

Medicina Legal

2^a
edição

 EDITORA
*Jus*PODIVM
www.editorajuspodivm.com.br

GENÉTICA FORENSE

Conceitos:

- Alelo: cada uma das formas alternativas de um gene;
- Herança: um alelo é herdado do pai e um da mãe.

Projeto Genoma Humano:

- 6 bilhões de pares de bases no genoma nuclear;
- 20 mil genes, que correspondem a 2-3% (97% do genoma é não codificante);
- Aproximadamente 99,9% do genoma humano é comum entre quaisquer indivíduos
- 0,1% → polimorfismos (o que muda) → responsáveis pela variabilidade.

Identificação humana:

- Realizada por marcadores genéticos: características capazes de detectar diferenças entre os indivíduos;
- Para que possam ser utilizados para identificação, os marcadores devem ser perenes, imutáveis e detectados por métodos reprodutíveis;
- Possibilitam exclusão de identidade e probabilidade de identidade.

Quais os desafios para análise de DNA forense?

- Complexidade das amostras;
- Vários tipos de amostras/materiais para investigação;
- Misturas;
- Preservação variada das evidências;
- Presença de inibidores da reação de PCR;
- Degradação das amostras de DNA.

Processo

1. Coleta dos materiais:

- Trata da coleta, conservação e envio de materiais biológicos para realização de Exames de DNA → CADEIA DE CUSTÓDIA.
 - Conjunto de procedimentos que garante a autenticidade destes materiais, desde a coleta até o final da perícia realizada, de modo a emprestar ao laudo pericial resultante credibilidade e robustez suficientes para sua admissão e permanência no elenco probatório.

2. Extração do DNA:

- Material de preferência: sangue;
- A qualidade e estado de conservação são fundamentais para a análise.

3. Quantificação do DNA:

- Verificar se o DNA extraído encontra-se em quantidade suficiente para o prosseguimento dos testes.

4. Amplificação do DNA:

- PCR (Polymerase Chain Reaction);
- Pega-se uma quantidade mínima de DNA e o amplifica.

5. Interpretação e análise comparativa do perfil de DNA das amostras

6. Desafios de análise:

- Variedades de tipos de amostra;
- Misturas de materiais;
- Preservação dos materiais;
- Degradações das amostras de DNA.

INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE

A investigação de paternidade é uma importante demanda de conhecimento da genética na área forense e portanto daremos este enfoque. Apresentamos a seguir texto elaborado pela *Cartilha de orientação sobre perícias de investigação de vínculo genético* do Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), pela sua didática acerca do tema:

- *De acordo com a 1 lei de Mendel, os dois alelos de um determinado loco gênico são separados durante a formação dos gametas (espermatozoides e óvulos) e portanto, necessariamente apenas um desses alelos será transmitido do genitor para seu descendente, ou seja, o filho deve herdar sempre um elo de origem paterna e outro de origem materna. Assim, para que uma relação de paternidade/maternidade tenha a possibilidade de ser verdadeira, necessário que haja congruência entre a herança paterna/materna do filho é o genótipo do(a) suposto(a) pai/mãe em todos os locos analisados.*
- *A exclusão de uma paternidade/maternidade é verificada quando o filho questionado não compartilha dos alelos do suposto pai/mãe. Um Loci não compatível já é um forte indício da exclusão da paternidade/maternidade imputada? A exclusão de uma paternidade/maternidade só é considerada irrefutável quando são encontradas inconsistências em pelo menos três locos.*
- *Quando são verificadas menos de três inconsistências entre o perfil genético do(a) suposto(a) pai/mãe e a herança do filho questionado há a possibilidade de que tenham ocorrido mutações genéticas durante a formação dos gametas. Apesar deste ser um evento raro, é possível sua ocorrência. Também é possível que a relação de parentesco testada não seja verdadeira, mas que exista algum grau de parentesco entre os investigados.*

- Quando há congruência entre a herança paterna/materna do filho e o genótipo do(a) suposto(a) pai/mãe em todos os locos analisados, são calculados o Índice de Paternidade Acumulado (IPA) e a Probabilidade de Paternidade (PP) para dar sustentabilidade aos resultados obtidos. Quanto maiores os valores observados, mais forte é a evidência encontrada. Não existe um consenso sobre os índices desejáveis. A AABB (American Association of Blood Banks) sugere que IPA acima de 100 e PP acima de 99% são fortes evidências a favor do vínculo genético testado.

O teste genético de DNA é infalível na comprovação de paternidade?

Assim como qualquer método científico, inúmeros fatores influenciam nos resultados, tanto de armazenamento de material como da técnica utilizada e de quem analisa. **Não há certeza absoluta** - não por acaso os termos utilizados são *probabilidade* e *índice*.

Quais os outros métodos?

As provas sanguíneas são meios eficazes e menos onerosos de investigação de paternidade quando comparados ao exame de DNA propriamente dito e discutido acima. Temos como exemplo:

- o Grupos sanguíneos (ABO);
 - São estáveis: uma vez que nasce em certo grupo, assim permanece até morrer. Nem medicamentos, nem agentes físicos alteram;
 - Os agrupamentos são feitos por meio de reações de aglutinação e tais características são hereditárias;
 - Seguem duas Leis:
 - 1ª) *Lei de Von Dengern e Hiszfeld*. Os aglutinógenos A e B não podem aparecer no sangue do filho a não ser que existam no sangue de pelo menos um dos pais;
 - 2ª) *Lei de Bernstein*. Os indivíduos do grupo AB não podem ter filhos do grupo O; os indivíduos do grupo O não podem ter filhos do grupo AB.
- o Fatores M e N;
 - M e N são aglutinógenos, assim como A, B e O;

- Segue também duas Leis:
 - 1ª) *Os aglutinógenos M e N não podem aparecer no sangue do filho, a não ser que existam no sangue de pelo menos um dos pais.*
 - 2ª) *Um genitor do tipo M não pode ter filho do tipo N; um genitor do tipo N não pode ter filho do grupo M.*
- o Rh e rh;
 - Pais rh negativos só terão filhos rh negativos!
 - Quando presente → positivos; ausente → negativos;
 - Exemplos de combinações:
 - 1) Pais: $rh \times rh$
 - Filhos: $rh \times rh - rh\ rh$
 - 2) Pais: $Rh \times rh$
 - Filhos: $Rh\ rh \times Rh\ rh$
 - 3) Pais: $Rh\ rh \times rh\ rh$
 - Filhos: $Rh\ rh \times Rh\ rh - rh\ rh - rh\ rh$
- o Haptoglobina;
 - As haptoglobinas são proteínas presentes no sangue que se incorporam à hemoglobina das hemácias destruídas;
 - Identificação pelo gel de poliacrilamida → determinação de homozigotos e heterozigotos;
 - Três grupos de Smithies:
 - I → 1-1 (Hp 1-1);
 - IIA → 2-1 (Hp 2-1) → o mais incidente!
 - IIB → 2-2 (Hp 2-2)
 - **É possível a ausência** de haptoglobinas no adulto.
- o Grupos P
 - Dificuldade de obtenção no soro;

- Só se exclui a paternidade com certa segurança *quando o suspeito e a mãe não apresentarem qualquer traço do antígeno P1 e o filho o tenha desenvolvido.*

o Sistema HLA

- *Human Leucocyte Antigen* → leva esse nome pois os anticorpos produzidos pelo receptor destroem os leucócitos (série de células de defesa);
- Fundamenta-se nas propriedades antigênicas nas superfícies de todas as células **nucleadas** (exceto hemácias) do nosso corpo;
- *Resultado é positivo pela reação antígeno-anticorpo revelada pela destruição de linfócitos;*
- A hereditariedade deste sistema é autossômica, dominante e monofatorial → é passado para ambos os sexos, não há genes recessivos nem combinação de genes com genótipos e fenótipos intermediários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cartilha de orientação sobre perícias de investigação de vínculo genético. São Paulo: Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo - IMESC, 2016, p. 50.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERÍCIAS CÍVEIS

Há diversas demandas na área cível do Direito que necessitam de avaliação pericial médica e merecem considerações pormenorizadas devido suas particularidades, como exemplo:

- Indenizações de forma geral;
- Obrigações de fazer;
- Avaliação de capacidade civil - interdições e levantamentos de interdição;
- Anulação de atos jurídicos;
- Entre outras.

Entretanto, não fugindo de nossa conotação objetiva e sintética de abordagem dos principais temas da Medicina Legal e Perícias Médicas, daremos enfoque às demandas de Danos Associados aos Cuidados de Saúde também pela sua correlação em termos técnicos tanto em demandas do Direito Cível como Penal, além das Interdições.

DANOS ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O “erro médico” - termo equivocado pois pressupõe culpa, sendo “Danos Associados aos Cuidados de Saúde” o termo técnico adequado por analisar a questão de saúde como multidisciplinar - é a conduta profissional inadequada com inobservância técnica que produz **dano** à vida ou à saúde de outrem, sendo a conduta inadequada caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.

- Imperícia: realiza procedimento para o qual não está habilitado;
- Imprudência: assume um risco sem respaldo científico, agindo sem a cautela necessária;
- Negligência: não oferece os cuidados necessários.

Cabe ressaltar que estas classificações acima inferem culpa e portanto **não são de competência da análise médica pericial**, sendo realizadas por médicos apenas na esfera ética dos Conselhos. Faremos adiante uma breve descrição sintética da avaliação pericial.

■ CONSIDERAÇÕES RELATIVAS AO PROCESSO PENAL

Crime: conduta típica, antijurídica e culpável

- Deve haver um dano tipificado com nexo de causalidade com a ação ou omissão do profissional médico;
- O crime pode ser doloso (quando há dolo, intenção) ou culposo (quando não há intenção, há culpa);
- Mais comum: lesão corporal culposa e homicídio culposos;
- As penas podem ser privativas de liberdade, restritivas de direitos ou multa.

■ CONSIDERAÇÕES RELATIVAS AO PROCESSO CÍVEL

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.

Também pode ser por dolo ou culpa:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

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

RESPONSABILIDADE:

No atendimento médico geralmente o contrato é verbal, caracterizado pela reciprocidade das obrigações: O paciente paga por um serviço médico, o médico é responsável pelos atos e cuidados prestados.

Pode ter dois tipos de obrigações (Melo, 2012):

- Obrigação de resultado: o médico deverá buscar o resultado que foi estabelecido;
- Obrigação de meio: o médico deverá utilizar-se de todos os meios para tentar alcançar um objetivo.

Grande parte das especialidades tem obrigação de meio, mas algumas especialidades são vistas como tendo obrigação de resultado, especialmente as que têm finalidade estética. Há resolução do CFM que diz que a Cirurgia Plástica, como qualquer outra especialidade, não promete resultados, mas as jurisprudências estabelecem como de fim (Brasil, 2011).

- Responsabilidade subjetiva: médico que cometer um ato ilícito será obrigado a indenizar o paciente na esfera civil;
- Responsabilidade objetiva: aquele que causar um dano, independente de culpa (negligência, imperícia ou imprudência) deverá indenizar a pessoa.
- Responsabilidade de clínicas e hospitais , segundo o Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990):

*Art. 14. O fornecedor de serviços responde, **independentemente da existência de culpa**, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.*

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi fornecido.

§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;

II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

PROCESSO:

- Procura-se estabelecer se houve ou não dano, que pode ser patrimonial ou extrapatrimonial;
- O próprio passo é verificar o nexo de causalidade entre a ação ou omissão do médico e o dano;
- Udelsmann: “a essência da culpa está na previsibilidade. Se o resultado desfavorável era previsível e não foi evitado, há culpa.”
- Os resultados que são imprevisíveis são considerados à luz do Direito como excludentes de culpabilidade:
 - Caso fortuito: aquele que independe da vontade do homem;
 - Força maior: é algo necessário, apesar de causar algum dano.
- Verificar prejuízo também na redução da capacidade de trabalho (Código Civil):

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

PRESSUPOSTOS NA ALEGAÇÃO DE DANOS ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE

1. Ato profissional médico: ação ou omissão.
2. Dano.
3. Nexo de causalidade: dano-ato profissional.
4. Culpa do profissional: negligência, imprudência ou imperícia (análise do magistrado).

■ AVALIAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Traremos aqui nossa abordagem do tema conforme publicação prévia organizada por Souza (2020). A avaliação pericial de Danos Associados aos Cuidados de Saúde - termo mais adequado e instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o vulgarmente chamado “erro médico” - requer profunda análise da matéria técnica em questão.

É preciso que o médico perito saiba relacionar o conhecimento científico em questão com as demandas dos operadores do Direito, para que respondamos de forma clara e objetiva as dúvidas acerca do caso: se houve ou não adequação da conduta ou omissão do cuidado em saúde naquele periciado.

A formação adequada em Medicina Legal e Perícia Médica é importante pois nesse tipo de análise em questão, assim como em outras, o médico perito precisa ter um objetivo: responder de forma clara à autoridade requisitante da perícia primariamente se houve dano e havendo, se existe nexo de causalidade com a ação ou omissão alegadas pelo requerente. Isso implica em rigor científico e raciocínio com base em método propriamente dito, como bem postulou Descartes no século XVII. Ter isso como base resulta na reprodutibilidade do nosso trabalho pericial e assim deve ser. Não é à toa que no Art. 473 da Lei nº 13.105 de 16 de Março de 2015, se exige que o perito exponha o método utilizado, como já trazido no capítulo *O que é a Medicina Legal e Perícia Médica?*

Portanto no item “Método” no laudo pericial, deve-se explicar como se chega aos resultados obtidos, conceituando o básico, como a definição de Dano citada anteriormente e sobre Segurança do Paciente - sendo este um motivo para o termo mais adequado ser o utilizado pela OMS, uma vez que a atenção a saúde de um indivíduo envolve diversos profissionais e as teorias que envolvem as falhas devem ser pensadas de forma sistêmica podendo não ser exclusiva do médico.

Além disso, devemos conceituar o nexo de causalidade e como este se estabelece; o estado anterior do periciado e os tipos de danos: temporários, permanentes, estético e psíquico. Nos documentos dispostos nos autos e/ou trazidos no exame pericial, são de grande relevância fichas de atendimento, evoluções, atestados e relatórios médicos além de exames relativos ao caso em questão.

Da mesma forma, a entrevista com o periciado tem sua importância na construção do raciocínio pericial destacando informações como datas, o quadro clínico alegado e antecedentes pessoais.

Seguindo o método pericial básico, o *expert* precisa conectar as informações disponíveis e fundamentar devidamente sua *discussão* no laudo pericial. Nela devemos esclarecer as questões técnicas do caso e correlacionar com as demandas explicando de forma clara e objetiva sobre as doenças em questão utilizando a literatura médica adequada técnica e cronologicamente ao caso, certamente fazendo a boa prática da Medicina Baseada em Evidências (MBE).

O laudo pericial não deve ter o propósito de ser um tratado sobre a matéria médica em questão e sim explicar o necessário para o entendimento dos demais envolvidos no processo que, de forma geral, não são conhecedores de nossa área técnica. É preciso que de forma clara discutamos se há ou não dano, afinal este é o pressuposto para responsabilização civil e havendo, expliquemos qual(is) tipo(s) de dano ocorreram.

Se houve dano é preciso que haja nexo de causalidade com a ação ou omissão do atendimento em saúde e isso precisa ser pormenorizado e muito bem discutido, determinando em que momento houve uma falha na sistematização do atendimento, afinal isto é determinante para a responsabilização do requerido (Senise; Trunckle, 2024).

Para tal, é preciso que se explique também se os desfechos encontrados no caso em tela eram passíveis de antecipação ou suscetíveis de mitigação, uma vez que desta forma conseguimos estabelecer um raciocínio lógico sobre a conduta ter sido adequada ou inadequada, sendo inclusive estes os termos corretos para que tratemos de forma técnica a matéria em questão, não devendo o perito ultrapassar *os limites de sua designação* como também descrito na legislação citada anteriormente.

Assim, deve-se estabelecer sua Conclusão no laudo pericial, resumizando os achados previamente discutidos de forma objetiva e assim respondendo os quesitos formulados de forma coesa e completa remetendo a sua *discussão* quando necessário pois lá devem estar explicados todos os questionamentos formulados.

CAPACIDADE CIVIL

Trata-se de uma *avaliação atual e não à época dos fatos*, como bem descreve Palomba em seu Tratado no que tange às interdições - diferindo portanto da questão de imputabilidade penal a qual destrinchamos no capítulo *Psiquiatria forense*. Transtornos mentais graves tais como doenças neurodegenerativas, desenvolvimento mental incompleto moderado e grave, toxicomanias graves e psicoses de forma geral tendem em sua maioria a comprometer de forma significativa os atos da vida civil.

O médico perito deve ter em mente que um bom exame psíquico e os conhecimentos e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) são fundamentais para tornar mais objetiva análise pericial e portanto deve estabelecer os limites da capacidade do indivíduo, por exemplo, ter condições cognitivas de lidar com pequenas quantias de dinheiro quando possível.

Destacamos estes aspectos neste capítulo, pois, apesar de em boa parte dos casos de incapacidade civil serem decorrentes de transtornos mentais, estes não são exclusivos. Inúmeras são as situações na rotina médico-legal em que nos deparamos com doenças isoladas ou em concomitância que geram repercussões importantes de funcionalidade e que podem, portanto, gerar incapacidade civil.

A questão prognóstica também é fundamental nesta análise, tanto para interdição como para o levantamento de interdição - total ou relativa. Não são raros os quadros neuropsiquiátricos que apresentam melhora e permitem que o indivíduo restabeleça condições de exercer atos da vida civil, por exemplo, traumatismos cranioencefálicos, tumores cerebrais, entre outros. O *expert* portanto deve avaliar:

- As atividades que o periciado(a) exerce diariamente e socialmente - também contextualizando a funcionalidade citada anteriormente;
- Intercorrências psiquiátricas;
- Juízo crítico sobre a doença que apresenta;
- Prognóstico;
- Dosagem de medicações;
- Evolução e acompanhamento (por isso bons relatórios dos médicos assistentes contemplando estes aspectos são fundamentais na análise pericial).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso Especial nº 1.097.955/MG**. Processo Civil e Civil. Responsabilidade civil. Médico. Cirurgia de natureza mista - estética e reparadora [...]. Relatora: Min. Nancy Andrighi, julgado em 27 set. 2011.
- MELO, N. D. **Da culpa e do risco: como fundamentos da responsabilidade civil**. 2. ed. rev., atual. e aumentada. São Paulo: Atlas, 2012.
- PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu editora, 2003.
- SENISE, Gabriel Ramos; TRUNCKLE, Yuri Franco. **Danos associados aos cuidados de saúde e práticas assistenciais** [livro eletrônico]. São Paulo: Ed. do Autor, 2024. PDF.
- SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado (org.). **Coletânea de direito médico** [recurso eletrônico]. Leme: Mizuno, 2020.
- SPINA, V. P. L. et al. **Avaliação pericial nos danos associados aos cuidados de saúde “erro médico”**. Revista Perspectivas, v. 5, n. 1, fev. 2020.

PERÍCIA TRABALHISTA

Na esfera trabalhista, as ações nas quais o médico perito pode ser requisitado geralmente envolvem a indenização do trabalhador por ter adquirido doença relacionada ao trabalho ou o pedido de reintegração ao trabalho pelo mesmo motivo. Para essas perícias, o perito tem, essencialmente, três objetivos:

- Determinar a existência da doença ou acidente alegado;
- Determinar se há nexos causal da doença/acidente com o trabalho;
- Determinar se há redução da capacidade ou incapacidade para o trabalho.

Além desses, também deve avaliar outros possíveis danos a depender do caso, como redução da capacidade física, dano estético, dano psíquico.

Para o estabelecimento do nexo com o trabalho, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.297/2021 (CFM, 2021), que guia o trabalho do médico perito:

[...]

Art. 2º - Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;

II - o estudo do local de trabalho;

III - o estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a literatura científica;

VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;

VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde [...].

Cabe também apresentar trechos da Lei nº 8.213/1991 (Brasil, 1991), que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, principalmente no que diz respeito à caracterização de acidente e doença do trabalho:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico 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.

[...]

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.*

§ 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;