

PROJETO DIRETRIZES DA ABMLPM

Diretrizes para se verificar a presença de NEXO CAUSAL em Perícias Médicas junto à Justiça do Trabalho.

O Projeto Diretrizes é uma iniciativa da Associação Médica Brasileira há cerca de três décadas. Esta Diretriz, no âmbito da Medicina Legal e Perícia Médica, visa combinar as informações da área médica e demais ciências correlatas de forma padronizada a fim de auxiliar no raciocínio e na tomada de decisões dos médicos peritos e facilitar sua compreensão para os operadores do Direito, na área da Justiça do Trabalho.

Na elaboração do Laudo Médico Pericial junto à Justiça do Trabalho, uma das etapas fundamentais é estabelecer o NEXO CAUSAL entre o diagnóstico nosológico e a atividade laborativa exercida pelo periciando.

ELABORAÇÃO: outubro de 2024/ abril de 2025

AUTORIA: Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica.

PARTICIPANTES (em ordem alfabética): João Carlos D' Elia, José Jozefran Berto Freire, Marcos Antonio Alvarez, Nei Campelo Cabral.

DIRETOR CIENTÍFICO DA ABMLPM: Ivan Dieb Miziara

INTRODUÇÃO

CONCEPÇÃO ARISTOTÉLICA DE CAUSA

A concepção científica de causa tem o início de sua formalização conceitual em Aristóteles, com a criação do método de raciocínio lógico na busca de uma explicação para a ocorrência de um determinado fato (efeito). Para Saint-Sernin (2005) (1); “Quanto mais se reflete sobre a noção de causa, mais ela parece obscura. No entanto, sua função é clara: ela serve para reconstituir encadeamentos, para inscrever acontecimentos à primeira vista desconexos em uma trama temporal. [...] A palavra latina *causa* designa, por um lado, o princípio segundo o qual tudo que nasce é produzido por um encadeamento natural e, por outro, um caso judicial ou um processo”.

FUNDAMENTAÇÃO DOUTRINÁRIA

Aristóteles no livro da Metafísica (983^b20-3) (2) nos diz: “Se deixe claro que ao sabermos a natureza da ciência que se busca é a meta que se deve alcançar é necessária a investigação adequada e todo o seu método. [...] Isto posto é evidente que é preciso adquirir a ciência das primeiras causas (dizemos, efetivamente, que sabemos uma coisa quando se sabe sua primeira causa) e as causas se dividem em quatro: uma das quais é a substância e sua essência, pois, *o porquê* se reduz ao conceito último e *o porquê* primeiro é causa e princípio. Outra causa é a *matéria* ou *o sujeito*. A terceira é aquela de

onde procede o princípio do movimento. A quarta é a causa final ou o fim de qualquer geração ou movimento”. (Tradução livre)

Resumindo a causalidade em Aristóteles: a causa material (matéria da qual é feita); a causa eficiente (acontecimento anterior que a desenvolve); a causa formal (a forma da ligação) e a causa final (o fim do processo).

Aristóteles considerava a lógica um instrumento (método) para o pensamento correto, e não uma ciência. Tem como ferramenta o pensamento bem explicitado no denominado “Quadrado Aristotélico”, onde o filósofo demonstra as vias de pensar nas vertentes dedutivas e indutivas, nos conceitos de contrário, sub contrário, contraditório e sub contraditório.

Ele resumiu suas conclusões sobre a causalidade nos livros: Analíticos anteriores e Analíticos posteriores contidos no (Organon – instrumento) (3), na Metafísica e no segundo livro da Física (4). Portanto, segundo Aristóteles, a causa é o antecedente lógico e o efeito é o conseqüente lógico.

A partir da concepção filosófica de Aristóteles, a causalidade foi conceituada e desenvolvida por vários autores, destacando-se sua aplicabilidade na aquisição e na evolução do conhecimento científico.

Princípio geral da causalidade: condições necessárias e suficientes que unem uma causa a seu efeito. Necessário é aquilo que não pode deixar de ser e suficiente é aquilo que basta.

ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO

A Epidemiologia tem por objetivo estudar a frequência, a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde em populações humanas, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde (5). É aplicável em Perícia Médica para estudar o processo de adoecimento que se observou no caso específico.

Vários modelos abordaram problemas de causalidade multifatorial, confundimento, interdependência de efeitos, efeitos diretos e indiretos, categorias de causalidade e sistemas ou redes de causalidade (MacMahon e Pugh, 1967; Susser, 1973) (6).

O Modelo de Componentes Causais é um modelo de multicausalidade que se aplica a todo tipo de doenças, conforme definido por Rothman em 1976 (7).

“A causa da ocorrência de uma doença é um evento, uma condição ou uma característica que precedeu o início da doença, e que, se tal evento, condição ou característica tivesse sido diferente de modo específico, tal doença não teria ocorrido de modo algum, ou não teria ocorrido até algum tempo mais tarde”. (8) (Rothman, 2011)

“Por causa suficiente, nós queremos dizer um mecanismo causal completo, um conjunto mínimo de condições e de eventos que sejam suficientes para o desfecho ocorrer” (9).

“Para efeitos etiológicos, tais como a causalidade de doença, muitos, possivelmente todos, os componentes de uma causa suficiente podem ser desconhecidos”. (Rothman, 2011)

APLICAÇÃO DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (MBE) NO CONTEXTO MÉDICO PERICIAL (10)

MBE se traduz pela prática da medicina no contexto em que a experiência clínica é integrada à capacidade de analisar criticamente e aplicar de forma racional a informação científica na construção conceitual do fenômeno em avaliação. É aplicada à medicina assistencial para estabelecer diagnósticos e avaliar diferentes condutas terapêuticas.

Nas Perícias Médicas requisitadas em processos que tramitam na Justiça do Trabalho, seu conhecimento é necessário para a análise da etiopatogenia do adoecimento, e, portanto, contribuir para verificar a presença de Nexo Causal.

OBJETIVO

Esta diretriz tem o objetivo de fornecer metodologia e instrumentos adequados para verificar a presença de NEXO CAUSAL em perícias médicas junto à Justiça do Trabalho.

MÉTODO

O método, aqui entendido como via, caminho na busca de algo, no presente trabalho, foi desenvolvido na vertente quantitativa e qualitativa segundo Sampieri (11) et al (2006). Visão esta que contempla a ideia inicial e área a trabalhar, seleção do ambiente de aplicação, a devida observação e reflexão sobre os elementos que compõem o referido documento ao longo do eixo do tempo, a elaboração dos relatórios e a visão conceitual.

CONCEITOS

Para a construção da Diretriz no estabelecimento do NEXO CAUSAL em perícias no âmbito da Justiça do Trabalho é fundamental distinguir conceitualmente causalidade de correlação (12) e separar do conceito de risco, muitas vezes utilizado erroneamente como sinônimo de causa e nexos. Tanto as correlações quanto a presença de risco não são condições suficientes para estabelecer nexos causais.

Entender a diferença entre correlação e causalidade em Perícia Médica é importante para evitar conclusões errôneas de análises estatísticas.

CORRELAÇÃO

Correlação é um termo estatístico usado em análise para denotar uma conexão entre duas variáveis, de modo que uma mudança em uma variável é acompanhada de uma mudança na outra.

Os três tipos principais de correlações são: positiva, negativa e nenhuma. A correlação positiva surge quando duas variáveis mudam na mesma direção, a correlação negativa ocorre quando elas se movem em direções opostas e nenhuma correlação ocorre quando não há conexão perceptível entre as variáveis.

CAUSALIDADE

Conforme claramente definido na introdução, causalidade se refere a uma conexão entre duas condições em que uma depende da outra, implicando uma relação de causa e efeito.

RISCO

Em epidemiologia, risco significa a probabilidade de ocorrer uma doença, agravo ou óbito, em uma população ou grupo de pessoas, expostos durante um período de tempo a um determinado agente patogênico.

Os estudos epidemiológicos avaliam a probabilidade e as chances maiores ou menores de grupos populacionais de adoecer ou morrer por algum agravo de saúde, portanto, é um processo analítico em que se busca produzir um conhecimento objetivo a partir da associação de caráter probabilístico (13). (Ayres, 1997)

Em saúde ocupacional define-se risco como sendo a “combinação da probabilidade (P) de ocorrer lesão ou agravo à saúde causados por um evento perigoso, exposição a agente nocivo ou exigência da atividade de trabalho e da severidade (S) dessa lesão ou agravo à saúde”. (Anexo 1 da NR-01) (14)

Se aplica ao conhecimento de fatores ambientais presentes em determinadas atividades laborativas que podem ser componentes de um processo de adoecimento. Não se confunde com o NEXO CAUSAL, que estabelece para o caso em análise as causas componentes que foram suficientes para a produção de determinado efeito (dano, doença, lesão).

O estudo do risco se aplica à grupos ou populações expostas, portanto, tem caráter epidemiológico e preventivo, enquanto que a determinação do NEXO CAUSAL, se aplica em Perícia Médica à avaliação individual, específica, considerando todos os fatores que participam de um processo que levou ao adoecimento/lesão.

As perícias realizadas para estabelecer a presença de riscos no trabalho se baseiam em análises, medições e comparações ambientais e não visam analisar o trabalhador individualmente.

NEXO CAUSAL

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Na construção de diretrizes e protocolos há a necessidade de estabelecer critérios de elegibilidade, enquanto conjunto de informações, elementos básicos e condições para que determinado propósito seja alcançável, portanto, daquilo que se pode eleger, escolher.

Para que se possa atender os critérios específicos para o desenvolvimento desta diretriz é necessário estabelecer onexo entre o efeito (lesão, dano, doença) e sua causa (Rothman, 1976), identificando a participação ou não de fatores ocupacionais como causas componentes.

CRITÉRIOS PARA ESTABELEECER O NEXO CAUSAL

A avaliação médico-pericial para estabelecer onexo causal tem como objeto de análise o periciando (trabalhador adoecido, lesionado) e utiliza o modelo de multicausalidade que engloba todas as doenças, segundo Rothman (15).

Desde 1925 Muller e Cordonnier definiram critérios para verificar a relação de causalidade entre uma condição/evento e o adoecimento.

Estabeleceram os seguintes critérios:

- **Concomitância:** O agente causal e o efeito devem ocorrer juntos. É essencial observar a presença simultânea do agente suspeito e do efeito que ele supostamente causa.
- **Sucessão Temporal:** O agente deve anteceder o efeito no tempo. Se o fator X causa Y, então X deve ocorrer antes de Y.
- **Variação:** Variações na intensidade ou frequência do agente devem estar correlacionadas com mudanças no efeito. Se o agente estiver presente em maior grau, o efeito deverá ser mais pronunciado.
- **Consistência:** Os resultados devem ser replicáveis em diferentes estudos e condições. Ou seja, outros experimentos devem confirmar a relação causal em contextos variados.
- **Especificidade:** O agente suspeito deve ser especificamente associado ao efeito em questão, e não a muitos efeitos não relacionados.
- **Analogias Biológicas:** Deve haver explicações biológicas plausíveis e analogias com fenômenos conhecidos. Isso ajuda a fundamentar a relação causal com base em conhecimentos preexistentes.

Com modificações na forma, têm sido aplicados internacionalmente e conhecidos como critérios de Simonin (1947) (16) (17).

Outros autores, como MacMahon (1975) e vários nacionais, fizeram adaptações metodológicas, sem alterar a essência da concepção original (18).

Em 1965, o médico epidemiologista e estatístico britânico, Sir Austin Bradford-Hill propôs nove critérios, ou aspectos de associação, segundo ele próprio elaborado a serem considerados na distinção entre uma associação causal e uma não causal, em que quanto mais critérios forem preenchidos maior a chance de esta associação ser de “causa e efeito” (19):

- (1) **Força da associação:** quanto mais forte uma associação, mais provável que seja causal. A força da associação é medida pelo risco relativo ou pelo odds ratio;

- (2) Consistência: a relação deve ser condizente com os achados de outros estudos;
- (3) Especificidade: exposição específica causa a doença;
- (4) Temporalidade: causa deve ser anterior à doença;
- (5) Gradiente biológico (efeito dose-resposta): deve ser em gradiente, proporcional;
- (6) Plausibilidade biológica: a associação deve ter uma explicação plausível, concordante com o nível atual de conhecimento do processo patológico;
- (7) Coerência: os achados devem seguir o paradigma da ciência atual;
- (8) Evidências experimentais: mudanças na exposição mudam o padrão da doença;
- (9) Analogia: com outra doença ou com outra exposição.

Esta Diretriz descreve uma metodologia adaptada da Universidade de Coimbra (20) que contempla na essência todos os critérios já conhecidos, tendo como base os de Simonin (1947), com uma sequência de análise que se torna adequada genericamente a todos os casos:

- A avaliação médica pericial se inicia a partir do efeito, isto é, a condição pessoal física ou mental, observada no periciando individualizado. Esta constatação deve ser formalizada objetivamente pelo diagnóstico nosológico construído tendo como subsídios os documentos médicos, anamnese, exames e a propedêutica médica (exame físico e mental). Sem diagnóstico definido é impossível iniciar a análise donexo causal.
- A segunda etapa é o conhecimento da condição anterior do periciando, devendo contemplar informações referentes à idade, constituição, deformidades congênitas e adquiridas, morbidades (doenças sistêmicas, uso de medicamentos contínuos), histórico de saúde (antecedentes pessoais e familiares), hábitos e vícios, histórico laboral, práticas esportivas e outras condições.
- Estabelecidos objetivamente o diagnóstico e a condição anterior, o perito deve fazer um estudo sobre a etiopatogenia da doença ou lesão constatada, de forma genérica, para ter uma compreensão sobre a etiologia e possíveis fatores que possam ter interferido na evolução para o desfecho constatado pericialmente.
- A avaliação médico-pericial nos processos da Justiça do Trabalho, tem por objetivo constatar ou não, a participação da atividade laborativa no adoecimento ou lesão, portanto, devem ser considerados os riscos físicos, químicos, biológicos e as condições de adequação ergonômica das tarefas com ênfase na biomecânica, organização e ambiente psicossocial.
- Quando entender necessário, após constatar o diagnóstico nosológico e considerando a etiopatogenia do adoecimento, o Médico Perito poderá realizar (quando devidamente capacitado) ou solicitar a avaliação pericial do ambiente de trabalho por perícia específica, destinada a identificar fatores que possam ter contribuído ou agravado o dano ou lesão.
- De posse dos elementos essenciais acima descritos aplicam-se metodologicamente os critérios de Simonin ou outros assemelhados:
 - Natureza adequada do trauma: compatibilidade entre a ação externa que atuou sobre o periciando e o efeito constatado.

- Natureza adequada das lesões: possibilidade de as lesões terem sido causadas pelo agente externo alegado como agressor.
- Adequação topográfica: localização da lesão compatível com o tipo e local em que o agente agressor agiu.
- Encadeamento anátomo-clínico: compatibilidade entre a ação do agente agressor e a etiopatogenia da lesão conforme constatado pelo exame pericial.
- Adequação temporal: compatibilidade entre a condição anterior, o momento em que o agente externo atuou e o resultado observado pericialmente.
- Exclusão da pré-existência do dano: verificar se o dano constatado ao exame pericial não passa de uma evolução da condição anterior no transcurso temporal.
- Exclusão de causa estranha ao alegado: verificar a presença de outros fatores que possam ter atuado independente do agente alegado.

Esta Diretriz se propõe a facilitar o raciocínio médico-pericial e não determinar regras rígidas e limitantes à autonomia profissional do médico perito, a quem cabe exclusivamente definir quais são as informações necessárias e suficientes para concluir a prova técnico científica, expondo a fundamentação de suas conclusões.

A avaliação do dano corporal permanente, uma das consequências indenizáveis da patologia ocupacional, deve ser feita usando a Tabela Brasileira para a Apuração do Dano Corporal. (21)

CONCLUSÃO

Para verificar a existência do NEXO CAUSAL no âmbito da Justiça do Trabalho, o Médico Perito deve identificar a condição anterior do periciando, definir objetivamente o diagnóstico nosológico, descrever as causas componentes que foram suficientes para o desfecho observado no caso específico e verificar se são atendidos os critérios adequados.

REFERÊNCIAS

- (1) Saint-Sernin, Bertrand. Filosofia da Ciência II. Trad. Paula Glenadel, Marcelo Jacques de Moraes, Bernardo Berros Coelho de Oliveira. Rio de Janeiro. Editora Atlântica. 2005.
- (2) Aristóteles. Metafísica. Trad. Valentin Garcia Yebra. Madri-Espanha. Editorial Gredos. 1998
- (3) Aristóteles. Órganon. Trad. Edson Bini. São Paulo. Edipro Editora. 2005
- (4) Aristóteles. Física I -II. Trad. Lucas Angioni. Campinas-SP. Editora Unicamo. 2009
- (5) Almeida Filho, Naomar e Rouquayrol, Maria Zélia – Introdução à epidemiologia – Editora Guanabara Koogan, 4ª edição – 2006.
- (6) Rothman, Kenneth J. - Epidemiologia moderna [recurso eletrônico] / Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash - tradução: Geraldo Serra. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

- (7) Rothman, Kenneth – Críticas e comentários – documento histórico – dezembro de 1976 – volume 104 -American Journal of epidemiology –volume 141 – nº2, 1995
- (8) Rothman, Kenneth J. - Epidemiologia moderna [recurso eletrônico] / Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash - tradução: Geraldo Serra. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011; fls. 16.
- (9) Rothman, Kenneth J. - Epidemiologia moderna [recurso eletrônico] / Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash - tradução: Geraldo Serra. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.
- (10) Lopes, A.A. - Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica – Revista Associação Médica Brasileira 2000; 46(3): 285-8
- (11) Sampieri, Roberto Hernández; Collado, Carlos Fernandez; Lucio, Pilar Baptista. Metodologia de Pesquisa. Trads. Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira. São Paulo. Editora McGraw Hill. 2006
- (12) <https://www.academicassignments.co.uk/blog/difference-between-correlation-and-causation/>
- (13) Ayres, J. R. C. M. – Secretaria de Estado da Saúde – SP – Programa DST – AIDS – vulnerabilidade e AIDS; boletim epidemiológico – São Paulo, Vol. 15, nº 3, pág. 2-4 - 1997
- (14) NR-01, Ministério do Trabalho e Emprego – Portaria nº 344 de 21/03/2024, publicada no Diário Oficial da União em 22/03/2024: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-organos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadoras/normas-regulamentadoras-vigentes/NR01atualizada2024I.pdf>
- (15) Rothman KJ. Modern Epidemiology. First Edition. Little, Brown and Co.; Boston, 1986.
- (16) Simonin, C – Médecine Légale Judiciaire – 2ª edição Paris – Librairie Maloine - 1947
- (17) Oliveira Sá, Fernando – Clínica Médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil – Coimbra- Pt. 1992 – Revista Portuguesa da avaliação do dano corporal (APADAC)
- (18) Santos, Weliton Barbosa e Bouchardet, Fernanda Capurucho Horta – Avaliação do Dano Corporal no Âmbito Civil e do Trabalho – Coopmed- 2015 – BH
- (19) Dantas RAA, Vieira DN, Freire JJB, Dantas E. Nexo de causalidade na avaliação do dano à pessoa. Perspectivas Med. Legal Perícia Médica 2022; 7: e221119 - <https://dx.doi.org/10.47005/221119>
- (20) Nuno Vieira, Duarte e Quintero, José Alvarez – Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil – junho de 2008 – Imprensa da Universidade de Coimbra - Caixa Seguros – Pt.
- (21) Tabela Brasileira para a Apuração do Dano Corporal, Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica, 1ª edição, Ed. Coerência, São Paulo, 2024