amigos, que sempre me ajudaram a atravessar os momentos difíceis e que se mantêm próximos independentemente da distancia física que nos separe.

A esta instituição de ensino, por ter nos acolhido e prestado seus serviços de educação com qualidade.

E a minha orientadora, sem ela esta trabalho não teria sido possível.

Agradeço ainda a todos aqueles que direta ou indiretamente nos ajudaram nesta pesquisa. Nossos sinceros agradecimentos, em especial à Rafaela Nobrega, que me ajudou na revisão e ABNT.

## RESUMO

Observada a grande demanda dentro de nosso sistema judicial pelas ações trabalhistas ligadas às Lesões por Esforço Repetitivo, constatamos que esta grande demanda se origina na estrutura jurídica e política do sistema trabalhista brasileiro que se fundamenta e objetiva apenas a produtividade, lucratividade e competitividade, ignorando a necessidade da qualidade do ambiente de trabalho, onde os estudos ergonômicos nesta área provam que com a melhoria do ambiente de trabalho, há também a melhoria da produtividade, e conseqüente lucro. Infelizmente a realidade brasileira foge desta perspectiva, haja vista que os empregadores ao objetivarem apenas a contenção de despesas submetem os trabalhadores a condições precárias de trabalho, os dando como opção apenas o desemprego ou submeter-se a tais condições, e uma vez submetidos a tais condições começam a surgir as doenças do trabalho e profissionais, onde estão inseridas as Lesões por Esforço Repetitivo – LER, as quais tem se tornado cada vez mais freqüentes. Dentro desta seara foi realizada uma intensa pesquisa a fim de contribuir com alguns esclarecimentos a respeito da LER, bem como identificar e caracterizar essa doença como uma das conseqüências do desequilíbrio entre a relação de trabalho enfrentada atualmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por Esforço Repetitivo. Responsabilidade. Prevenção.

## **ABSTRACT**

Observed the big request inside our judicial system for labor Law suits made by Repetitive Strain Injuries, we realized that this big request has its origin in the judicial and political structure of the Brazilian labor system that just objectives and has its foundations in the productivity, profitability and competitiveness, ignoring the necessity of the quality of working environment, which according to ergonomics studies in this area proved that with the improvement of the working environment, there is also the improvement of the productivity and resulting profit. Sadly the Brazilian reality escapes this perspective, considering that when the employers objectives just the cost containment, they subjects workers to poor working conditions, giving them no options than just be unemployed or submit to that poor working condition, and once they submit themselves to that conditions, they start to acquire labor diseases as the Repetitive Strain Injuries, which have been more frequent. Inside this perspective was realized an intense research to contribute with the enlightenment of this Repetitive Strain Injuries, and also identify and characterize this disease as one of the consequences of the unbalance of the relationship between the employee and employer faced this days.

**KEYWORDS:** Repetitive Strain Injuries. Responsibility. Prevention.



## LISTA DE SIGLAS

CC	Código Civil.
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas.
DORT	Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho.
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social.
LER	Lesão por Esforço Repetitivo.
NR	Norma Reguladora.
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
STJ	Superior Tribunal de Justiça.
STF	Supremo Tribunal Federal.
TJ	Tribunal de Justiça.
TRT	Tribunal Regional do Trabalho.
TST	Tribunal Superior do Trabalho.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I ASPECTOS DA LER</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Conceito</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2 Doenças Profissionais e Doenças do Trabalho</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3 Síndromes e Sintomas Da Ler/Dort</b> .....	<b>17</b>
1.3.1 Classificação, Sintomas e Causas .....	17
1.3.2 Bursite .....	21
1.3.3 Miosite.....	22
1.3.4 Artrite Reumatóide .....	23
1.3.5 Tendinite.....	24
1.3.6 Tenossinovite .....	26
<b>CAPÍTULO II CONSEQÜÊNCIAS LEGAIS DAS LER</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1 Conseqüências No Direito Trabalhista</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 Conseqüências No Direito Previdenciário</b> .....	<b>33</b>
2.2.1 Auxílio-Doença Acidentário .....	34
2.2.2 Auxílio-Acidente .....	35
2.2.3 Aposentadoria Por Invalidez.....	36
2.2.4 Pensão Por Morte .....	37
<b>2.3 Reabilitação Profissional</b> .....	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III PREVENÇÃO E RESPONSABILIDADE CIVIL</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1 Deveres do Empregado e do Empregador</b> .....	<b>41</b>
<b>3.2 Fiscalização do Ambiente de Trabalho</b> .....	<b>44</b>
<b>3.3 Nexo De Causalidade</b> .....	<b>45</b>
<b>3.4 Excludentes De Ilícitude</b> .....	<b>49</b>
<b>3.5 Responsabilidade Civil</b> .....	<b>49</b>
<b>3.6 Indenizações Geradas Pelas Ler</b> .....	<b>53</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforço Repetitivo, ou somente LER, constituem um grupo de doenças ocupacionais que afetam os trabalhadores nos tempos atuais. Como seu nome sugere, tais lesões surgem a partir da repetição de exercício ou movimentos efetuados pelo trabalhador, pertinentes a determinadas profissões, tais movimentos quando repetidos muitas vezes, causam um desgaste natural dos músculos e articulações responsáveis por este determinado movimento do trabalhador.

Relatos históricos datam o surgimento das LER ainda na idade medieval, com o advento das primeiras casas de artesões, ou posteriormente com a indústria, em seus tempos primordiais, já outros historiadores dizem que as LER existem desde que a mão de obra humana é utilizada. Contudo, independente da data do surgimento das LER, a expressão Lesões por Esforço Repetitivo só veio a ser usada no direito Brasileiro, seguindo também uma tendência mundial da época, em meadas da década de 50 do século XX, onde os quadros de LER passaram a ser mais observados nos trabalhadores de determinados ramos de atividade, especialmente destacado o da indústria, naquela época que a mão de obra era escassa, visto que se tratava da época posterior a Segunda Grande Guerra Mundial, e grande número de trabalhadores estavam ficando doentes, ou mesmo incapazes de exercer seus trabalhos. A medicina da época veio a analisar não apenas as doenças, mas as suas causas, o que permitiu se constatar que elas eram geradas por movimentos repetidos devido a natureza das funções exercidas por aqueles grupos específicos de trabalhadores, assim como a comprovação que o desgaste muscular que levava aqueles trabalhadores a se afastarem do trabalho ou mesmo a incapacidade para o mesmo, provinham do ambiente insalubre gerado pela exploração da mão de obra sem se proporcionar os devidos cuidados para se evitar tais lesões.

Assim, é no estudo das LER, as quais esta monografia se propõe a explicar tais lesões, como acontecem, sua origem fisiologia, bem como aplicando e explicando as suas origens no ambiente de trabalho e suas relações no contexto sócio-cultural no sistema de trabalho brasileiro.

Também expõem como funcionam as previsões legais vigentes em nosso país, leis trabalhistas, cíveis e outras fontes de direito que possam ser aplicadas aos casos onde incidem as Lesões por Esforço Repetitivo.

Assim demonstraremos e diferenciaremos os tipos de Lesão por Esforço Repetitivo, bem como trazemos a luz da doutrina as formas de prevenir o surgimento ou amenizar os efeitos destas lesões, haja vista que há casos onde seu surgimento beira o inevitável, visto a estrutura do nosso sistema trabalhista que é omissivo no dever de fiscalizar e exigir que as normas mínimas de segurança sejam aplicadas para que seja evitado ou amenizado o surgimento de lesões, trazendo a luz de nossa pesquisa, a responsabilidade do empregador.

Em se tratando de prevenção, foi a pouco mais de 30 anos atrás que surgiu a Ergonomia, o ramo da ciência que objetiva estudar e se responsabilizar pela busca do equilíbrio entre o homem, seu ambiente de trabalho e atividade, assim adaptando o trabalho, seu ambiente e suas características psicofisiológicas e particulares ao corpo do homem, prevenindo assim o surgimento das LER, a ergonomia também é conhecida e denominada por alguns autores como a “Engenharia Humana”, o que para outros autores também é uma expressão muito ousada, visto que na etimologia da palavra se torna descabida, logo uma expressão mais adequada seria a de “engenharia do ambiente de trabalho”, visto que a ergonomia visa criar um ambiente de trabalho propício e saudável para o ser humano.

Assim é objetivo deste trabalho caracterizar as Lesões por Esforço Repetitivo, bem como suas causas, relacionando tais fatores com a previsão legal existente e a responsabilidade jurídica do empregador. Revisar as fontes de direito relacionadas às Lesões por Esforço Repetitivo na legislação brasileira. Caracterizar o conceito de Lesões por Esforço Repetitivo, e também sob o ponto de vista médico, todas as fases, estágios e graus das Lesões por Esforço Repetitivo bem como as principais síndromes. Analisar suas conseqüências jurídicas para o direito trabalhista e previdenciário. Demonstrar a responsabilidade jurídica do empregador e quais as formas de se prevenir as Lesões por Esforço Repetitivo e demonstrar seus aspectos previdenciários relacionados.

Visto a carência de fontes do direito que venham a trabalhar o fenômeno jurídico das Lesões por Esforço Repetitivo – LER, responsável entre outras, por relevante número de demandas judiciais. Este trabalho se propõe a revisar a literatura existente sobre as LER, analisando inicialmente sob a ótica médico-legal

as teorias usadas em suas interpretações, seus conceitos e suas principais síndromes, bem como analisar as doutrinas trabalhistas e previdenciárias vigentes em nossa lei pátria, concluindo com a importância e responsabilidade jurídica do empregador nas ocorrências das LER, bem como também demonstrar como ele poderia as prevenir.

Relativo à metodologia, ressaltamos que é no objetivo de produzir ciência, que indivíduos usam os métodos e técnicas de pesquisa concebidas pelos estudiosos do assunto. Nesse sentido, método refere-se aos caminhos estabelecidos para buscar, através da pesquisa, certa matéria controvertida ou obscura, todavia isto feito de forma orientada, organizada.

Assim sendo, a pesquisa científica se utiliza de métodos, dirigindo-se a ampliar o conhecimento humano, acrescentar-lhes algo produtivo.

O método de procedimento adotado será o monográfico. E para o melhor desenvolvimento será utilizado o tipo de pesquisa bibliográfica, que é “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” segundo Gil (2009, p. 44), bem como o tipo de pesquisa que será o exploratório.

Os procedimentos técnicos utilizados para alcançar tal objetivo serão coletados através dos livros jurídicos, dos textos da internet, dos artigos científicos, bem como do posicionamento dos tribunais que abordam o tema em análise.

Serão analisadas além do caráter laico do modelo estatal, a questão da subjetividade, controvérsia e insegurança jurídica que este fenômeno pode acarretar, sempre vislumbrando a realidade atual brasileira.

Diante do exposto, serão reavaliados alguns conceitos, a fim de prevalecer a corrente que melhor se coadune com a nossa realidade, e que dêem maior efetividade a justiça, para que deste modo, esta, não enverede por caminho alheio a sua real função.

CAPÍTULO I  
ASPECTOS DA LER

## 1.1 CONCEITO

*Ab Initio*, é imperativo definirmos o conceito entendível por acidente do trabalho, bem como das doenças de natureza ocupacional relacionadas e as quais este trabalho se destina, qual seja a Lesão por Esforço Repetitivo, também abreviado como LER, esta se trata do conjunto de doenças do trabalho provocadas por movimentos repetitivos.

As LER são um tipo de síndrome ou patologia, caracterizadas por dores localizadas na região do corpo onde houve um desgaste osteo-muscular, ou seja, de um agrupamento de ossos, músculos, tendões e/ou nervos, que foram utilizados repetitivamente devido a um determinado movimento, normalmente leve, o qual permite ser repetido com frequência em um curto espaço de tempo, e quando são movimentos intensos, acabam por levar a um desgaste mais acelerado do conjunto osteo-muscular, contudo não há uma regra para os movimentos que levam a formação destas lesões, por vezes as LER se instalam no corpo humano de forma lenta, gradativa e despercebida, levando até anos de trabalho e esforço repetitivo, e quando são percebidas já estão em estágio avançado, com um severo comprometimento da área afetada.

No entanto, também existem relatos de ocorrências de LER de cunho psicológico, não havendo necessariamente dano físico ao corpo do trabalhador, ou seja, seria a repetição de um movimento ou atividade que levou o trabalhador a desenvolver alguma patologia psicológica, assim sendo, comumente de difícil constatação devido ao fato de possuir caráter psico-patológico, o que dificulta a investigação se aquela patologia foi desenvolvida devido a uma atividade repetitiva do trabalho ou por fatores externos, e ainda assim, há vários doutrinadores e operadores do direito que não entendem que este grupo de patologias faça parte dos conjuntos das LER.

É comum que se observe o aparecimento das LER nos membros superiores, em especial nas mãos, punhos, braços, antebraços, ombro e coluna cervical. Algumas das causas mais apontadas como geradoras destas lesões seriam a má postura da coluna, seja trabalhando sentado ou em pé, carregando ou utilizando material relativamente pesado, ou ainda pelo trabalho repetitivo e por vezes minucioso com as mãos.

Frise-se que no estudo destas patologias, é imperioso fazer a distinção das Lesões por Esforço Repetitivo (LER) das Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), pois, embora alguns autores costumem confundir estes dois termos, ou mesmo, utilizá-los como sinônimos, estes não o são, visto que as DORT, como o próprio nome sugere, agrupam as patologias de caráter osteo-musculares, enquanto as LER são um grupo mais abrangente, o qual abarca não apenas as lesões de caráter osteo-musculares como outras, a exemplo das lesões psicológicas citadas previamente, ou as lesões de caráter neuro-ortopédicas.

Sabe-se que também cabe a medicina-legal o estudo das LER. Assim são alguns dos sintomas mais comuns dos trabalhadores portadores de uma LER: as dores localizadas ou generalizadas, desconforto, fadiga, sensação de peso, formigamento, dormência, inchaço, sensação de perda de força, enrijecimento muscular, choques nos membros, falta de firmeza nas mãos, e em alguns casos mais graves, sudorese excessiva nas mãos e alodínea (dores como resposta a estímulos não nocivos na pele).

A ergonomia aponta que os fatores de risco para o surgimento de uma LER possuem uma interdependência entre si, assim deve se considerar os fatores biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho. O surgimento da lesão ocorre quando em um determinado movimento, músculos, tendões e nervos se contraem repetidas vezes sem o devido tempo para a recuperação do esforço feito.

Exemplos de tais fatores são: a má postura adotada pelo trabalhador, o que em alguns casos é necessário para o exercício de algumas atividades, a exposição ao calor, ao frio, a ruídos intensos, a pressão mecânica, e atividades que façam o corpo do trabalhador vibrar, ainda a diversos tipos de tensões, fricções, pressões ou irritações, bem como a substâncias ou matérias nocivos a saúde.

Assim podemos deduzir que o tempo necessário para o surgimento de uma LER é inversamente proporcional aos fatores que a causam. Observemos, pois quanto maior o número de fatores envolvidos, maior o esforço, mais grupos musculares, de tendões e nervos envolvidos, bem como o maior número de repetições do movimento, menor será o tempo necessário para o surgimento de uma LER e conseqüentemente, maior será o dano causado ao trabalhador portador da LER à medida que ele se estender no tempo de execução daquela atividade danosa.



As Lesões por Esforço Repetitivo, no Brasil, são consideradas doenças de caráter ocupacionais, logo consideradas “acidentes de trabalho”, invocando a incidência da responsabilidade civil do empregador, e sendo necessária que seja reportada aos órgãos competentes.

Dentre as fontes de direito podemos encontrar material desde a nossa Carta Magna, passando pelo Código Civil, a Consolidação das Leis Trabalhistas, e trechos esparsos ou leis menos conhecidas como alguns princípios contidos nos textos previdenciários positivados e a norma reguladora número 17, ainda pouco conhecida.

Como já dito, as LER são um tipo de acidente de trabalho, logo para entendê-la é necessário que também se entenda o que é o *acidente de trabalho típico*. Segundo o ilustre Gustavo Garcia diz “acidente de trabalho é o infortúnio ocorrido em razão do trabalho, gerando incapacidade ou morte” (GARCIA, 2008).

Já na Lei 8.213, de 24/07/1991, encontramos a definição de acidente de trabalho em seu art. 19, que diz:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991)

Logo o texto é bem claro ao expressar que o acidente do trabalho é decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa, e necessariamente deve causar lesão ou perturbação funcional, o dano, sendo temporário ou permanente e que também importe na redução da capacidade para o trabalho, logo a ausência de qualquer destes pressupostos poderá, num caso concreto, descaracterizar o acidente do trabalho, como veremos adiante no estudo do nexo de causalidade das LER.

## **1.2 DOENÇAS PROFISSIONAIS E DOENÇAS DO TRABALHO**

Há de se fazer a diferenciação entre doenças do trabalho e doenças profissionais, para se classificar a LER, assim o art. 20 da Lei 8.213/1991 diz:

Art. 20. 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 I. (BRASIL,1991)

Assim se pode concluir que as doenças profissionais são aquelas que advêm diretamente do trabalho de acordo com sua natureza e condições, enquanto que as doenças do trabalho são aquelas causadas por condições especiais do trabalho, são para todos os fins legais e previdenciários equiparadas a acidentes de trabalho, pois também possuem todas as suas prerrogativas. Por exemplo, uma alergia respiratória devido ao ar-condicionado do ambiente de trabalho seria uma doença profissional, enquanto que um pintor que não usa o equipamento de proteção individual para não respirar a tinta e desenvolve uma alergia seria uma doença do trabalho.

A legislação previdenciária supracitada equipara tais doenças a acidentes de trabalho, visto que diante das características que já ressaltamos, tanto as doenças profissionais como as doenças do trabalho são decorrentes do exercício ou condição especial do trabalho, causam dano e diminuição da capacidade para o trabalho.

Ainda ressalta-se o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 20 da Lei 8.213/1991 supracitada que diz:

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho. (BRASIL, 1991)

Assim observado que as doenças que não geram incapacidade laborativa, não se caracterizam como doenças do trabalho, logo também não é acidente do trabalho, pois se há dano, lesão ou perturbação funcional decorrente do exercício do trabalho ou suas condições sem a conseqüente incapacidade para o trabalho se

caracterizar como um dano moral e/ou material, pois é necessário que haja as três características combinadas para haver o acidente do trabalho.

### **1.3 SÍNDROMES E SINTOMAS DAS LER/DORT**

No estudo e análise do dano ou da lesão do trabalhador, o médico especializado, médico-legal ou perito fará os exames, para diagnosticar a LER, buscar pelo histórico clínico do portador da lesão, bem como o tipo de atividades executadas, tanto no trabalho quanto no lazer, seguido de exames físicos que visem constatar a natureza e causa daquela lesão, alguns exames mais específicos como as radiografias, ecografias, Eletroneuromiografia, Ressonância magnética e outros exames laboratoriais, também são bem sucedidos e exigidos para a comprovação da existência de uma LER.

O tratamento das LER pode ser obtido pelas fisioterapias, exercícios físicos, medicamentos antiinflamatórios, corticóides e antidepressivos, e em alguns casos é apelado para as intervenções cirúrgicas, enquanto noutras, apenas a adoção de medidas ergonômicas podem fazer grande diferença no tratamento de uma LER, como por exemplo, as pausas programadas (HELFENSTEIN JR, 2006. p.).

Quanto a classificação, as LER podem ser divididas em fases de acordo com o critério de dor ou incomodo causado; em estágios de acordo com o critério de desenvolvimento da lesão, ou seja, sua intensidade; bem como em graus de acordo com a localização e fatores agravantes.

Algumas das síndromes mais comuns que aqui serão abordadas são a bursite, uma inflamação de uma bolsa sinovial, um saco membranoso revestido por células endoteliais, a miosite que é uma inflamação de um músculo, a Artrite reumatóide que é uma doença caracterizada pela inflamação das articulações e que pode levar a incapacitação funcional, a tendinite que é uma inflamação nos tendões e as Tenossinovite que é um inchaço da camada que o cobre o tendão e conseqüentemente do próprio tendão.

#### **1.3.1 CLASSIFICAÇÃO, SINTOMAS E CAUSAS**

Apesar de algumas divergências entre poucos doutrinadores, aqui foram adotadas as classificações mais usuais, que são diferenciadas de acordo com a

evolução e o prognóstico, classificando a LER/DORT baseando apenas em sinais e sintomas.

É imperioso ressaltar que, a classificação adotada foi formulada pelos médicos Dennet e Fry, em 1988, seu método de classificação foi de acordo com a localização das lesões e outros fatores relevantes.<sup>1</sup>

Quanto às quatro fases: na 1ª Fase há queixas mal definidas e subjetivas, melhorando com repouso; na 2ª Fase há dor regredindo com repouso, e apresentando poucos sinais objetivos; na 3ª Fase observamos a exuberância de sinais objetivos, e não desaparecendo com repouso; por fim na 4ª Fase existe o estado doloroso intenso com incapacidade funcional (não necessariamente permanente).

Quanto aos três Estágios: no 1º Estágio há o cansaço e dor nos membros superiores durante o turno de trabalho, com possível melhora no repouso semanal, sem alterações no exame físico e ainda apresentando desempenho normal; no 2º Estágio há dores recorrentes, sensação de cansaço persistente e distúrbio do sono, com incapacidade para o trabalho repetitivo; e finalmente no 3º Estágio observamos sensação de dor, fadiga e fraqueza persistentes, mesmo com repouso. Distúrbios do sono e presença de sinais objetivos ao exame físico.

Quanto aos diversos Graus:

Grau 1 – Dor localizada em uma região, durante a realização da atividade causadora da síndrome. Sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea localizada nos membros superiores ou cintura escapular, às vezes com pontadas que aparecem em caráter ocasional durante a jornada de trabalho e não interferem na produtividade. Não há uma irradiação nítida. Melhora com o repouso. É em geral leve e fugaz, e os sinais clínicos estão ausentes. A dor pode se manifestar durante o exame clínico, quando comprimida a massa muscular envolvida. Tem bom prognóstico.

Grau 2 – Dor em vários locais durante a realização da atividade causadora da síndrome. A dor é mais persistente e intensa e aparece durante a jornada de trabalho de modo intermitente. É tolerável e permite o desempenho da atividade profissional, mas já com reconhecida redução da produtividade nos períodos de exacerbação. A dor torna-se mais localizada e pode estar acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Pode haver uma irradiação definida. A recuperação é mais demorada mesmo com o repouso e a dor pode aparecer, ocasionalmente, quando fora do trabalho durante outras atividades. Os sinais, de modo geral, continuam ausentes. Pode ser

---

<sup>1</sup> Na impossibilidade de conseguir o original de Dennet e Fry, fazemos uma citação da citação, do artigo de: PESSOA, Juliana da Costa Santos; CARDIA, Maria Claudia Gatto; SANTOS, Maria Luiza da Costa. **Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso.**

observado, por vezes, pequena nodulação acompanhando bainha de tendões envolvidos. A palpação da massa muscular pode revelar hipertonia e dolorimento. Prognóstico favorável.

Grau 3 – Dor desencadeada em outras atividades da mão e sensibilidade das estruturas; pode aparecer dor em repouso ou perda de função muscular; a dor torna-se mais persistente, é mais forte e tem irradiação mais definida. O repouso em geral só atenua a intensidade da dor, nem sempre fazendo-a desaparecer por completo, persistindo o dolorimento. Há freqüentes paroxismos dolorosos mesmo fora do trabalho, especialmente à noite. É freqüente a perda de força muscular e parestesias. Há sensível queda da produtividade, quando não impossibilidade de executar a função. Os sinais clínicos estão presentes, sendo o edema freqüente e recorrente; a hipertonia muscular é constante, as alterações de sensibilidade estão quase sempre presentes, especialmente nos paroxismos dolorosos e acompanhadas de manifestações como palidez, hiperemia e sudorese das mãos. A mobilização ou palpação do grupo muscular acometido provoca dor forte. Nos quadros com comprometimento neurológico compressivo a eletromiografia pode estar alterada. Nessa etapa o retorno à atividade produtiva é problemático.

Grau 4 – Dor presente em qualquer movimento da mão, dor após atividade com um mínimo de movimento, dor em repouso e à noite, aumento da sensibilidade, perda de função motora. Dor intensa, contínua, por vezes insuportável, levando o paciente a intenso sofrimento. Os movimentos acentuam consideravelmente a dor, que em geral se estende a todo o membro afetado. Os paroxismos de dor ocorrem mesmo quando o membro está imobilizado. A perda de força e a perda de controle dos movimentos se fazem constantes. O edema é persistente e podem aparecer deformidades, provavelmente por processos fibróticos, reduzindo também o retorno linfático. As atrofias, principalmente dos dedos, são comuns. A capacidade de trabalho é anulada e os atos da vida diária são também altamente prejudicados. Nesse estágio são comuns as alterações psicológicas com quadros de depressão, ansiedade e angústia. Dennet e Fry (*apud*, PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010)

Quanto aos sintomas, normalmente os sintomas das LER/DORT são de evolução pérfida até serem notados. Com freqüência, são originados ou agravados após algum aumento na quantidade de trabalho ou em jornadas de trabalho estendidas.

Com a diminuição da capacidade física dentro e fora do trabalho, inclusive nas atividades cotidianas, é natural se observar um comportamento psicológico no trabalhador de medo das conseqüências da diminuição de sua capacidade laborativa, logo com medo de uma repreensão ou demissão o trabalhador se esforça mais, mesmo que à custa de dor, buscando formas de manter o desenvolvimento de seu trabalho anterior a sua lesão, tal esforço apenas agrava a lesão, e normalmente este comportamento se deve primeiramente a falta de informação e treinamento dos trabalhadores e também de forma natural, são raros os casos, no entanto, de trabalhadores que ao perceberem a surgimento de uma LER/DORT agem de forma dolosa se esforçando mais no desempenho de suas atribuições para agravar os

seus sintomas. As queixas mais comuns do portador de LER - DORT são: desconforto ou dores localizadas, irradiadas ou generalizadas; fadiga, sensação de diminuição de força e falta de firmeza nas mãos ou área afetada; formigamento podendo progredir a dormência; inchaço; enrijecimento muscular; choques nos membros, inclusive nos casos mais crônicos e graves, podem ocorrer sudorese excessiva nas mãos ou área afetada e alodínea.

Quanto às causas, como dito anteriormente as LER ou DORT são lesões geradas pela utilização excessiva do sistema músculo-esquelético, e da falta de tempo para recuperação. Lesões neuro-ortopédicas como as tendinites, sinovites, compressões de nervos periféricos podem ser identificadas ou não.

Os fatores causadores da maior parte das lesões são: Posições que forcem o trabalhador a adotar posturas incorretas ou a suportar cargas pesadas e a se comportar de forma a causar comoções músculo-esquelético; Trabalhos que levem a vibrações no corpo podem causar danos vasculares, musculares e neurológicos; Exposição ao frio; Exposição a ruído elevado pode levar a taquicardia e ainda produzir mudanças de comportamento e outros efeitos ainda em estudo; Pressão mecânica localizada provocada pelo contato físico.

Ainda quanto às posturas incorretas que podem causar as LER/DORT foi observado três características que podem inclusive estar presentes simultaneamente: posturas que forcem os limites de amplitude das articulações; força da gravidade impondo aumento de carga sobre os músculos e outros tecidos; posturas que gerem estresse sobre tendões, músculos e outros tecidos e/ou reduzir a sua tolerância; e por fim as cargas mecânicas músculo-esquelético, como por exemplo, a força, a repetitividade, a duração da carga, o tipo de preensão, a postura e o método de trabalho. (CECIL, 2005)

Os tendões, as bursas e outras estruturas articulares são prontamente acessíveis ao médico durante o exame físico e oferecem ao examinador uma oportunidade de delinear a origem da dor. A presença e localização de edemas de tecidos moles, o efeito da amplitude passiva e ativa do movimento com dor e a localização do ponto de sensibilidade dolorosa máxima ajudam a fechar o diagnóstico correto.

Quando a causa da dor não é aparente, causas não músculo-esquelético devem ser consideradas, especialmente em locais próximos, devido à dor

neurogênica referida poder mimetizar problemas na cintura escapular ou no quadril por exemplo.

### 1.3.2 BURSITE

Talvez um dos problemas mais observados dentre as Lesões por Esforço Repetitivo é a doença ou síndrome conhecida como Bursite.

A bursite é um distúrbio que afeta estruturas periarticulares podendo causar dores regionais nas articulações próximas que freqüentemente é confundida com a artrite. Por meio da compreensão da anatomia músculo-esquelético e de um exame clínico cuidadoso, a causa verdadeira da dor freqüentemente pode ser determinada a beira do leito.

Ocorre então que a bursite pode ser entendida como uma inflamação de uma bolsa sinovial, um saco membranoso revestido por células endoteliais, podendo ou não se comunicar com as membranas sinoviais das articulações. Ressalte-se que a função desta bolsa sinovial seria evitar o atrito entre duas estruturas ou proteger as proeminências ósseas. As bursas estão localizadas próximas a articulações.

Segundo nos diz em seu autor no livro Harrison Medicina Interna:<sup>2</sup>

Bursite é a inflamação de uma bolsa, que é um saco de paredes finas revestido de tecido sinovial. A função desta bolsa consiste em facilitar o movimento dos tendões e músculos sobre as proeminências ósseas. As forças friccionais excessivas decorrentes do uso excessivo (overuse), traumatismo, doenças sistêmicas (p. ex., artrite reumatóide, gota) ou infecção podem causar bursite. (HAUSER et al, 2008, p.2184)

As causas mais corriqueiras da formação de bursites são traumas, infecções, artrite, gota, e as lesões por esforço repetitivo, qual seja o objeto deste estudo, desta forma foi conveniente para efeitos deste estudo elencar dentro das LER outras causas como o uso excessivo da articulação, os movimentos repetitivos e as lesões pro esforço propriamente ditas.

Segundo o ilustre médico Cecil, em seu Tratado de Medicina Interna, a depender da região onde pode se manifestar a bursite, esta receberá uma

---

<sup>2</sup> HAUSER, Stephen L.; BRAUNWALD, Eugene; KASPER, Dennis L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, Larry; LOSCALZO, Joseph. **Harrison medicina interna**/ editores Anthony S. Fauci... [ET AL.]; [Tradução Ademar Valadares Fonseca, Carlos Henrique de Araújo Cosendey, Denise Costa Rodrigues e outro]. – 17 ed. – Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008

denominação diferente, assim se chama bursite subcromial aquela manifestada no ombro, bursite olecraniana aquela localizada no cotovelo, bursite pré-patelar aquela apresentada no joelho, bursite retrocalcânea aquela localizada no tornozelo e as localizadas nos quadris são as bursite trocanteriana e a bursite do iliopsoas. (CECIL, 2005, p.1915).

O tratamento para a bursite é basicamente o uso de antiinflamatórios, corticóides, e redução dos movimentos da área afetada ou até sua imobilização. A acupuntura e a fisioterapia também são aceitáveis e por vezes muito eficientes no tratamento, noutros casos mais graves é necessária a intervenção cirúrgica.

### **1.3.3 MIOSITE**

A miosite é uma inflamação muscular que pode ser de origem infecciosa, como a artrite e febre reumática, parasitaria como bactérias equinococose e triquinose, ou ainda por algum trauma ou esforços físicos excessivos como no caso das lesões por esforço repetitivo, assim o ilustre colega diz:

Ela pode atingir todas as regiões do corpo provocando inflamações e causar a degeneração dos tecidos dos músculos progressivamente, resultando na perda de massa muscular. A miosite pode ainda afetar as artérias e vasos sanguíneos que percorrem o músculo. (HAUSER et al, 2008, p.2416)

O diagnóstico da miosite é confirmado após a realização de vários exames como o exame de sangue, onde se pode saber se há alteração nas enzimas produzidas nos músculos e caso os valores estejam acima dos considerados normais, significa que há alteração inflamatória muscular. Outro exame muito eficiente é o exame de eletromiograma, que serve para avaliação e registro da atividade elétrica produzida pelo músculo, ou ainda uma biópsia do músculo afetado, esta consiste na remoção de um pequeno pedaço do tecido muscular para que se possa fazer a análise e realizar um diagnóstico definitivo e mais completo.

Frise-se que a miosite não tem cura. No entanto os sintomas da doença podem ser tratados e o indivíduo poderá levar uma vida aparentemente normal. Opções de tratamento incluem medicamentos específicos como os imunossuppressores, corticosteróides, antiinflamatórios, etc., terapias físicas, fisioterapias, a acupuntura e a reabilitação, onde o paciente passará por um



programa de terapia de manutenção física para melhorar e manter a resistência muscular, o tônus e flexibilidade. O tratamento varia de acordo com a extensão da lesão e ainda a própria estrutura genética, fisiológica e o condicionamento físico da pessoa, o que por si só já varia de indivíduo a indivíduo e ainda pode mudar ao longo do tempo.

#### **1.3.4 ARTRITE REUMATÓIDE**

A artrite reumatóide é uma doença cuja sua origem ainda é desconhecida a ciência moderna, porém ela é definível e constatada ao se observar uma inflamação articular crônica, normalmente em regiões sinoviais, causando fortes dores, deformidades progressivas e levando até a incapacidade funcional. Esta doença possui também caráter sistêmico e auto-imune, assim a teoria mais aceita é que sua origem provenha de uma alteração do sistema imunológico, ao reagir contra proteínas geradas pelo próprio organismo localizadas nas articulações, num processo que lembra uma auto-sabotagem. Assim nos leciona em seu livro Harrison medicina interna.

Dados extraídos do ministério da saúde apontam que aproximadamente 10% da população afetados por doenças caracterizadas por problemas nas articulações são diagnosticadas com a artrite reumatóide, curiosamente as mulheres são mais afetadas, principalmente aquelas na faixa etária compreendida entre os 30 e 55 anos.

As articulações mais afetadas comumente são aquelas nas regiões das mãos, punhos, cotovelos, ombro e pescoço, porém em casos mais específicos já foi observado esta doença também se manifestando em outras regiões do corpo.

Os sintomas da doença são edemas, calor, dor, sudorese e rigidez matinal na região acometida e afetada pela doença. Alguns autores ainda falam em sintomas paralelos e generalizados que normalmente são característicos de alguém acometido pela artrite reumatóide como a anemia, perda de apetite e conseqüentemente de peso, cansaço decorrente da alimentação precária, pericardite, preurite e nódulos subcutâneos.

Quanto ao tratamento, este deve ter início e ser aplicado tão cedo quanto a doença seja diagnosticada para evitar a progressão da mesma, visando assim se evitar as deformidades permanentes e também a invalidez. O tratamento serve para

prevenir as lesões, diminuir as dores e melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido desta doença, normalmente os medicamentos para diminuição das dores são os antiinflamatórios não-esteroidais e os corticóides, e os medicamentos que visam o tratamento da doença podemos citar os metotrexato, leflunomide, azatioprina, sulfasalazina, cloroquina e ciclosporina.

Quando os diagnósticos e tratamentos são realizados ainda nos estágios iniciais da doença é possível se atingir um grau de recuperação ou mesmo cura muito eficientes, mesmo as cirurgias nos estágios iniciais da doença podem ser extremamente bem sucedidas, resultando na diminuição das dores e recuperação dos movimentos e conseqüentemente funcionalidade laborativa.

Infelizmente frise-se que os dados coletados apontam que aproximadamente 10% dos indivíduos acometidos pela artrite reumatóide não respondem bem ao tratamento com os medicamentos supracitados, culminando assim no inevitável desenvolvimento e progressão da doença, terminando por levar aqueles indivíduos a incapacidade ou invalidez.

### **1.3.5 TENDINITE**

Talvez uma das LER mais conhecidas e freqüentes na atualidade, a era da informática e globalização, onde muitos trabalhadores passam horas incontáveis trabalhando diante de um computador desgastando principalmente os tendões das mãos no uso dos computadores, digitando e usando o mouse, talvez um dos melhores exemplos para se demonstrar como as LER podem ser traiçoeiras e se instalar de forma sutil, afinal, poucas pessoas imaginam que o mínimo esforço requerido de digitar um texto diante de uma tela de computador leve a uma doença grave ou mesmo a perda de algum movimento, pois apesar do esforço parecer mínimo, o numero de repetições pode ser intenso.

Assim podemos dizer que a tendinite é uma inflamação nos tendões, pode ser causado por fatores mecânicos ou químicos, estes não interessa aos efeitos deste estudo, porem apenas citando alguns dos efeitos químicos observa-se a desidratação, alimentação incorreta e possíveis toxinas no corpo, então dando enfoque aos fatores mecânicas, onde os traumas e o esforço prolongado e repetitivo se destacam.

A inflamação se manifesta acompanhada de dores e a diminuição de um movimento, já foi observado também que em alguns casos a tendinite se manifesta antes de se realizar determinado movimento ou trabalho enquanto o corpo se encontra “frio”, ou seja, sem um prévio aquecimento e alongamento. Infelizmente como a tendinite também possui características de diminuição de movimento, esta também é comumente confundida, mesmo entre os profissionais médicos, com a artrite.

As causas da tendinite estão associadas principalmente a esforço físico intenso ou repetido, traumas mecânicos, infecções, doenças do Sistema Imunológico, distúrbios metabólicos, processos degenerativos das articulações e neuropatias que induzam alterações musculares.

O diagnóstico desta doença é feito através de exames clínicos, o exame médico-semiológico, sendo também muito eficientes os raios-x e ultrasonografias, ressonância magnética e outros. Sendo o melhor resultado obtido somente com o exame anatomopatológico do tendão, visto que todos os outros exames possuem margens de erros ou situações específicas que os inutilizam, não apontando a existência da tendinite dada a natureza subjetiva da doença e suas variações que se apresentam e se diferenciam de acordo com fatores tais como o tipo de lesão, sua causa, o local afetado, a fisiologia, anatomia e genética do paciente, bem como seu condicionamento e preparo físico.

Ainda segundo o ilustre médico Cecil, em seu Tratado de Medicina Interna (CECIL, pag. 1916), a tendinite possui diversas denominações de acordo com o local e tendão afetado, sendo a tendinite patelar aquela que afeta o ombro, a tendinite biceptal aquela que afeta o joelho, a tendinite aquiliana aquela que afeta o tornozelo, e a doença de Quervain aquele tipo de tendinite que afeta a mão e punho, note que apesar do nome “dedo no gatilho”, este tipo exclusivo de tendinite também se manifesta nas mãos e punhos, se não o que o ilustre Cecil nos diz:

Os dedos no gatilho causam um clique doloroso nos dedos durante o uso ativo e pode causar sensações de “travamento” quando o examinador tenta estender um dedo flexionado do paciente. Esta condição é causada pelo espessamento da tróclea retinacular A1 na palma, causando um aprisionamento do tendão dentro da bainha tendinosa. (CECIL, 2005, p.1916-1917)

Ainda, vale ressaltar outro tipo específico de tendinite, chamada tendinite calcificada, e neste ponto nada melhor para explicá-la que a definição encontrada em Harrison Medicina Interna:

Esta condição caracteriza-se pela deposição de sais cálcio, principalmente hidroxiapatita, dentro de um tendão. O mecanismo exato da calcificação não é conhecido, mas pode ser iniciado por isquemia ou degeneração do tendão. O tendão do supra-espínhal é afetado mais freqüentemente, pois sofre impactos mais freqüentes e possui o suprimento sanguíneo reduzido quando o braço é abduzido. A condição instala-se habitualmente após os 40 anos de idade. A calcificação dentro do tendão pode induzir uma inflamação ajuda, produzindo dor súbita e intensa no ombro. Contudo, pode ser assintomática ou não estar relacionada com os sintomas do paciente. (HAUSER *et al*, 2008, p.2185)

Segundo informações observadas e colhidas em fóruns online<sup>3</sup>:

O interesse desta doença tem aumentado no Brasil, pois há um grande número de ações na justiça pedindo concessão de benefícios previdenciários ou indenizações por danos morais e materiais. (BANCO DE SAÚDE, 2010, p.1)

Seu tratamento consiste no uso de antiinflamatórios e repouso para favorecer a cura natural do corpo, a fisioterapia e bolsas de gelo são altamente recomendadas. O não tratamento da tendinite, além de fazer com que as dores e perda de movimento aumentem de forma progressiva, podem resultar no rompimento do tendão, o que pode acarretar em perda permanente do movimento em questão. Nota-se que com os avanços da medicina moderna a ligação de tendão já é possível, porém ainda não há garantias totais de recuperação completa do movimento.

### 1.3.6 TENOSSINOVITE

A tenossinovite é uma doença que divide as mesmas causas e sintomas das tendinites, porém elas se diferenciam pelo fato de que, enquanto as tendinites afetam o tendão propriamente dito, as tenossinovites afetam a camada membranosa, também chamada de bainha do tendão, que recobre e protege o

---

<sup>3</sup> BANCO DE SAÚDE. LER - DORT. Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/ler-dort/ler-dort>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

tendão, causando uma acumulação de líquido e conseqüente inflamação no mesmo, logo afetando o tendão de forma indireta.

Alem da dor e inflamação o movimento na área afetada é reduzido e o atrito na área do tendão afetado pode ser sentido e ouvido (através de um estetoscópio). Nos casos mais graves também ocorrem acúmulos de cálcio na área afetada pela tenossinovite, acúmulos estes que podem ser visto numa radiografia.

Como nos ensina em sua obra Harrison Medicina Interna. Assim como nas tendinites os sintomas da tenossinovite são o inchaço e dor localizada, as tenossinovites tendem a acontecer mais freqüentemente nas mãos ou braços, assim as queixas mais freqüentes são na cápsula do ombro, mãos, cápsula do quadril, jarrete e tendões de Aquiles.

Assim como nas tendinites, o tratamento da tenossinovite consiste no uso de antiinflamatórios bem como o repouso, indispensável que se descanse o membro afetado, evitando aqueles movimentos que venham a forçar a área ou tendão afetado. Mas a melhor forma de lidar com esta doença ainda é a prevenção. Segundo dados do Ministério da Saúde são raros os casos em que há o avanço desta doença para estágios mais comprometedores (EHEALTH LATIN AMERICA, 2000, p.1).

CAPITULO II  
CONSEQUÊNCIAS LEGAIS DAS LER

Dentro deste novo capítulo, nos deparamos com a necessidade de se estudar as consequências das LER no direito, e neste sentido ressaltamos sua importância tanto na esfera trabalhista como na esfera previdenciária.

Assim, compreendido então a mecânica das síndromes e doenças relacionada às LER e DORT, sua origem, causas e consequências diante da medicina, como tratadas no capítulo anterior, se deve dar ênfase ao estudo de suas consequências legais, visto que tanto o acidente de trabalho típico como as doenças profissionais demonstram uma série de consequências.

Desta forma, para melhores efeitos didáticos, este estudo dividiu as consequências legais em dois grupos sob duas grandes vertentes, quais sejam as consequências legais segundo o direito trabalhista e as consequências legais segundo o direito previdenciário.

Existem ainda as consequências cíveis que se referem a responsabilidade do empregador de indenizar o empregado vítima de uma LER, porém este assunto será tratado em um capítulo específico mais adiante.

## **2.1 CONSEQUÊNCIAS NO DIREITO TRABALHISTA**

Logo esta na raiz do ordenamento jurídico brasileiro, ou seja, em sua Constituição Federal vigente de 1988, que se observa a garantia primordial contra as Lesões por Esforço Repetitivo, percebe-se ainda que o texto legal supracitado não faz distinção entre o comportamento doloso ou culposos do empregador, ele lhe atribui o cargo e também a indenização cabível independente da forma como agir.

Desta forma destacamos o que nossa Carta Magna de 1988 diz em seu artigo 7º, inciso XXVIII:

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (Brasil, 1988)

Não esqueçamos também do que prevê o artigo 118 da lei 8.213/1991, que prevê, no âmbito do contrato de trabalho, a chamada estabilidade provisória acidentária, garantindo a manutenção no emprego por certo tempo.

De fato, o acidente de trabalho gerado pela doença profissional, e neste caso específico as LER, gera uma série de consequências legais.

A primeira consequência das LER diante do contrato de trabalho é com relação a sua suspensão.

Ora, sabe-se que é objeto de grande discussão na doutrina se o acidente de trabalho é objeto que causaria a suspensão ou interrupção do contrato de trabalho. E apesar de algumas divergências, pode-se dizer que a grande maioria dos doutrinadores brasileiros entende que o acidente de trabalho é sim causa de suspensão ou interrupção do contrato de trabalho, e sobre esta óptica, concluímos então de forma semelhante.

Prevê o nosso texto legal trabalhista que os primeiros 15 dias de afastamento remunerados pela empresa são configurados como o fenômeno da interrupção do contrato de trabalho, e a contar do 16º dia de afastamento, muito embora o empregado não mais receba salário ao encargo do empregador, passara este a receber o auxílio-doença como será explicado mais adiante, pago pela previdência social.

Desta forma, a contar do 16º dia de afastamento, há certa dificuldade na definição do acidente de trabalho como causa da suspensão ou interrupção do contrato de trabalho, tendo em vista que se observa elementos comuns a ambos nestes casos.

Devemos então prezar pela definição do que é a suspensão do contrato de trabalho e o que é sua interrupção, além do que estão elencados nos artigos 471 a 476 de nossa CLT, e também nos ensina Sergio Pinto Martins, em sua obra Direito do Trabalho que:

Analisando-se os elementos dos dois conceitos reproduzidos, é possível chegar à distinção entre a suspensão e a interrupção do contrato de trabalho. Haverá interrupção quando o empregado for remunerado normalmente, embora não preste serviços, contando-se também seu tempo de serviço, mostrando a existência de uma cessação provisória e parcial dos efeitos do contrato de trabalho. Na suspensão, o empregado fica afastado, não recebendo salário; nem conta-se seu tempo de serviço, havendo a cessação provisória e total dos efeitos do contrato de trabalho. (MARTINS, 2003, p.321)

Desta forma, não é considerada falta ao serviço, para efeito do direito de aquisição de férias, a ausência do empregado por motivo de acidente de trabalho (art. 131, inciso III da CLT), e também, todo o período do afastamento por motivo de acidente do trabalho é considerado na contagem do tempo de serviço, sendo devidos os depósitos no FGTS.



Diz-nos o ilustre Gustavo Garcia, em sua obra *Acidentes do Trabalho – Doenças Ocupacionais* que:

A tendência majoritária é considerar que, no acidente do trabalho, até o 15º dia de afastamento, tem-se hipótese de interrupção do contrato de trabalho; a partir do 16º dia, observa-se uma suspensão *sui generis* do pacto laboral. (GARCIA, 2008, p.68)

Logo o entendimento geral da doutrina é que todo o período de afastamento devido a LER ou ao acidente de trabalho é, hipoteticamente, caso de interrupção do contrato de trabalho, pois é contado o tempo de serviço, sua peculiaridade é que nos primeiros 15 dias de afastamento, cabe a empresa remunerar, e a partir do 16º dia em diante caberá ao INSS e seus benefícios previdenciários.

A segunda consequência legal das LER diante do direito trabalhista esta no tocante a estabilidade acidentária, estando ela prevista no art. 118 da Lei 8.213/1991, *in verbis*:

Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente. (BRASIL, 1991)

Neste sentido, o entendimento já esta pacificado de que o empregado não pode ser demitido durante seu afastamento devido ao surgimento de uma LER, também não há violação da Constituição Federal, nem de seu art. 7º, Inciso I, segundo nos ensina a Súmula nº 378 do TST abaixo:

Súmula 378 - Estabilidade provisória. Acidente do trabalho. art. 118 da Lei nº 8213/1991. Constitucionalidade. Pressupostos. (Conversão das Orientações Jurisprudenciais nºs 105 e 230 da SDI-1 - Res. 129/2005, DJ 20.04.2005)

I - É constitucional o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado. (ex-OJ nº 105 - Inserida em 01.10.1997)

II - São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (BRASIL, 2005).

Como demonstrado na sumula supracitada, já esta então pacificado o entendimento de que durante o período de afastamento, o trabalhador possui

estabilidade provisória, que se estende por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença. Note que a lei é clara em seu inciso II ao dizer que é pressuposto que o trabalhador tenha se afastado por mais de 15 dias e venha a receber o auxílio-doença para assim poder se beneficiar da estabilidade provisória. Corroborando ainda com a citação acima vem este exemplo de jurisprudência do TRT da 15ª região a ser seguida:

ESTABILIDADE PROVISÓRIA – ACIDENTE DE TRABALHO – LEI Nº 8.213/91 – Tratando-se de acidente de trabalho, a garantia de emprego somente é concedida no caso do afastamento, superior a quinze dias, estar acompanhado da percepção do auxílio-doença acidentário. Orientação Jurisprudencial nº 230 da SDI 1 do C. TST. HORAS EXTRAS – Infirmadas as anotações de presença pela prova testemunhal que confirmou a prestação de trabalho extraordinário de forma habitual, são devidas as horas extras com reflexos. Recurso ordinário da reclamada a que se dá parcial provimento para excluir da condenação os salários e reflexos referentes ao período de estabilidade ora afastada, mantendo-se no mais a sentença. (TRT 15ª R. – Proc. 26410/99 – (10931/02) – SE – Rel. Juiz Carlos Alberto Moreira Xavier – DOESP 18.03.2002). (BRASIL, 2002, p.60)

Então como já comentado acima, o benefício previdenciário só é devido após os primeiros 15 dias remunerados pelo empregador, e esta suspensão do pacto laboral, por prazo superior a 15 dias é o requisito subjetivo para que se obtenha a garantia do emprego.

Desnecessário dizer, como já foi mencionado anteriormente, segundo o art. 20 da Lei 8.213/1991, a doença profissional e a doença do trabalho são consideradas acidente do trabalho, e é neste rol que a LER esta inserida, inclusive para os efeitos de estabilidade aqui discutida. Também devemos lembrar que as doenças ocupacionais como a LER, normalmente não se apresentam de forma súbita, vai progredindo lentamente no trabalhador, até causar a impossibilidade para o labor. Logo para medida protetiva de seus direitos o TST, ao revisar a Orientação Jurisprudencial 230, convertendo-a na Súmula 378 (Resolução 129/2005), corretamente previu o que está inserido em seu Inciso II, já mencionado.

Há ainda outra discussão que diz respeito ao tempo máximo e mínimo que o trabalhador permanecerá com sua estabilidade, sua garantia de emprego, visto que no art. 118 da Lei 8.213/1991 esta expresso “pelo prazo mínimo de doze meses”, devemos entender que é o patamar mínimo quanto a esta garantia de emprego, não devendo o tempo de estabilidade ser inferior, logo a norma deixa livre a estipulação

do prazo máximo, aplicado e adaptável ao caso concreto e as necessidades do trabalhador afetado pela LER, variando assim de acordo com o grau, estágio e fase de desenvolvimento da síndrome ou doença.

Podemos concluir assim que, não havendo prazo máximo estipulado em lei, e de acordo com as características únicas de cada lesão, como já mencionados, tendo assim que se analisar o caso concreto, entendemos que ao se completar o prazo de 12 meses o trabalhador não mais terá direito a estabilidade, porém de acordo com o caso concreto, pode a justiça do trabalho entender diferente, assim de acordo com a lesão, este prazo de 12 meses pode ser extensível.

## **2.2 CONSEQUÊNCIAS NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO**

As Lesões por Esforço Repetitivo, como modalidade de acidente de trabalho possuem conseqüências para o Regime Geral da Previdência Social, integrante da Seguridade Social, assim devemos analisar as formas de prestações acidentárias por ela executadas para auxiliar aqueles acometidos por acidentes de trabalho, desta forma são: Auxílio-doença acidentário; Auxílio-acidente; Aposentadoria por Invalidez; Pensão por morte; e Reabilitação.

Devemos então avaliar cada um de forma isolada de acordo com suas características que lhes são peculiares.

Lembremos também que o pagamento do abono anual ao segurado é devido como também ao dependente da Previdência Social, segundo nos leciona o art. 40 da Lei 8.213/1991 e o art. 120 do Decreto 3.048/1999. Este abono anual deve ser calculado da mesma forma como se faz com a Gratificação de Natal dos trabalhadores, tendo como base o salário mensal do benefício do mês de dezembro de cada ano.

Ainda, segundo o disposto no art. 26 da Lei 8.213/1991, independem de carência as prestações previdenciárias, como mostra o texto legal abaixo:

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:  
I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;  
II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de

estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; (BRASIL, 1991)

A legislação previdência supracitada fundamenta a idéia de que, independente do período contributivo de carência no RGPS, ao trabalhador é devido a pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio acidente, enquanto que os auxílio-doença e aposentadoria por invalidez só são devidos sem carência nos casos de acidente de trabalho ou doença profissional.

Visto este aspecto, devemos analisar então as regras específicas de cada tipo de auxílio supracitado.

### **2.2.1 AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO**

Como já havíamos descrito acima, depois de constatada e diagnosticada a LER, havendo a incapacidade laborativa, o empregado devera se afastar do trabalho por 15 dias, remunerados pelo empregador, se findo este tempo a incapacidade persistir, a partir do 16º dia do afastamento do trabalho, o empregado passara a receber o auxílio-doença acidentário, como prediz o art. 60 da Lei 8.213/1991:

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. (BRASIL, 1991)

Ressalta-se que a empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convenio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido acima, somente devendo encaminhar o segurado a perícia médica da previdência social quando ele tiver que se afastar por mais de 15 dias, segundo nos diz o art. 60, § 4º:

Art. 60. § 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias. (BRASIL, 1991)

Ainda segundo o que dispõem o art. 59 da referida Lei 8.213/1991, aquele que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador de doença ou lesão

invocada como causa para o benefício não receberá o auxílio-doença, salvo se a incapacidade sobrevier devido a uma progressão ou agravamento desta doença ou lesão.

Importantíssimo frisar que, o segurado que esta recebendo o auxílio-doença, em caso de não recuperação para aquela atividade que exercia, deverá ser submetido a novo exame e então incorporado ao processo de Reabilitação Profissional para o exercício de outra atividade, ou em sua impossibilidade de reabilitação, será encaminhado para a aposentadoria por invalidez, como serão descritos mais adiante.

### **2.2.2 AUXÍLIO-ACIDENTE**

Assim definido em lei, o auxílio-acidente é concedido a critério de indenização, tratando-se de um benefício previdenciário devido às seqüelas que acarretem em redução de capacidade laboral. Prediz o art. 86 da Lei 8.213/1991:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (BRASIL, 1991)

Este auxílio-acidente mensal corresponde a 50% do salário-de-benefício, sendo devido até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado. Ele é devido a partir do dia subsequente ao da cessação do auxílio-doença, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

Importante se frisar que, a concessão do auxílio-acidente só é devida quando comprovada a redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. Assim podem receber este benefício aqueles segurados que tenha recebido o auxílio-doença, e que depois de recuperar-se da lesão, ou ser reabilitado ao trabalho, permaneça com seqüelas do acidente, tendo o seu desempenho para suas atividade reduzido.

Por possuir caráter indenizatório, este benefício pode ser acumulado com outros benefícios previdenciários, porem ao se aposentar, o indivíduo perde este benefício.

### 2.2.3 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

A aposentadoria por invalidez só é devida ao trabalhador que, além de estar previamente recebendo o auxílio-doença, também seja considerado por exames médico-pericial específico como sendo incapaz de voltar à atividade laborativa, bem como sua reabilitação profissional seja inviável para o exercício de outra atividade que lhe proporcione a subsistência. Tal benefício lhe será dado enquanto ele permanecer nesta condição segundo o previsto no art. 42 da Lei 8.213/1991.

A aposentadoria será devida ao empregador no dia subsequente a cessação do auxílio-doença. Perceba também que, em sendo constatado tal invalidez já no exame médico inicial, o trabalhador vítima da lesão não precisará receber o auxílio-doença a espera de uma cura que nunca ocorrerá, então a contar do 16º dia após o afastamento, ao invés de receber o auxílio-doença, o segurado receberá a aposentadoria por invalidez diretamente (GRACIA, 2008).

Como nos diz o art. 44 da Lei 8.213/1991, a renda mensal da aposentadoria por invalidez corresponde a 100% do salário-benefício. Em casos onde o auxílio-doença recebido seja superior ao salário-benefício em questão, ao adquirir a aposentadoria por invalidez, o segurado se manterá recebendo este valor superior correspondente ao auxílio-doença.

Importante lembrar que, segundo o art. 46 da Lei 8.213/1991 nos diz que, caso o trabalhador assegurado da aposentadoria por invalidez volte a exercer voluntariamente sua atividade, sua aposentadoria será automaticamente cancelada a partir da data de seu retorno. E ainda o que nos diz o art. 47 da mesma lei:

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II - quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

- b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;
- c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente. (BRASIL, 1991)

Também desta forma, na aposentadoria por invalidez, fica suspenso o contrato de trabalho, visto que o referido benefício nestes casos não é definitivo, como disposto no art. 42, *caput*, da Lei 8.213/1991 e art. 46 do Decreto 3.048/1999.

Ora, em contemplação do art. 42, *caput*, da Lei 8.213/1991, observamos a garantia de que o benefício da aposentadoria por invalidez não cessará enquanto o indivíduo estiver sem condições de exercer sua profissão.

Enquanto que o art. 46 do Decreto 3.048/1999 diz que o indivíduo deve se submeter, a qualquer tempo, a novos exames médicos, sempre que a previdência requerer, afim de confirmar que sua condição de invalido continua persistente, e nos casos onde for constatado que pode haver tratamento ou reabilitação profissional, a previdência custeará os exames e tratamento, a exceção das transfusões de sangue e cirurgias que são facultativos. Neste artigo também esta previsto a pena de suspensão de benefício em caso de descumprimento do que nele esta disposto.

#### **2.2.4 PENSÃO POR MORTE**

Apesar de raros os casos, as doenças ocupacionais decorrentes das LER e de outros acidentes de trabalho podem levar o empregado ao fatídico óbito, surgindo assim aos seus dependentes o direito a pensão por morte. Tal pensão por morte é devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, segundo o texto *in fine*.

Art. 74. A pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data:  
 I - do óbito, quando requerida até trinta dias depois deste;  
 II - do requerimento, quando requerida após o prazo previsto no inciso anterior;  
 III - da decisão judicial, no caso de morte presumida. (BRASIL, 1991)

O valor mensal a ser pago na pensão por morte será de 100% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou daquela a que teria direito se estivesse aposentado por invalidez na data de seu falecimento.

Leciona-nos o ilustre Gustavo Garcia que:

A concessão da pensão por morte não será protelada pela falta de habilitação de outro possível dependente, e qualquer inscrição ou habilitação posterior que importe em exclusão ou inclusão de dependente só produzirá efeito a contar da data da inscrição ou habilitação (art.76). (GARCIA, 2008)

Frise-se que aos cônjuges ausentes, não se exclui o direito à pensão por morte, é necessário que eles se habilitem mediante prova de dependência econômica, já os cônjuges divorciados ou separados judicialmente ou de fato que recebiam pensão alimentícia, estes concorrerão em igualdade de condições com os dependentes referidos no inciso I do art. 16 da Lei 8.213/1991. Diz ainda o art. 77 desta mesma lei que havendo mais de um pensionista, será rateada entre todos em partes iguais. E ainda, nestes casos, ao cessar o benefício de um dos dependentes, sua parte será revertido e dividido igualmente entre os outros pensionistas.

### **2.3 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

Gustavo Garcia leciona e define de forma magistral a reabilitação profissional. No bojo do art. 89, parágrafo único e alíneas, encontramos as prestações que são devidas em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados, e na medida de suas possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

A habilitação e reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (art. 89 da Lei 8.213/1991). (GARCIA, 2008).

Trata-se assim, da função social da Previdência Social, visando reinserir o trabalhador lesado ao mercado de trabalho, evitando assim que mais um segurado passe a ser dependente da Previdência Social, e conseqüentemente menos um contribuinte, em princípio e tese, ganha tanto a Previdência Social por ter mais um contribuinte e não um pensionista aposentado ou recebendo o auxílio-doença, como também ganha o trabalhador, que voltará a cumprir sua função social como empregado inserido no mercado de trabalho.

Assim prevê no art. 93 da Lei 8.213/1991 que:



Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....	2%;
II - de 201 a 500.....	3%;
III - de 501 a 1.000.....	4%;
IV - de 1.001 em diante. ....	5%.

(BRASIL, 1991).

Ora, como vimos no artigo supracitado a lei prevê que as empresas devem possuir cotas para inserir empregados em processo de reabilitação profissional, este principio esta cristalizado através da função social das empresas privadas. Desta forma, também nos diz Sérgio Pinto Martins:

A dispensa do trabalhador reabilitado ou dos deficientes só poderá ser feita se a empresa tiver o numero mínimo estabelecido pelo art. 93 da Lei 8.213. Enquanto a empresa não atinge o numero mínimo previsto em lei, haverá garantia de emprego para as referidas pessoas. Admitindo a empresa, deficientes ou reabilitados em porcentual superior ao previsto no art. 93 da Lei 8.213, poderá a empresa demitir as outras pessoas em iguais situações até atingir o referido limite. (MARTINS, 2003, p.410)

Nos mostra Sérgio Martins que se trata de uma interpretação do art. 93 e seu § 1º, de forma isolada e literal, desvinculada do *caput*. Reforçando e garantindo assim a estabilidade dos empregados em processo de reabilitação profissional, desde que a empresa esteja cumprindo com as cotas de vagas destinadas a empregados em reabilitação profissional ou com deficiência.

Note que a lei não faz menção quanto a substituição de um empregado com deficiência ou em processo de reabilitação por outro em semelhante condição. Ela apenas garante que um empregado nesta condição não será substituído por outro saudável, ou ainda, que ele não será demitido enquanto a empresa se mantiver naquela condição prevista nesta lei, onde é obrigada a destinar determinada quantidade de vagas para o processo de reabilitação profissional, não podendo assim possuir menos empregados neste processo de reabilitação do que a lei manda.

CAPITULO III  
PREVENÇÃO E RESPONSABILIDADE CIVIL

Neste estudo nos debruçamos no estudo do fenômeno da responsabilidade civil do empregador e das formas de prevenção das Lesões por Esforço Repetitivo.

Ora, se o trabalhador esta a disposição do seu empregador, realizando as funções e deveres por este delegado, é natural e jurídico que o empregador possua a responsabilidade sob o ambiente de trabalho, esta responsabilidade é gerada através do vínculo empregatício.

Então é neste sentido, e através de certos princípios que regem as relações de trabalho que o empregador não apenas deve suprir o empregado dos mecanismos, acessórios e ferramentas para que o empregado possa desempenhar suas funções, mas também deve dispor de um ambiente propício para a saúde do empregado, concedendo-lhe as devidas condições de desempenhar suas funções com qualidade e segurança, ora vejamos também o art. 114 da Emenda Constitucional nº45 de 2004.

Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar: [...]  
VI- as ações de indenização por dano moral ou patrimonial, decorrentes da relação de trabalho. (BRASIL, 2004).

Lembremos assim quanto ao foro competente para julgar indenizações em relação de trabalho, sendo de inequívoca competência a Justiça do Trabalho, ante o que dispõe a atual redação da Constituição Federal supracitada.

### **3.1 DEVERES DO EMPREGADO E DO EMPREGADOR**

Existe de fato um ramo da ciência que estuda o ambiente de trabalho, bem como as maneiras de aumentar a eficiência dos trabalhadores, proporcionando-os melhores condições de trabalho. Este ramo da ciência se denomina ergonomia, e se destina a melhorar a saúde do trabalhador, dentre outras formas, evitando-se o surgimento das LER/DORT. Partindo do principio da psique humana que diz que um trabalhador motivado é um trabalhador eficiente, concluímos que um ambiente de trabalho que proporcione boas condições de trabalho, sem sombra de duvida motiva o trabalhador. Assim temos que a definição oficial de Ergonomia é a seguinte:

A ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e espaço de trabalho. Seu objetivo é elaborar, mediante a contribuição de diversas disciplinas científicas que a compõem, um corpo de

conhecimentos que, dentro de uma perspectiva de aplicação, deve resultar numa melhor adaptação ao homem dos meios tecnológicos e dos ambientes de trabalho e de vida. [...]

O ergonomista estuda *como as pessoas trabalham*, a fim de melhorar o seu conforto, a sua saúde e a produtividade. Interfere no ambiente, na organização do trabalho, nas máquinas e na formação das pessoas. O fisioterapeuta, por sua vez, tem o mesmo objetivo, mas trabalha focado na *pessoa*. (CONGRESSO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA, 1969).

A ergonomia aponta como medidas preventivas das LER à identificação de tarefas que causem desconforto ou dor, o revezamento de tarefas, a realização de outros movimentos para realizar aquela atividade, a adoção de posturas corretas, pausas programadas para andar ou executar outros movimentos, para descansar aqueles músculos que estavam em exercício, dentre outras. Frise-se também que a ergonômica é responsável por desenvolver exercícios específicos para a prevenção do surgimento das LER.

A norma reguladora número 17 traz em seu âmbito várias recomendações, e frise-se que são apenas recomendações, relativas ao ambiente de trabalho, e aqui se encontra uma das grandes críticas, pois é onde se observa a carência de legislação que de fato regule o ambiente de trabalho, a fim de prevenir o surgimento das LER, e uma vez que não há legislação que regule tal ambiente, também não há a devida fiscalização, ou se há esta é ineficiente visto o número de ocorrências das LER.

Assim trazemos algumas das maneiras de se prevenir as LER, bem como os exercícios para as LER:

Maneiras de prevenção das LER/DORT: 1- Identifique tarefas, ferramentas ou situações que causam dor ou desconforto e converse sobre elas com os profissionais da Comissão de Saúde Ocupacional e com sua chefia; 2- Faça revezamento nas tarefas; 3- Procure aprender outras tarefas que exijam outros tipos de movimento; 4- Faça pausas obrigatórias de 10 minutos a cada 50 minutos trabalhados, evitando ultrapassar 6 horas de trabalho diário de digitação; 5- Auxilie na identificação das posições incorretas e forçadas no trabalho. Ao mesmo tempo, procure dar sugestões sobre o que fazer; 6- Informe claramente à sua chefia quando o tempo determinado para realizar uma tarefa for reduzido; 7- Diante dos sintomas de dor ou formigamento nos membros superiores, procure um médico; 8- Procure conhecer os recursos de conforto do seu posto de trabalho; 9- Procure adotar as

posturas corretas; 10- Levante-se de tempos em tempos, ande um pouco, espreguice-se, faça movimentos contrários àqueles da tarefa.

Estes exercícios são indicados para prevenção e auxiliam no tratamento da LER/DORT: 1- Abra as mãos e encoste as palmas em "posição de rezar". Com os dedos juntos flexione os punhos e comprima uma mão contra a outra. (frente do peito); 2- Aperte dedo contra dedo, alongando-os um por um (polegar contra polegar, indicador contra indicador e assim por diante). Pode ser feito com todos os dedos ao mesmo tempo; 3- Cruze o dedo com dedo (gancho) e puxe alternando-os. Ex. polegar com médio, anular com mínimo. A variedade fica por conta de cada um; 4- Feche bem as mãos como se estivesse segurando algo com força. Em seguida estique bem os dedos; 5- Abra os dedos afastando-os o máximo possível. Feche os dedos apertando-os com a mão esticada; 6- Faça "ondas" com a mão e os dedos. Como se a mão estivesse serpenteando no ar; 7- Balance as mãos; 8- Gire os punhos em círculo, com as mãos soltas, no sentido horário e anti-horário (BANCO DE SAÚDE, 2010).

O sistema jurídico brasileiro atribui assim, deveres quanto à segurança e medicina do trabalho tanto ao empregado como ao empregador, deveres este que objetivam manter o equilíbrio na relação de trabalho no quesito da responsabilidade pelo surgimento das LER, tentando assim evitar que o empregador também seja culpado por uma falha que advenha da má conduta do empregado imprudente.

São deveres do empregador: 1- Cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; 2- instruir os empregados, por meio de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais; 3- adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente; 4- facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente, como visto no art. 157 da CLT.

Como podemos deduzir e também observar em casos práticos, o fiel cumprimento de suas obrigações pode minorar, ou até excluir a responsabilidade do empregador quanto ao desenvolver de uma LER em seus empregados.

São deveres do empregado: 1- Observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções expedidas pelo empregador; 2- colaborar com a empresa na aplicação das normas sobre medicina e segurança do trabalho, como mostra o art. 158 da CLT (GARCIA, 2008).

Ainda, constitui também ato faltoso do empregado a recusa injustificada a observância das instruções expedidas pelo empregador, pertinentes à medicina e segurança do trabalho, bem como ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa.

### **3.2 FISCALIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

Quanto às atribuições dos órgãos de fiscalização do trabalho, compete às Delegacias Regionais do Trabalho (art. 156 da CLT), pois são os órgãos responsáveis e competentes pela inspeção do trabalho. Elas devem promover a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho, adotar as medidas a serem exigíveis, com base na legislação vigente, e determinar as obras e reparos necessários para se executar o previsto em lei e também, impor as penalidades cabíveis por descumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho, nos termos do art. 201 da CLT.

Nenhum estabelecimento pode iniciar suas atividades sem previa inspeção e aprovação das respectivas instalações pela autoridade regional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho (art. 160 da CLT).

Ainda, temos órgãos especializados em lidar com as diversas especificidades do ambiente de trabalho no pertinente a segurança e medicina, são exemplos destes a SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), e a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

A SESMT, de acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, prevê que as empresas estão obrigadas a manter serviços especializados (art. 162 da CLT), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador, assim são estabelecidas tais disposições como a classificação das empresas segundo o número de empregados e a natureza dos riscos de suas atividades; o número mínimo de profissionais especializados exigidos de cada empresa, segundo o grupo em que se classifique; a qualificação exigida para os profissionais em questão e o seu regime de trabalho; como também as demais características e atribuições dos serviços especializados nas empresas.

As regras da SESMT estão previstas na NR 4 da Portaria 3.214/1978.

Por sua vez, a CIPA constitui uma obrigatoriedade de conformidade com instruções expedidas Ministério do Trabalho, nos estabelecimentos ou locais de obra nelas especificados (art. 163 da CLT).

O Ministério do Trabalho e Emprego regulamenta as atribuições, a composição e o funcionamento das CIPAs.

Cada CIPA é composta de representantes da empresa e dos empregados, de acordo com os critérios que vierem a serem adotados na regulamentação do Ministério do Trabalho e Emprego (art. 164 da CLT), assim as regras sobre a CIPA encontram-se previstas na NR 5 da Portaria 3.214/1978, seu objetivo é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Quanto as atribuições da CIPA não descreveremos aqui, pois já estão previstas no texto legal que a institui.

Diante de todo o estudo aqui realizado, só se pode concluir que a melhor forma de se lidar com as LER é as prevenindo, pois desta forma, nem haverá um empregado lesionado, e tão pouco haverá o dever de um empregador de indenizar ou responder por aquela lesão diante da justiça, sendo a prevenção nas palavras de Gustavo Garcia a “regra de ouro” no que concerne aos acidentes de trabalho e as LER/DORT.

### **3.3 NEXOS DE CAUSALIDADE**

A importância do estudo do nexo de causalidade civil no acidente do trabalho e nas LER, encontra-se no princípio que só pode haver a responsabilidade civil do empregador no surgimento da LER e em outros acidentes do trabalho se for comprovado que a surgimento daquela LER foi decorrente do exercício daquele trabalho para o qual o empregado era destinado, assim não é qualquer acidente no ambiente do trabalho que é um acidente do trabalho propriamente dito, e este conceito se aplica também as LER. Ora, se for comprovado que, o empregado desenvolveu um tipo específico de LER, e no exame pericial o médico especializado constatar que no exercício daquele trabalho ao qual o empregado era destina não havia como haver o desgaste daquele grupo osteo-muscular onde surgiu a LER, não

há acidente de trabalho, pois o empregado pode ter desenvolvido aquela LER específica em suas atividades diversas do seu emprego.

Logo, entendemos que o nexo de causalidade, também conhecido como nexo causal ou relação de causalidade pode ser conceituado como o vínculo de ligação entre a conduta ilícita e o dano causado, ou seja, aquele dano deve decorrer diretamente como consequência da prática ilícita que foi seu fato gerador.

Ainda, o nexo causal é utilizado tanto no direito penal como também no direito civil, e no estudo em tela também aplicável ao direito trabalhista. Onde no direito penal ele serve para firmar o elo entre o agente praticante da conduta ilícita e o dano ou crime, já no direito civil e, por conseguinte estendível a este estudo trabalhista, o nexo de causalidade é o elemento necessário e indispensável para se configurar a responsabilidade civil do empregador, qual figura em um pólo jurídico como causador do dano, e o empregado que figura no outro pólo como “vítima” do dano causado, ou seja, aquele que sofreu o acidente do trabalho.

Desta forma é imperioso o estudo do nexo de causalidade, pois, uma vez comprovado a sua inexistência dentro de um caso concreto de lesão por esforço repetitivo, ela estaria desqualificada como acidente de trabalho, logo não há responsabilidade civil do empregador, ora vejamos o que o texto legal do Código Civil traz em seu âmago:

Art. 945. Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano. (BRASIL, 2002)

Assim, casos em que ninguém pode responder por um resultado ao qual não deu causa, nestas hipóteses não há o nexo de causalidade por conta da presença de alguma causa excludente afastando, por conseguinte, qualquer pretensão indenizatória.

Então, segundo a ilustre Karine Damian em seu artigo sobre a responsabilidade civil, diz que:

Entende-se por fato exclusivo da vítima (fala-se “fato” por ser excludente do nexo causal e não do elemento acidental “culpa”) a atuação culposa que quando praticada elimina a causalidade. O aparente causador do resultado é mero instrumento. Somente a atuação exclusiva e única da vítima tem o condão de romper o liame causal, pois em havendo concorrência de condutas (tendo a vítima contribuído com ato seu para o evento) persiste o dever de indenizar, contudo resta atenuado o quantum ressarcitório,



devendo ser proporcional à contribuição para o resultado. (DAMIAN, 2009, p.1)

No estudo do nexo de causalidade não pode deixar de haver a análise das teorias de multiplicidade de causa e a identificação da causa sem a qual o resultado não seria encontrado, assim ensina Carlos Roberto Gonçalves:

a) Teoria da equivalência dos Antecedentes (Von Buri) frise-se que esta é adotada pelo direito penal e observada no art. 13 do Código Penal ela não faz distinção entre a causa e condição, assim se várias concorrem para o mesmo resultado, a todas se atribui o mesmo valor, pois que se equivalem (*conditio sine qua non*);

b) Teoria da Causalidade Adequada (Von Kriès), “causa é o antecedente potencialmente idôneo à produção concreta do resultado, de interferência decisiva, portanto nem todas as condições serão causas.” Trata-se de um juízo de probabilidade. Doutrinadores como Aguiar Dias, Sergio Cavalieri e Caio Mário entendem que é esta a adotada pelo Código Civil brasileiro, e por fim;

c) Teoria da Causalidade Direta e Imediata ou da Interrupção do Nexo Causal ou da Causa Estranha, dentre as várias circunstâncias a que se reporta como causa é aquela necessária e mais próxima à ocorrência do resultado, o juízo é o de razoabilidade. Na doutrina, segundo Agostinho Alvim e Carlos Roberto Gonçalves e na jurisprudência (STJ Resp. 719738/RS) seria esta a teoria adotada pelo Código Civil reproduzida no art. 403. (GONÇALVES, 2003)

Desta forma está claro que para a existência da responsabilidade civil, é necessário que exista o nexo de causalidade entre o fato ilícito e o dano causado pelo mesmo, ora vejamos o que reza no Código Civil.

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. (BRASIL, 2002)

Nosso ilustre Carlos Roberto Gonçalves em sua obra sobre Responsabilidade Civil diz que “O dano só pode gerar responsabilidade quando seja possível estabelecer o nexo causal entre ele e o seu autor” (GONÇALVES, 2003).

Das teorias aqui apresentadas, quais sejam as principais teorias adotadas por diversos doutrinadores, o nosso código adotou, indiscutivelmente, a do dano direto e imediato, como está expresso no art. 403 do CC:

Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual. (BRASIL, 2002)

Desta forma, ninguém melhor pra nos explicar que o já citado Carlos Roberto Gonçalves:

Não é, portanto, indenizável o chamado “dano remoto”, que seria consequência “indireta” do inadimplemento, envolvendo lucros cessantes para cuja efetiva configuração tivessem de concorrer outros fatores que não fosse apenas a execução a que o devedor falhou, ainda que doloso o seu procedimento. (GONÇALVES, 2003, p.524).

Não se admiti assim a reparação de dano hipotético, ou remoto, que não seria consequência direta e imediata do ato antijurídico causado pelo empregador.

Em observância a Lei 8.213/1991, constatamos que o seu art. 21, inciso I, prevê um instituto novo chamado “concausa”, ou seja, quando o acidente de trabalho ou a doença do trabalho não são as únicas causas para a incapacidade ou morte do empregado, porem contribuíram diretamente para isso, ora vejamos:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - O **acidente ligado ao trabalho** que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação; (BRASIL, 1991, grifos nossos)

Logo, observamos que mesmo que o acidente, em determinados casos, não tenha sido causa única e exclusiva, mas de alguma forma tenha contribuído para aquele dano, e no caso em tela ao surgimento de uma LER, ele ainda é considerado acidente de trabalho, porem como fizemos questão de grifar, é necessário que esteja ainda relacionado, ou seja, ligado ao trabalho, em outras palavras, desde que haja o nexos de causalidade aquele acidente do trabalho gera responsabilidade civil do empregador, mesmo que o acidente não seja a causa exclusiva da lesão ou dano.

### 3.4 EXCLUDENTES DE ILICITUDE

Como já foi dito anteriormente, existem fatos que rompem com o nexo de causalidade, logo, excluindo o dever de indenizar do agente causador do dano como o fato exclusivo da vítima, fato de terceiro, caso fortuito, força maior, estado de necessidade, legítima defesa, exercício regular do direito, estrito cumprimento do dever legal, cláusula de não indenizar, entre outras cujo objetivo deste trabalho não se destina a explicar todos.

Segundo alguns doutrinadores, e teoria aqui aceita, concluímos que as concausas preexistentes não eliminam a relação causal, por esta entende-se aquelas que já existiam quando da conduta do agente. Logo trazendo esta teoria ao direito trabalhista poderíamos exemplificar com aqueles casos onde a saúde do trabalhador, por vezes podem até agravar o resultado da lesão, mas em nada diminuem a responsabilidade do empregador, visto que o nexo causal não é rompido.

A causa superveniente só terá relevância quando, rompendo o nexo causal anterior, erige-se em causa direta e imediata do novo dano. (GONÇALVES, 2003, p.527).

Da mesma forma funcionam as *causas supervenientes*, pois mesmo que por vezes elas cheguem a agravar o resultado, elas em nada favorecem o agente causador do dano, no caso o empregador. Por exemplo, se uma vítima de uma LER não identifica o problema a tempo e causa uma lesão ainda maior, esta causa superveniente será irrelevante em relação ao empregador do ponto de vista do nexo causal, pois a causa superveniente por si só não produziu o resultado, apenas o agravou. E da mesma forma ocorre também com a *causa concomitante*, que sozinha acarrete o resultado da LER.

### 3.5 RESPONSABILIDADE CIVIL

Uma vez compreendido o conceito de Lesão por Esforço Repetitivo, aliado ainda a comprovação do fato gerador e do nexo causal que levaram o trabalhador a sofrer aquele dano ou lesão, está configurado o dever do empregador de indenizar.

Como já vimos no capítulo anterior, as LER geram várias conseqüências em âmbito previdenciário, bem como também para a relação de trabalho, no entanto, as conseqüências previdenciárias e trabalhistas não excluem as responsabilidades civis do empregador, quais sejam neste estudo específico a de indenizar por danos morais e materiais o trabalhador que sofreu dano. Neste sentido nos diz Pontes de Miranda "Quem cria o perigo, ainda que não tenha culpa, tem o dever de eliminá-lo".

Cabe aqui então estudar primeiramente o que é a responsabilidade civil. Ora, ensina-nos Carlos Roberto Gonçalves que "A palavra 'responsabilidade' origina-se do latim *re-spondere*, que encerra a idéia de segurança ou garantia da restituição ou compensação do bem sacrificado", assim desenvolvemos de maneira intuitiva a idéia de que, desde o direito romano já havia um instituto jurídico responsável pela "compensação" ou restituição de um bem em detrimento de outro que havia sido lesado ou perdido (GONÇALVES, 2003).

Inevitável dizer que ao longo da história do direito o instituto da responsabilidade, seja ela civil ou penal, foi se desenvolvendo e amadurecendo até o patamar encontrado nos dias atuais, não obstante podemos ver a justiça afogada em mares de ações de indenização por dano morais e/ou materiais, os juizados especiais cíveis mais que qualquer outro vivência esta realidade na prática.

Tendo isto em mente devemos lembrar o que está encerrado em nosso texto legal e que nos remonta a completar o conceito de responsabilidade civil e bem como o seu funcionamento, ora vejamos de maneira clara o que diz o Código Civil em seu Art. 927 "Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (BRASIL, 2002)

Aqui se encontra a base que alicerça todo o instituto da responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro, o princípio norteador, em palavras claras e objetivas, reza que aquele que causar dano a outrem, ainda que de forma culposa (sem dolo, ou seja, intenção de causar dano) está obrigado nos termos da lei a restituir/indenizar.

Quanto ao *quantum* indenizatório cabível a cada caso concreto, vale ressaltar que uma vez reconhecida à existência do dano ou lesão, e o conseqüente direito à indenização dele decorrente, necessário se faz analisar o aspecto do *quantum* pecuniário a ser considerado e fixado, não só para efeitos de reparação do prejuízo, mas também sob o cunho de caráter punitivo ou sancionário, preventivo/repressor, ou seja, coagir de forma punitiva o empregador que deixou que a situação

progredisse de tal maneira a causar uma lesão por esforço repetitivo em seu empregado, a tomar as devidas providências e medidas preventivas para que tal dano ou lesão não se repita. A essa indenização que se pretende em decorrência dos danos, há de ser arbitrada, mediante estimativa prudente, que possa em parte, compensar a lesão do empregado, como também punir o empregador, coagindo-o a tomar as providências necessárias em busca da prevenção de futuros danos e lesões a seus empregados.

Ressalte-se ainda que o dano moral seja assim, todo mal infligido ao estado ideal das pessoas, resultando mal-estar, desgostos, aflições, interrompendo-lhes o equilíbrio psíquico, constitui causa suficiente para a obrigação de reparar o dano moral. O dinheiro proporciona à vítima uma alegria que pode ser de ordem moral, para que possa, de certa maneira, não apagar a dor, mas mitigá-la, ainda com a consideração de que o ofensor cumpriu pena pela ofensa, sofreu pelo sofrimento que infligiu.

Dessa forma, a indenização pecuniária em razão de dano moral é como um lenitivo que atenua, em parte, as conseqüências do prejuízo sofrido, superando o déficit acarretado pelo dano.

Na avaliação do dano moral e material, o juiz deve medir o grau de seqüela produzido, a extensão do dano causado, o que diverge de pessoa a pessoa. Também são fatores: a humilhação, as vergonhas, as situações vexatórias, devem somar-se nas conclusões do magistrado para que este saiba dosar com justiça a condenação do ofensor.

Leciona-nos também Gustavo Garcia que:

Nos danos morais, a indenização apresenta natureza de ressarcimento, compensatória e punitiva. Por isso, vejamos os principais critérios a serem seguidos nessa fixação:

- posição social, financeira e patrimonial do ofensor;
- posição social, financeira e patrimonial da vítima;
- intensidade do ânimo de ofender;
- reiteração (ou não) da lesão;
- intensidade do sofrimento ou desgaste da vítima;
- gravidade da ofensa;
- repercussão da ofensa;
- existência (ou não) de retratação espontânea e cabal pelo ofensor e a conseqüente amenização (ou não) do dano sofrido. (GARCIA, 2008, p.79-80)

Caso ainda mais grave se constata quando o ofensor, que neste estudo será o empregador, age de forma premeditada ou usando de má-fé, com o intuito de deixar o trabalhador a sua sorte, exercendo sua atividade laborativa de forma inconseqüente, logo sacrificando sua saúde em prol de maiores lucros, desempenho e competitividade da empresa. Nestes casos, a condenação deve atingir somas mais altas, trazendo não só a função compensatória ao trabalhador, mas também o caráter punitivo e desestimulante ao empregador, como há muito já vem decidindo os Tribunais:

O valor da indenização para garantir compensação ao lesionado e penalidade ao lesionador, por certo, não pode se descurar da capacidade econômica de cada envolvido no litígio. É válido mencionar, desta feita, que tanto na Doutrina quanto na Jurisprudência, o valor deve ser fixado com: "Caráter dúplice, tanto punitivo do agente, quanto compensatório em relação à vítima." (TJSP - 7ª Câm. - Ap. - Rel.: Campos Mello - RJTJESP 137/186-187). (SÃO PAULO, p.186-187)

Então a jurisprudência é clara no sentido de que os valores devidos a título de indenização devem visar a punição do agente, quanto compensar a vítima, mais uma vez ressaltando que se deve ter sempre em mente os princípios cíveis a fim de se evitar o enriquecimento ilícito da vítima, bem como os valores pagos pelo empregador que possam ser irrisórios visto o seu grande poder aquisitivo ou grandes valores, sendo assim excessivamente onerosos.

A responsabilidade do empregador é geralmente e majoritariamente entendida como a denominada objetiva, onde não há a necessidade da prova da culpa, bastando à existência do dano, da conduta e do nexo causal entre o prejuízo sofrido pelo empregado e a ação do empregador.

Trazemos então este exemplo de jurisprudência pátria que vem a ressaltar o dever de indenizar do empregador:

**ACIDENTE DO TRABALHO - CULPA DO EMPREGADOR, EM QUALQUER GRAU - RESPONSABILIDADE CIVIL.** Os dois primeiros elementos apontados pela doutrina como caracterizadores do acidente do trabalho são o dano e o nexo causal com a execução do serviço em benefício do empregador; até aí não há falar na responsabilidade subjetiva, mas tão-somente na responsabilidade objetiva, que dá ensejo ao recebimento do benefício previdenciário. O terceiro e definitivo elemento para a responsabilização civil do empregador a existência de culpa deste para a produção do evento danoso, mostrando-se irrelevante o grau em que ela se verifique. **Aqui cresce em importância o zelo que o empregador deve demonstrar na preservação de um ambiente de trabalho saudável. Sendo dever legal de todo empregador observar as normas de**

**segurança, higiene e saúde no trabalho**, se ele não diligencia no sentido de instruir seus empregados quanto aos cuidados a serem observados no desempenho das tarefas, especialmente no tocante ao manuseio de máquinas e equipamentos, nem fornece ou exige a utilização do adequado equipamento de proteção individual e tampouco fiscaliza as condições em que o labor executado, de forma a prevenir situações de perigo, contribui com culpa (grave, leve ou levíssima) para a ocorrência de acidentes, cabendo-lhe indenizar. (TRT23. RO/12787/01. 5ª Turma. Relator Juiz Márcio Flávio Salem Vidigal. Data de Publicação 09/02/2002). (BRASIL, 2002, grifos nossos)

Desta forma não há o que se questionar quanto a clareza e o entendimento geral de nossa legislação, que é o dever e responsabilidade civil do empregador para com seus empregados, a jurisprudência trazida é límpida e objetiva, e nas sabias palavras do Juiz Relator Márcio Flávio Salem Vidigal, do 23º TRT.

Como fizemos questão de grifar em suas palavras, o Juiz Relator ressalta a importância que o empregador possui em criar e preservar um ambiente de trabalho saudável, sendo assim seu dever legal. E desta forma, configurada a sua omissão ou culpa em não criar e preservar este ambiente é considerado, como o próprio Juiz Relato ressalta, a responsabilidade objetiva e direta do empregador pelo surgimento da LER em seus empregados.

### **3.6 INDENIZAÇÕES GERADAS PELAS LER**

A LER foi reconhecida como doença do trabalho pela Portaria nº 4.060 de 06 de agosto de 1987, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. A partir de então, passou a ser considerada como acidente de trabalho, por estar dentre os casos previstos no artigo 20 da Lei 8.213/91 e artigo 140 do Decreto 611/92.

A massa operária atingida é bastante heterogênea, afligindo várias classes com diversificados tipos de função, que com grande frequência repetem os mesmos movimentos funcionais, os quais exigem muito do trabalhador. Ora vejamos o que diz nossa Constituição Federal em seu artigo 7º, *caput*, e inciso XXVIII:

Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...]  
XXVIII - seguro contra acidente de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa. (BRASIL, 2002)

O artigo 7º, XXVIII, da Lei Magna foi o responsável por esta inovadora mudança, que bastante contribuiu para exercício dos direitos dos trabalhadores. Ocorrendo o acidente de trabalho em decorrência das LER, não será preciso demonstrar que houve culpa grave por parte do empregador, bastando apenas a presença da culpa simples, nas modalidades de imperícia, negligência e imprudência. Vejamos o que diz a Lei nº 8.213 de 1991, em seu artigo 19:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento. (BRASIL, 1991)

E ainda complementando, vem a Portaria nº 3.214 de 08/06/1979, a NR 7, item 7.2.2:

Quando da realização do exame demissional de diagnosticar DOENÇA PROFISSIONAL ou do Trabalho, ou dela se suspeitar, a empresa deve encaminhar o empregado imediatamente ao INPS, para os devidos fins. (BRASIL, 1979)

E também a NR 15, item 15.4.1, a:

A adoção de medidas de ordem geral que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância. (BRASIL)

E por fim a nossa Carta Magna de 1988, em seu art. 7º, XXII:

Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. (BRASIL, 1988)

Desta forma se conclui que o Contrato de Trabalho contém implicitamente cláusulas assecuratórias das condições de segurança e saúde do trabalhador, de



modo que sua inexistência caracteriza inadimplemento da obrigação contratual ensejadora da Ação Civil Reparatória.

Logo, muitas das doenças profissionais adquiridas pelos empregados são devido à inobservância das leis regulamentadoras da segurança, saúde dos empregados, especialmente face as condições de trabalho dos empregados, com omissão de cautelas que poderiam evitar as trágicas conseqüências previstas na legislação e aplicável à espécie. O que configura o nexo causal entre a conduta do empregador e a lesão manifestada e desenvolvida no empregado.

A nossa jurisprudência é vasta em processos e julgados neste sentido, como demonstrado logo em seguida:

DOENÇA OCUPACIONAL. LER. DORT. INDENIZAÇÃO. As doenças decorrentes dos esforços repetitivos reunidas sob as nomenclaturas LER (Lesões por esforços Repetitivos) ou DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho- DORT), dentre as quais a epicondilite, a tendinite, a tenossinovite e a bursite configuram moléstias oriundas de micro-lesões, de ação lenta e insidiosa, que não se instalam em apenas alguns dias, mas acometem o trabalhador ao longo dos anos, em razão dos movimentos repetitivos. Considerando-se que poderiam ter sido evitadas com a adoção de medidas preventivas de higiene e segurança do trabalho, mas não o foram, por omissão do empregador, impõem o pagamento de indenização por danos materiais e morais. (TRT/SP Nº: 00409200522102005 - TRT/SP Nº: 00409200522102005 - 01 VT de Cajamar ). (SÃO PAULO)

Note como o TRT de São Paulo é objetivo e eficaz em demonstrar que doenças como a epicondilite, a tendinite, a tenossinovite e a bursite são de fato doenças ocupacionais, micro lesões que surgem ao longo do tempo, não podendo ser atribuídas a um evento exclusivo, mas sim a um conjunto de praticas que vão lesionando os músculos, tendões e etc. ao longo do desempenho das atribuições laborais de cada empregado acometido por esta enfermidade. E ainda, mais uma vez, e em mais um tribunal, constatamos o entendimento de que é dever do empregador adotar medidas preventivas afim de evitar o surgimento de LER em seus empregados, configurando assim a sua omissão como ensejadora de responsabilidade objetiva.

E por fim, vem o STF regulamentar e orientar nossa jurisprudência com a Súmula nº 229 que diz “A indenização acidentaria não exclui a do direito comum, em caso de dolo ou culpa grave do empregador” (BRASIL, 1963)

Ora, a súmula nº 229 veio a regulamentar o entendimento do artigo 31 do Decreto-Lei nº 7.036/1944. Onde em seu texto legal dava-se a abertura interpretativa

de que seria possível ao empregado interpor ação de perdas e danos decorrentes de acidente de trabalho, fundamentada na culpa grave do empregador, mesmo que o empregado já houvesse recebido a indenização acidentária, prevista naquela lei. Assim a súmula nº 229 pacificou que o entendimento de que a culpa grave do empregador equivalia ao dolo e não impedia o recebimento da indenização de direito civil cumulativamente com a indenização acidentária. A indenização de direito civil, no caso do dolo e, com a súmula, culpa grave, nunca excluiu a indenização acidentária referida na Lei de Acidentes.

Corroborando com tais posicionamentos, também se tem a seguinte decisão:

DANOS MORAIS – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DOENÇA OCUPACIONAL (LER/DORT) – AÇÃO TRABALHISTA. A doença ocupacional, resultante de lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), é capaz de justificar o direito à indenização por danos morais, na Justiça do Trabalho, sem prejuízo da indenização previdenciária, à luz da teoria da responsabilidade patronal objetiva, dado que o empregador assume os riscos da atividade econômica e o ônus da prova de causas excludentes da culpa presumida. (TRT 8ª Região. 2ª Turma. RO n. 0978/2001, Relator Juiz Vicente José Malheiros da Fonseca. Ac. De 16 de maio de 2001. Revista Ltr, v. 65, n. 08, p. 965, agosto de 2001 ). (BRASIL, 2001, p.965).

Concluímos assim que, a responsabilização do empregador pela ocorrência de acidente de trabalho é princípio constitucional. Destacamos ainda e como citado acima, que a doença ocupacional é equiparada a acidente de trabalho, conforme *decidium* abaixo do TST:

130017515 (...)II - ESTABILIDADE PROVISÓRIA - DOENÇA PROFISSIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DE TRABALHO - RECONHECIMENTO NO CURSO DO AVISO PRÉVIO - POSSIBILIDADE - Está correta a Corte Regional, que sustentou que a estabilidade do art. 118 da Lei nº 8213/91 não estaria limitada ao acidente de trabalho típico, pois que, fazendo-se interpretação sistemática da própria Lei nº 8213/91, cujo art. 20, incisos I e II, equiparam a doença profissional ao acidente de trabalho e, na forma da Orientação Jurisprudencial nº 105, que não vê inconstitucionalidade do art. 118 do referido diploma legal, há de se reconhecer a estabilidade também no caso de doença profissional, de cujo conhecimento o empregador tinha plena ciência, antes da concessão do aviso prévio. Recurso de Revista não conhecido. (TST RR 419077 - 2ª T. - Rel. Min. José Simpliciano Fernandes - DJU 25.04.2003). (BRASIL, 2003)

Portanto, ao analisar a jurisprudência citada acima, observamos cristalizado no direito cotidiano, na prática, aquilo que já tratamos neste trabalho, ou seja, que o entendimento dos tribunais é que durante o período de afastamento há a

estabilidade do empregado, e bem como a doença ocupacional, ao ser equiparada a acidente de trabalho, também esta amparada pela estabilidade provisória que o empregado tem direito.

No quesito pertinente a responsabilidade do empregador civil, também existe larga fonte de direito a ser abordada neste estudo, como por exemplo, o contido nos artigos 157, I da CLT e art. 166. Onde não basta o simples fornecimento de equipamentos de proteção, é preciso exigir o cumprimento das normas ali previstas, sendo a empresa, nestes casos, culpada na forma da lei nos acidentes de trabalho relacionados ao surgimento das LER. E na mesma linha de raciocínio, existem ainda as normas regulamentadoras que visam a segurança, higiene e saúde do trabalhador, como a exemplo da Portaria nº. 3.214/78.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se apresentou nesta revisão bibliografia, e buscando assim demonstrar como funciona e é abordado, no sistema jurídico brasileiro, as Lesões por Esforço Repetitivo, como surgem e são identificadas, suas causas, efeitos e conseqüências, sintomas e bem como as síndromes mais freqüentes.

Ainda sob a ótica jurídica, foram realçados os conceitos de responsabilidade civil e o dever de indenizar, explicando inclusive os fatos geradores e o nexos causal, constatando e fundamentando assim a responsabilidade do empregador, o que eventualmente resultará no dever de indenizar. Concluímos assim que os deveres do empregador vão muito além da indenização cível, visto que o empregador tem o dever e obrigação legal de contribuir para o bem estar dos seus empregados, dando-lhes o suporte necessário, não apenas com as ferramentas de trabalho, mas também construindo um ambiente de trabalho propício para o desenvolvimento do trabalhador e preservação de sua saúde física e mental, tomando todas as medidas cabíveis para a prevenção de acidentes de trabalho, onde obviamente estão inclusas as Lesões por Esforço Repetitivo.

Foi demonstrado que diante do surgimento de uma LER, além da responsabilidade civil do empregador também existem as conseqüências na seara do direito trabalhista e do direito previdenciário, onde naquele vemos o fenômeno legal da interrupção do contrato de trabalho, com todas as suas conseqüências legais, e neste vemos as conseqüências que entendemos como “mais gravosas” para a sociedade.

Ora, podemos sintetizar que, quando um empregado se afasta de seu emprego devido a uma LER, ele gera encargos para o seu empregador, pois este passa a ter mais despesas, pois tendo diminuindo sua produção visto que possui um empregado afastado, por vezes precisa contratar alguém para substituir a função daquele empregado afastado, sendo assim, pelas leis naturais do nosso mercado capitalista, aumenta o custo da produção e conseqüentemente o preço de venda do produto e desta forma é a sociedade, na forma de consumidores finais, que arcam com as despesas, ou seja, a nosso ver esta seria a conseqüência subjetiva.

Contudo, as conseqüências objetivas, seguindo esta linha de raciocínio, é que infelizmente os prejuízos para a sociedade não se limitam apenas ao mercado, pois como já dito, as conseqüências mais gravosas, o maior prejuízo, é para a

previdência social, em especial ao RGPS, visto que quando um empregado se afasta de seu trabalho devido a um acidente ou uma LER, não apenas deixa de ser produtivo para a sociedade, também deixa de contribuir para os cofres públicos através de seus impostos, logo é menos mão de obra no mercado, e como também passa a depender da previdência social para prover sua subsistência, através dos auxílios, aposentadorias ou pensões previdenciárias que é devido para aqueles acometidos de Lesões por Esforço Repetitivo que a sociedade paga o preço das Lesões por Esforço Repetitivo diretamente,

São pessoas que deixaram de ser produtivas para a sociedade, ainda que temporariamente, e passam a não contribuir com sua mão de obra e impostos, passam apenas a usufruindo dos cofres públicos, os fundos previdenciários do Estado, que por sua vez devem sua receita aos contribuintes, ou seja, a sociedade como um todo que o custeia, em termos pouco sensíveis a este problema social, diríamos que parece como se a sociedade carregasse o fardo de um “peso morto”.

Não esqueçamos também que é o Estado, através do seu Sistema Único de Saúde (SUS) que também auxilia com medicamentos e tratamentos, aqueles acometidos de LER. Conseqüência esta que também pode ser entendida como sendo objetiva, visto que a receita do nosso sistema de saúde pública também advém dos cofres públicos, custeado pelo contribuinte.

Concluimos assim por este raciocínio que é a sociedade que arca com os custos e prejuízos de uma LER de forma direta e indireta, ou seja, financiando os fundos previdenciários e sistema de saúde que amparam aqueles indivíduos acometidos de LER e também pagando mais caro na aquisição dos produtos do mercado, devido ao encarecimento da manufatura.

Logo não seria exagero dizer que a LER é um problema sério e de ordem pública, o trabalho intenso no sentido de prevenir as LER deveria ser objetivo do Estado, a fim de diminuir suas próprias despesas, e ainda conceder melhor qualidade de vida e saúde ao povo, ora não há de se falar em qualidade se o indivíduo esta em cima de uma cama, ou com seus movimentos restritos, em alguns casos mais lamentáveis este indivíduo esta sentindo fortes dores ou mesmo incapaz. O trabalho de prevenção das LER só possui vantagens, mas infelizmente para o Estado brasileiro, a política da prevenção sempre pareceu mais onerosa que a restituição ou conserto de um dano já causado, parece mais barato para o Estado

superlotar nossos hospitais públicos, dispor de atendimento e tratamento precário do que custear uma política de prevenção das LER.

Desta forma, é por este motivo que as Lesões por Esforço Repetitivo constituem um objeto de interesse do Estado o qual possui o dever de as regular, fiscalizar os ambientes de trabalho e executar as medidas necessárias para o combate e prevenção das Lesões por Esforço Repetitivo, como também a todos os acidentes de trabalho diversos das LER, visto que a diminuição do índice de surgimento destas síndromes acarretaria em uma menor despesa do Estado, logo uma vantagem de interesse público comum da sociedade. Ainda no mérito dos cofres públicos, se o Estado pudesse ter uma diminuição em suas despesas, sobrariam assim recursos para se investir em outros programas sociais, levando ainda mais qualidade de vida e saúde para a sociedade. Já dizia Platão “cada povo tem o governo que merece”, logo antes de culpar o governo brasileiro e sua ineficácia no combate as LER, deveríamos procurar quem é o povo brasileiro, qual sua origem e cultura e porque este povo escolhe o perfil de governante que esta no exercício do poder deste Estado.

Então o trabalho de prevenção as LER esta profundamente enraizado no sistema brasileiro, tal trabalho de prevenção deveria começar pela mudança e conscientização do povo, em sua educação, partindo então para algumas reformas no governo e sistema de leis e por último em sua aplicabilidade, fiscalização e execução.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Marcelo Vicente Paulo. **Direito do Trabalho**. 8 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2006.

AQUINO, Italo de Souza. **Como escrever artigos científicos: sem “arrodeio” e sem medo da ABNT**. 1 ed. – São Paulo: Saraiva, 2010.

BANCO DE SAÚDE. **LER - DORT**. Disponível em: <<http://www.bancode saude.com.br/ler-dort/ler-dort>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

BOA SAÚDE. **Tenossinovite: Uma Doença Profissional**. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3060&ReturnCatID=1777>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2011.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis Trabalhistas. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/Del5452.htm>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.213, de 24 de Julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 10.406, de 10 de Janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2002/L10406.htm>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **Tribunal Superior do Trabalho**. Disponível em: <<http://www.tst.gov.br/>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2011.

CECIL. **Tratado de Medicina interna**/ editado por Lee Goldman, Dennis Ausiello; [Tradução de Ana Kemper... et AL.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DAMIAN, Karine. **Responsabilidade Civil: Nexo de Causalidade e Excludentes**. Disponível em: <[http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/6414/Responsabilidade\\_Civil\\_-\\_Nexo\\_de\\_Causalidade\\_e\\_Excludentes](http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/6414/Responsabilidade_Civil_-_Nexo_de_Causalidade_e_Excludentes)>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2011.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2004.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do Trabalho – Doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico**. 2 ed. São Paulo: Método, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 9 ed. São Paulo, Atlas, 2010.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 8 ed. – São Paulo: Saraiva, 2003.

GUIMARÃES, Flávio Romero. **Como Fazer? Diretrizes para trabalhos monográficos**. 4ª Ed. – São Paulo: Credijur, 2010.

HAUSER, Stephen L.; BRAUNWALD, Eugene; KASPER, Dennis L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, Larry; LOSCALZO, Joseph. **Harrison medicina interna**/ editores Anthony S. Fauci... [ET AL.]; [Tradução Ademar Valadares Fonseca, Carlos Henrique de Araújo Cosendey, Denise Costa Rodrigues e outro]. – 17 ed. – Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008.

HELFENSTEIN JR., Milton. **Fibromialgia, LER, entre outras confusões diagnósticas**. São Paulo. Rev. Bras. Reumatol, v. 46, n. 1, Feb. 2006.

LER/DORT. **Protocolo de atenção integral à saúde do trabalhador**. Ministério da Saúde. 2006.

MARTINS. Sérgio Pinto. **Direito do Trabalho**. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 24 ed. São Paulo, Atlas, 2009.

\_\_\_\_\_. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2005.

PESSOA, Juliana da Costa Santos; CARDIA, Maria Claudia Gatto; SANTOS, Maria Luiza da Costa. **Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso**. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2011.

PRZYSIEZNY, Wilson Luiz. **Distúrbios Osteo-musculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico**. Universidade Federal de Santa Catarina.

SÃO PAULO. **Tribunal de Justiça de São Paulo**. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br/>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2011.

TECHY, Antonio; SIENA, Cesar; HELFENSTEIN JR., Milton. **O exercício legal da medicina em LER/DORT**. São Paulo. Rev. Bras. Reumatol., v. 49, n. 4, Aug. 2009.

UNESP, Curso de Treinamento de CIPA. **Lesão do Esforço Repetitivo**. Disponível em: <[http://www.bauru.unesp.br/curso\\_cipa/4\\_doencas\\_do\\_trabalho/2\\_ler.htm](http://www.bauru.unesp.br/curso_cipa/4_doencas_do_trabalho/2_ler.htm)>. Acesso em: 17 de Novembro de 2010.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil - v. IV**. São Paulo: Atlas, 2009.