

## DO LAUDO PERICIAL CINÉTICO-FUNCIONAL EM CASOS DE LER/DORT

### *KINETIC-FUNCTIONAL EXPERT REPORT IN CASES OF RSI/WMSD*

Gillian Santana de Carvalho Mendes\*

Lélio Jairo Martins Guimarães\*\*

#### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo analisar a importância e validade do exame pericial fisioterapêutico cinético-funcional, nos casos de LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), estabelecendo sua repercussão no âmbito da Justiça do Trabalho, haja vista a necessidade de apoio técnico de outros profissionais ao magistrado em situações que ultrapassam sua competência técnico-jurídica. Trata-se de pesquisa teórica exploratória, de natureza descritiva e explicativa, de interpretação sistemática, e técnica de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de teorias, doutrina, legislação e jurisprudência, especialmente do Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região. Concluiu-se que o número de casos de LER e DORT são significativos e que possivelmente, diante de conflito entre empregado e empregador, o judiciário será buscado, e o juiz, diante do caso concreto, indicará perito para realização do laudo pericial a fim de que seja diagnosticada ou não a incapacidade laboral, sendo o fisioterapeuta profissional o mais indicado para tal mister.

**Palavras-chave:** LER/DORT; Prova Pericial; Laudo Cinético-Funcional por Fisioterapeuta.

#### ***Abstract***

*The present study aimed to analyze the importance and validity of the kinetic functional physiotherapeutic expert examination, in the case of RSI (Repetitive Strain Injury) or WMSD (Work-Related Musculoskeletal Disorder), establishing its repercussion within the scope of Labor Justice, considering the need for technical support from other professionals to the judge in situations that go beyond their technical-legal competence. This is exploratory theoretical research, of a descriptive and explanatory nature, with systematic and technical interpretation of bibliographic and documentary research, using theories, doctrine, legislation and case law, especially from the Brazilian Regional Labor Court of the 22nd Region. It was concluded that the number of cases of*

\* Doutoranda em Direito e Políticas Públicas pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Mestre em Direito Constitucional pela UFCE, Professora da Universidade Estadual do Piauí e do Centro Universitário UNINOVAFAPI, nos cursos de graduação e pós-graduação em Direito.

\*\* Especialista em fisioterapia traumato-ortopédica funcional pela Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica (ABRAFITO), especialista em Acupuntura/MTC pela SOBRAFISA, e graduado em fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Fisioterapeuta.

*RSI and WRMSD are significant and that possibly, in the face of conflict between employee and employer, the judiciary will be sought, and the judge, in the specific case, will appoint an expert to carry out the expert report in order to diagnose work disability or not, and the professional physiotherapist is most suitable for this task.*

**Keywords:** *RSI/WRMSD; Expert Evidence; Kinetic-Functional Report by Physiotherapist.*

### Sumário

Introdução. 1. Os distúrbios relacionados ao trabalho: LER/DORT. 2. Reconhecimento das doenças ocupacionais. 3. Causas/Etiologias mais comuns a LER/DORT conforme a legislação. 4. A importância da escolha do perito para realização do laudo pericial. 5. O laudo pericial cinético-funcional elaborado por Fisioterapeuta e sua repercussão na esfera jurídica. 6. Elementos do laudo pericial cinético-funcional. 7. Análise dos processos em que foi solicitada a perícia cinético-funcional pelo TRT da 22ª região nos casos de LER e DORT. Considerações finais. Referências.

### Introdução

Trata-se de análise da importância do laudo pericial fisioterapêutico cinético-funcional como subsídio para as decisões judiciais nas quais a controvérsia é o surgimento de LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) no ambiente laboral. Dentro desta perspectiva, pretende-se identificar as peculiaridades entre avaliações periciais realizadas por profissionais fisioterapeutas e médicos, além de analisar a quantidade de processos protocolados entre 2013 e 2017 na Justiça do Trabalho do Estado do Piauí, em que a lide é a atribuição da LER/DORT à atividade laboral, e se os juízes do trabalho solicitaram a perícia fisioterapêutica, ou seja, Cinético-Funcional, como subsídio para as suas decisões.

Dessa forma, o trabalho desenvolver-se-á em três eixos fundamentais: no primeiro momento, far-se-á uma abordagem sobre os distúrbios da LER e DORT, considerando suas evoluções no tempo, e suas caracterizações. No segundo eixo tratar-se-á sobre a importância do laudo pericial fisioterapêutico cinético-funcional para as decisões judiciais, seus respectivos elementos e a diferença deste para o laudo médico. E por último, analisar-se-á o comportamento do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 22ª Região em relação aos casos apresentados de LER/DORT, de modo a extrair argumentos hábeis a analisar a importância do laudo pericial cinético-funcional nos

casos de LER/DORT.

## 1 Os distúrbios relacionados ao trabalho: LER/DORT

De acordo com a Instrução Normativa do INSS/DC N.º 98(2003), conceitua-se LER/DORT como síndrome relacionada ao trabalho, a qual se caracteriza pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, decorrentes da movimentação excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para a recuperação, tais como, parestesia (dormência), fadiga, sensação de peso, bem como consequências de alterações neuro-ortopédicas, como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, associados com alterações inespecíficas, como a Síndrome Miofascial, que geram, frequentemente, o absenteísmo nos postos de trabalho.

Dentro da perspectiva referente a Acidentes de Trabalho, mais precisamente no grupo relacionado às doenças ocupacionais, pode-se dividi-las, inicialmente, em dois grupos, doença profissional e doença do trabalho. Ambas encontram-se previstas no art. 20, incisos I e II da Lei 8.213/01.

Para Carvalho *et all* (2009), a doença profissional “seria aquela decorrente da função que o trabalhador exerce ou da ocupação profissional, enquanto a doença do trabalho resultaria das condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou dos instrumentos utilizados na atividade laboral” . Considerando então a doença de natureza profissional como típica e a doença do trabalho como atípica.

Portanto, típicas são as doenças profissionais que encontram-se dispostas no art. 20, inciso I da Lei 8213/91, que são desenvolvidas por atividades específicas, caracterizadas por determinados tipos de ocupações. É interessante porque, basta que o trabalhador desempenhe certa atividade, para que presuma-se o nexo causal, exemplo clássico é o do soldador que desenvolve catarata.

Atípicas, por sua vez, são consideradas as doenças incluídas no Inciso II da referida Lei (BRASIL, 1991). Podem ser consideradas acidentes de trabalho quando comprovado o nexo de causalidade, as adquiridas em razão das condições em que o trabalho é realizado. Não é devido ao ramo de atividade, mas em decorrência dele, como uma secretária que desenvolve hérnia de disco.

Lora (2012) cita uma terceira espécie, que se deu com a inclusão do Art. 21-A da Lei n.º 8213/91, através da Lei n.º 11.430/06, que trata da Presunção Relativa da

Doença do empregado com sua atividade laboral. Com a referida alteração legislativa, a LER/DORT não precisa, necessariamente, estar vinculada a uma determinada profissão, o que não deixa de ser atípica.

Alguns sinônimos para as lesões decorrentes de esforços físicos foram criados para se chegar a um termo que lhes representasse de forma definitiva, Lesões por Esforço Repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), síndrome cervicobraquial ocupacional, afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (AMER) e lesões por traumas cumulativos (LTC). Porém, a denominação utilizada oficialmente pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social é Ler e Dort, sendo escrita LER/DORT (BRASIL, 1991).

Não se sabe ao certo quando as primeiras doenças decorrentes do trabalho se apresentaram. Contudo, Bernardin Ramazzini (1633-1714), considerado o genitor da Medicina Ocupacional, tratou em seu livro “*De morbis artificum diatribe*”, sobre as lesões com esforço repetitivo em 1700 (VERONEZI JÚNIOR, 2014).

À medida que se passa a vivenciar uma evolução tecnológica, mais e mais as lesões de esforço repetitivo são observadas, diagnosticadas e retratadas, como aconteceu nos Estados Unidos em 1891 com as lavadeiras, em 1958 no Japão com as operadoras de caixa registradora e datilógrafos em 1973. No Brasil, com as lavadeiras e engomadeiras, foi reconhecido pelo INSS que a tenossinovite ocupacional das referidas atividades limitava a movimentação do punho, sendo, portanto, discutido o tema no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, em 1973 (VERONEZI JÚNIOR, 2014).

## **2 Reconhecimento das doenças ocupacionais**

Na década de 1980, os sindicatos dos trabalhadores em processamento de dados lutaram pela inclusão da tenossinovite como doença do trabalho (OLIVEIRA, 2001). Segundo Inenami (2020, p. 123) a direção geral do INAMPS (já extinto, mas que configurava como instituidor de saúde pública, destinado apenas a trabalhadores que contribuíam com a previdência social) publicou a circular de Origem nº 501.001.55 nº 10, que dava orientação às Superintendências de todo o país, para que reconhecessem a tenossinovite como doença do trabalho, quando, especificamente, resultante de “movimentos articulares intensos e reiterados, equiparando-se nos termos do parágrafo

3º, do artigo 2º da Lei 6.367/76, a um acidente de trabalho”. Ainda segundo o referido autor (INENAMI, 2020, p.123), na Circular supracitada, há referência a “todas as afecções que relacionadas ao trabalho, resultem de sobrecarga das bainhas tendinosas, sobrecarga essa a quem, entre outras categorias profissionais, frequentemente se expõem digitadores de dados, mecanógrafos, datilógrafos, pianistas, caixas grampeadores, costureiras e lavadeiras”.

Inenami (2020) ainda retrata que no ano de 1987, o então Ministro de Estado da previdência e Assistência Social, tendo como fundamento pareceres do extinto INAMPS constantes no Processo nº 30.000.006119/87, originado de requerimento do Sindicato dos Empregados em Empresas de Processamento de Dados do RJ, publicou a Portaria nº 4062, reconhecendo que a tenossinovite do profissional digitador poderia ser considerada uma doença ocupacional.

E a mesma portaria supracitada enquadrava a síndrome no parágrafo 3º do art. 2º da lei 6379/76 como doença do trabalho e estendia a peculiaridade do esforço repetitivo a determinadas categorias, além dos digitadores, que passou a alcançar datilógrafos, pianistas, entre outros.

Em 1990, foi publicada com a Portaria 3751, que alterou a NR 17 e atualizou a portaria 3214/78 e que embora não se tratasse de uma portaria exclusiva para a prevenção da LER/DORT, abordava aspectos das condições de trabalho que caracterizava-as, além do que poderia ocasionar sérios impactos na saúde do trabalhador, devendo o empregador conceder vantagens a estes profissionais.

Nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, deve ser observado o seguinte: a) para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores; b) devem ser incluídas pausas para descanso; c) quando do retorno do trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a 15 (quinze) dias, a exigência de produção deverá permitir um retorno gradativo aos níveis de produção vigentes na época anterior ao afastamento. (MTE, Portaria 3.751, NR 17.6.3, 1990).

Observe-se que a Portaria 3.751 (1990), também, teve cuidado de determinar pausas para descanso, no caso de trabalhadores pertencentes a atividades de processamento de dados, limitou a oito mil o número máximo de toques por hora, e a

cinco horas o tempo máximo efetivo de trabalho de entrada de dados na jornada de trabalho.

Finalmente, em 1991, o Ministério do Trabalho e da Previdência Social publicou determinações legais em relação a LER, partindo de um estudo que realizou no Núcleo de Saúde do Trabalhador do INSS de Minas Gerais. Na publicação das normas técnicas referentes a LER poderiam ser observados diagnósticos e tratamento de doenças incapacitantes, passando a descrever diversas categorias profissionais, dentre elas:

digitador, controlador de qualidade, embalador, enfileirador, montador de chicote, montador de tubos de imagem, operador de máquinas, operador de terminais de computador, auxiliar de administração, auxiliar de contabilidade, operador de telex, datilógrafo, pedreiro, secretário, técnico administrativo, telefonista, auxiliar de cozinha e copeiro, eletricitista, escriturário, operador de caixa, recepcionista, faxineiro, ajudante de laboratório, viradeiro e vulcanizador (INENAMI, 2020, p. 124).

Em 2003, o INSS publicou uma revisão das suas normas sobre LER/DORT (INSS/DC Nº 98, 2003) ampliando o seu conceito, reconhecendo a sua etiologia e, além dos fatores biomecânicos, os relacionados à organização do trabalho, sendo documento importante para analisar não apenas o ambiente externo e interno de trabalho, mas as condições pelas quais o trabalhador se submete.

### **3 Causas/Etiologias mais comuns a LER/DORT conforme a legislação**

Mattiolis *et all* (2006) revelam que as lesões que o trabalhador apresenta ao longo do tempo são aquelas que estão vinculadas a seu próprio labor, proporcionadas em razão dos fatores de risco no local de trabalho, como uma postura inadequada, manuseio de materiais contaminados e níveis elevados de estresse no local de trabalho.

A postura adotada para o cumprimento de atividades laborais e o esforço empregado para realizá-lo é analisado através do estudo dos movimentos resultantes da relação entre o local de trabalho e sua ocupação com a repercussão no sistema músculo-esquelético do trabalhador (CORRÊA; BOLETTI, 2015).

Diante da repercussão das atividades do trabalho na saúde do trabalhador e, seguindo o regramento da Consolidação das Leis do Trabalho, que trata da Segurança e Medicina do trabalho, foi instituída em 1978, a Portaria de Nº 3214, que acrescentou no

capítulo V desta codificação, as Normas Regulamentadoras, dentre elas a de número 17, que trata especificamente da ergonomia do ambiente de trabalho, e como já retratado, portaria alterada e atualizada pela Portaria 3751, em 1990.

A Instrução Normativa INSS/DC 98 (2003) é a instrução mais atualizada quando se trata das causas mais comuns relativas ao surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, na qual é possível aferir onze fatores de risco, classificados de acordo com a atividade laboral e a estrutura laboral exigida.

Os fatores de risco informados pela referida Instrução acima, detectados na maior parte dos casos foram: o grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à visão do trabalhador; frio excessivo; vibrações por máquinas e equipamentos; compressão local dos tecidos, ocasionada por atividades como a digitação; posturas inadequadas, limites excessivos de amplitude articular, como no caso da profissão de pintor; a força de gravidade oferecendo uma carga suplementar sobre as articulações e músculos ocasionada por objetos sendo levantados ou transportados; a carga osteomuscular (mecânica) decorrente da força desprendida para a realização da atividade, repetição ou intensidade da tarefa, ou, ainda, tempo de atividade; contração estática, quando um músculo permanece contraído sem movimento por minuto; invariabilidade da tarefa, fisiológica e/ou psicológica; exigências cognitivas, como os cirurgiões, dos são exigidas grandes concentrações para a realização das cirurgias, assim como digitadores e trabalhadores com computador e programas complexos; e por fim, a pressão profissional geralmente imposta pelos chefes, que ocasiona uma tensão muscular e uma condição de estresse, podendo ocasionar, em todos os casos, o surgimento das LER/DORT.

Em 2006, com a Medida Provisória nº 316 (Convertida na Lei 11.430/2006), implementou-se o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que possibilita considerar como doença ocupacional, toda patologia com incidência de estatística superior ao esperado, baseando seus resultados no cruzamento da Classificação Internacional de Doenças com o Código Nacional de Atividades Econômicas. Portanto, através dos dados obtidos na análise do cumprimento da Norma Regulamentadora nº 17 e NTEP, obtêm-se informações imprescindíveis para elaboração de um laudo pericial que analisa o posto de trabalho e a análise cinético-funcional do trabalhador, permitindo definir sua incapacidade para a permanência no exercício do seu mister, além de estabelecer o nexo de causalidade da doença com sua atividade, isto é, o

vínculo que se pode observar entre a doença e a causa da mesma ser decorrente da ocupação/cargo/função que ocupa no trabalho (BRASIL, 2006).

Conforme orientação do INSS, para o estabelecimento do nexo de causalidade, deve-se seguir uma ordem de análise, natureza da exposição, risco biomecânico ou postural da exposição (ferramentas ergonômicas), intensidade de tempo de exposição diária, tempo total de exposição, característica fisiomorfológica da doença, métodos preventivos adotados para evitar ou amenizar o surgimento ou agravamento e evidências epidemiológicas da doença no setor analisado.

Determina-se ainda que seja observada a concausalidade, ou seja, condições preexistentes ou doenças subjacentes que, mesmo que o trabalho não tenha sido a causa direta do seu surgimento, seja o motivo importante para seu agravamento, diz Melo (2018).

Com a proposta de Schilling (1984), classificaram-se os grupos da culpabilidade das doenças em categorias, onde na categoria 1 a culpa é 100% da empresa, ou seja, o trabalho é o fator único para o surgimento da doença; na categoria 2, a culpa é compartilhada, ou seja, as atividades laborais e extralaborais são os fatores que provocaram a doença; e a categoria 3, quando o trabalho é fator agravante de doença pré-existente (VERONESI JUNIOR, 2013).

#### **4 A importância da escolha do perito para realização do laudo pericial**

A perícia é um meio de prova no processo, apresentada ou requerida por uma das partes ou a pedido, de ofício, pelo juiz quando reputar necessária à solução da lide. Esta se faz necessária em determinadas ações nas quais somente o conhecimento jurídico do magistrado não é suficiente para desvendar a lide, surgindo a necessidade do conhecimento de um profissional habilitado para auxiliar o juízo quando se trata da perícia judicial. A perícia extrajudicial, embora também possa fazer parte do processo e ser um meio de prova, é requerida, de forma particular, apenas por uma das partes na relação processual (autor ou réu).

Vale ressaltar que o perito não substituirá o juiz na sua decisão, haja vista que em razão do princípio da indelegabilidade, o magistrado não poderá transferir seu mister, pois este se encontra investido na atividade jurisdicional. Contudo, o perito o

auxiliará para que ele chegue mais perto da realização da justiça, sendo, portanto, de suma importância que o profissional seja um especialista no assunto que provocou a perícia.

Segundo Gomes (2004), o médico não estaria por si só apto a realizar perícias, assim como não basta a um médico ser simplesmente médico para que faça intervenções cirúrgicas, sendo, portanto, indispensável a educação médico-legal, conhecimento da legislação que rege a matéria, noção clara da maneira como deverá responder aos quesitos e a prática na redação dos laudos periciais. Ou seja, os conhecimentos puramente médico-legais.

Assim, na perspectiva pericial, na qual a controvérsia é a Biomecânica ocupacional, não há, no gradil curricular do Curso de Medicina, segundo a Resolução inerente à Graduação do Curso de Medicina, CNE/CES Nº 4 de 2001, a disciplina de Biomecânica e Cinesiologia Humana, nas quais se estudam os movimentos e a repercussão destes nas patologias cinético-funcionais, o que limita, do ponto de vista técnico, um laudo fidedigno para estabelecimento do nexo causal entre a doença e as atividades laborais.

A informação médica supracitada é imprescindível no que tange ao diagnóstico nosológico, ou seja, na identificação da doença acometida ao trabalhador. Contrapondo-se, com a grade curricular do Curso de Medicina, verifica-se a grade curricular da

Graduação do Curso de Fisioterapia, na qual, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 4/2001, no seu art. 3º, traz o perfil do egresso/profissional Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, sendo capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, tendo a competência de elaborar diagnóstico físico e funcional, que, por sua vez, pode contribuir para o desfecho dos processos judiciais quanto a análise da perícia funcional, seja na Justiça do Trabalho ou na Justiça Comum, Cível e Federal.

Deve-se reafirmar, portanto, que além do auxílio no âmbito do direito trabalhista, a perícia cinético-funcional também pode auxiliar nas lides de caráter cíveis da justiça comum, quando a controvérsia for a capacidade funcional do periciado.

Quando, por exemplo, uma pessoa sofre acidente no trânsito, em casa, na rua, e o juiz não tem conhecimento suficiente para identificar qual a capacidade funcional que o indivíduo apresenta em decorrência do acidente e qual a sua condição de permanência nessa capacidade, para estabelecer um parâmetro indenizatório. Quando, na esfera cível federal, o paciente recebe alta do seguro acidente do INSS e essa pessoa sente-se injustiçada por este fato, alegando não ter capacidade funcional para o trabalho. Daí a tamanha importância do laudo cinético-funcional elaborado por Fisioterapeuta para a identificação real da incapacidade funcional, que promoverá a justa decisão acerca do possível benefício por parte daquela autarquia previdenciária.

Já para contribuir na esfera da Justiça do Trabalho, existe um localizador, pelo Ministério do Trabalho, com a Classificação Brasileira de Ocupações, sob o nº 2236-60. A especialidade de Fisioterapeuta do Trabalho, na qual explicita que o Fisioterapeuta tem a competência em estabelecer Nexo Técnico em diferentes áreas de especialidade, a saber: nexo de causa cinesiológica funcional e ergonômica, sendo, portanto, habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador, conforme a Resolução 259 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2003).

A Resolução 259 do COFFITO traz as atribuições do Fisioterapeuta na assistência à saúde do trabalhador, no sentido de identificar, avaliar e observar fatores ambientais que contribuem com risco à saúde funcional do trabalhador; realizar análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas e seus esforços estáticos e dinâmicos; realizar, interpretar e elaborar laudos de exames biofotogramétricos; analisar e quantificar as demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados, para assegurar a melhor interação entre o trabalhador e as suas atividades, considerando a capacidade humana e suas limitações, fundamentando na observação das condições biomecânicas, fisiológicas e cinesiológicas funcionais; elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexo causal para os distúrbios cinético-funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia.

## **5 O laudo pericial cinético-funcional elaborado por Fisioterapeuta e sua repercussão na esfera jurídica**

O laudo pericial cinético funcional elaborado pelo Fisioterapeuta já foi objeto de embate jurídico, no entanto, devidamente pacificado pelos Tribunais, inclusive superiores, a sua realização.

Em recurso ordinário à sentença, na qual se questionava a legalidade do laudo de um fisioterapeuta para constatação de nexo de causalidade de doença ocupacional, no Tribunal Superior do Trabalho, o Ministro Renato Paiva, da Segunda Turma (TST, Proc. N.º 0000230-73.2017.5.22.0110), fundamentou a validação do referido laudo, citando o artigo 4º da lei que dispõe sobre o exercício da Medicina, ao afirmar que não existe nenhuma referência no sentido de que a realização de perícia é atividade privativa do médico e o artigo 145 do Código de Processo Civil (CPC, BRASIL, 2015), ao dispor que, quando a prova depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz escolherá perito entre profissionais de nível universitário, especialista na matéria. No mesmo sentido, foram prolatadas decisões favoráveis ao laudo fisioterapêutico, tanto nos Tribunais Federais da 6º e 13º Regiões, como um acórdão do Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a validade do referido laudo.

Em uma recurso ordinário para a segunda instância da Justiça do Trabalho do Piauí, Tribunal Regional do Trabalho ( TRT) da 22º região, alegando a validade do laudo em discussão, se decidiu pela aceitação do mesmo, visto que não havia motivos para o indeferimento, já que atendia aos preceitos legais e continha as informações técnicas necessárias para solucionar a lide em questão. Ou seja, não havia ilegalidade desta prova, pois a mesma respeita os princípios fundamentais em processos trabalhistas, quais sejam: o da necessidade da prova, lealdade ou probidade da prova, legalidade e obrigatoriedade. Em decisão processual assim se manifestou o TRT, da 22ª Região:

Assim, não há qualquer irregularidade na realização da perícia por fisioterapeuta que, no caso em apreço, explicitou de forma clara a relação de concausa entre as moléstias diagnosticadas no exame juntado com a inicial e noutro apresentado durante a perícia e as atribuições do autor em seu contrato de trabalho (TRT 22ª Região. Processo N. 0000230-73.2017.5.22.0110).

Como relatado, o perito é alguém que seja expert no assunto a ser periciado, seja através de curso superior, ou de outro conhecimento técnico, científico ou artístico.

No presente caso, o conhecimento dos distúrbios de LER/DORT deve ser avaliado por médico (especialista em Medicina do Trabalho), que é o profissional responsável em diagnosticar o distúrbio ocasionado pela atividade ocupacional, e/ou um fisioterapeuta, que seja especialista em fisioterapia do trabalho, ou que, de acordo com a Resolução (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) COFFITO-8 N° 41/2009, tenha formação e experiência comprovadas nas áreas a que se proponha, sendo profissional capaz de colaborar com a Justiça, ou que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia. Com estas qualificações estará, portanto, habilitado para emitir pareceres e laudos que contenham a análise cinético-funcional.

Vale ressaltar ainda que os peritos não têm como condição, necessariamente, serem servidores do Poder Judiciário, bastando apenas a sua nomeação e compromisso pelo juiz, entre aqueles profissionais legalmente habilitados inscritos em cadastro do tribunal ao qual o juiz esteja vinculado.

O Acórdão N° 479/201 (COFFITO, 2020), traz a exigência mínima para a formação do fisioterapeuta perito e assistente técnico, que consiste em possuir conhecimentos mínimos de conteúdos técnico-jurídicos que envolvem a linguagem forense, os processos administrativos, a elaboração e formatação documental, além dos conhecimentos técnico-científicos de cada especialidade.

As diferenças técnicas entre as atribuições do perito médico e fisioterapeuta consistem em ser, a controvérsia, para o médico, da presença ou não da doença, ou seja, o diagnóstico médico/nosológico e a relação da mesma com o trabalho. Já para o fisioterapeuta, estabelecer onexo causal para os distúrbios cinesiológicos funcionais ocasionados por atividade laboral e estabelecer a capacidade funcional residual que a doença está causando no periciando.

Conforme a Resolução do COFFITO-37, no seu art. 1º, é competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico que compreende a avaliação físico-funcional, além de analisar a biomecânica do posto de trabalho, conforme a NR 17, que estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, adotando regras no sentido de evitar ou diminuir a incidência de doenças ocupacionais que causem incapacidades físico-funcionais nos trabalhadores.

No caso específico sobre a LER/DORT, após o diagnóstico médico, preferencialmente comprovado por exames de imagem, o fisioterapeuta, através de conhecimentos sobre a cinesiologia, biomecânica, ergonomia, treinamento no uso de ferramentas ergonômicas e técnicas avaliativas da funcionalidade do corpo humano, contribuirá para a Justiça do Trabalho, definindo o nexo de causalidade e concausa da doença com o tipo de atividade laboral, quantificando a capacidade funcional residual e analisando se os postos de trabalho estão dentro das especificações da norma regulamentadora supracitada (2014).

Nem sempre é possível atuar no processo, o Código de Processo Civil traz os casos de impedimento e suspeição do perito, sendo identificado quando este for parte do processo; tiver atuado como assistente técnico ou prestado depoimento como testemunha no processo; tiver cônjuge ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou em linha colateral até o terceiro grau postulando no processo; ou entidades da qual esse faça parte de seu quadro societário ou de direção; tiver interesse, direto ou indireto, mediato ou imediato, por si, seu cônjuge ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou em linha colateral até o terceiro grau, no resultado do trabalho pericial; quando exercer cargo ou função incompatível com a atividade de Perito Judicial, em função de impedimentos legais ou estatutários; tiver mantida, nos últimos cinco anos, ou mantenha com alguma das partes ou seus procuradores, relação de trabalho como empregado, administrador ou colaborador assalariado; e ainda, tiver atuado, pessoalmente, como advogado de uma das partes ou de algum de seus procuradores (BRASIL, 2015).

Portanto, o que o juiz procura em um perito? Primeiro a ética profissional, sigilo na sua atuação, capacidade técnica e experiência como profissional. Legalmente, o perito não deverá assumir tal ônus se estiver impedido. Os impedimentos legais se darão nos casos em que o perito estiver envolvido de alguma forma com a causa, ser parente até o 3º grau, ter amizade ou inimizade com qualquer das partes, pois ele deve estar isento de qualquer possível parcialidade na sua resposta científica para o caso concreto que a ele se impõe.

A declaração de impedimento deverá ser formulada conforme dispõe o artigo 467 do Código Processo Civil (BRASIL, 2015), que estabelece que o perito poderá se recusar ou, também, ser recusado em casos de impedimento ou suspeição, caso em que o juiz, se aceitar, deverá nomear novo perito.

As provas periciais, na Justiça do Trabalho, serão interpostas na audiência de

instrução e julgamento. Assim, conforme o art.477 do Código de Processo Civil, o perito protocolará o laudo em juízo, no prazo fixado pelo juiz, sendo esse pelo menos 20 (vinte) dias antes da referida audiência. Sendo o laudo disponibilizado, as partes serão intimadas para, querendo, manifestarem-se no prazo comum de 15 (quinze) dias acerca do laudo, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

O referido codex estabelece ainda, o prazo de 15 (quinze) dias para o perito do juízo esclarecer o ponto sobre o qual exista divergência ou dúvida de qualquer das partes, do juiz ou do órgão do Ministério Público, bem como ponto divergente apresentado no parecer do assistente técnico da parte. Sendo possível ainda, se houver necessidade de esclarecimentos, que a parte requeira ao juiz para que mande intimar o perito ou o assistente técnico a comparecer à audiência de instrução e julgamento, formulando, desde logo, as perguntas, sob forma de quesitos (BRASIL, 2015).

O laudo deve se ater ao fato que justificou a perícia, respondendo a todos os questionamentos das partes e do juiz, além de apresentar opinião ou parecer técnico em resposta a uma consulta, decorrente de controvérsia submetida a alguma espécie de demanda, e deve ser redigido de forma clara, objetiva, consubstanciado e conclusivo (VERONEZI JÚNIOR, 2014).

Porém, o mais importante é que o laudo seja elaborado por quem entenda, e nos casos de LER/DORT, o fisioterapeuta, conforme, a legislação, bem como as decisões judiciais, encontra-se habilitado para tal mister.

## **6 Elementos do laudo pericial cinético-funcional**

Para obter os resultados desejados na perícia cinético-funcional, que são a quantificação da incapacidade funcional e o estabelecimento de nexo de causalidade da doença com a atividade laboral, inicialmente é realizada uma anamnese, levando em consideração a idade, formação educacional, fisiomorfopatologia da lesão, estruturas lesionadas, resultados dos testes funcionais periciais, riscos biomecânicos da tarefa, membro afetado e prognóstico da lesão, na qual se conclui a Capacidade Funcional para o Trabalho a partir de uma adaptação da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade), pois pode ser utilizada para descrever o processo de funcionalidade e incapacidade, fornecendo meios para a descrição de diferentes constructos e domínios.

O diagnóstico médico é peça fundamental, pois traz a informação do tipo de doença que afeta a estrutura, e que compromete a funcionalidade da mesma. Segue-se a análise com os testes de funcionalidade pericial, a fim de quantificar o tempo em que a estrutura suporta o estresse máximo. Após esse processo, correlaciona-se o tempo de exposição com o aparecimento da fadiga, que é definida como um conjunto de manifestações produzidas por trabalho ou exercícios prolongados, tendo como consequência a diminuição da capacidade funcional.

As variáveis obtidas na análise pericial são observadas pelo perito, que se utiliza do seu conhecimento técnico-científico, imparcialidade e ética profissional, lançadas em um *check-list*, no qual o somatório desses dados leva a um *score* final, que corresponde a uma interpretação quanto à capacidade funcional para o trabalho.

O laudo realizado pelo fisioterapeuta, ou seja, o laudo cinético-funcional, portanto, é uma peça de fundamental importância para a consubstanciação dos processos no âmbito trabalhista em que se necessita saber se a doença da qual o periciando é portador tem um nexo com as atividades exercidas na Reclamada, e se a enfermidade irá incapacitar o indivíduo, o que traz para o processo, a verdade real do fato em questão, respeitando os princípios inerentes ao Direito do Trabalho.

## **7 Análise dos processos em que foi solicitada a perícia cinético-funcional pelo TRT da 22ª região nos casos de LER e DORT**

Realizada pesquisa junto à primeira instância da Justiça do Trabalho do Piauí, junto ao site de busca, observou-se que entre 2014 e 2017 foram protocolados processos os quais foram solicitadas as perícias cinético-funcionais para averiguar a incapacidade funcional e nexo de causalidade dos distúrbios e atividades laborais. E destes apenas um foi submetido a recurso ordinário.

Tendo como parâmetro igual período supra, 2014 a 2017, junto à Segunda Instância Justiça do Trabalho do Piauí, no Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região, após pesquisa livre de julgamentos com os nomes de LER/DORT, foram encontrados 47 processos em que apenas um questionava a validade da perícia realizada pelo fisioterapeuta.

Tomando por base os dados do número de doenças ocupacionais por esforços repetitivos no Brasil, em 2013, segundo Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) o

(IBGE/PNS), 3,5 milhões de trabalhadores foram atingidos por LER/DORT, no Piauí, 73.000 mil segundo a PNS, em que esses números são distribuídos entre incapacidades permanentes e temporárias é de se acolher a pesquisa cinético-funcional por fisioterapeuta. E, uma vez que perspectivas de mudanças nas atividades ou nas atitudes dos empregadores e empregados é um destino incerto, é razoável a previsão de uma grande procura por parte dos trabalhadores aos serviços da Justiça do Trabalho, na busca por indenizações através de análise pericial detalhada comprovando onexo causal e a capacidade funcional residual do trabalhador, respeitando os princípios do Direito do Trabalho, como o da primazia da realidade, que busca a verdade real do fato em si, especialmente, diagnóstico, tempo da incapacidade laboral e reflexos na vida do trabalhador, para se promover a justiça.

### **Considerações Finais**

As lesões em decorrência de LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) no ambiente laboral apresentam-se ao longo do tempo em razão de vários fatores decorrentes do cumprimento das atividades laborais contínuas. Há uma relação entre trabalhador, atividade não eventual desenvolvida e lesão, o que pouco a pouco foi reconhecida pelas normas que dispõem sobre a saúde do trabalhador, estabelecendo, diagnósticos e medidas que diminuem os impactos causados na sua saúde.

Em decorrência das lesões supracitadas, as relações entre empregado e empregador podem levar a conflitos que necessitam da perícia como meio de prova para reconhecimento da incapacidade na atividade laboral. E o mais importante quando a perícia é requerida ou determinada no processo é a indicação pelo juiz de profissional que esteja apto a realizá-la, sendo este médico ou fisioterapeuta.

Ficou demonstrado que o laudo pericial cinético-funcional, tem o fisioterapeuta como profissional mais indicado para sua elaboração, uma vez que o Curso de Medicina não possui na sua grade curricular a disciplina de Biomecânica e Cinesiologia Humana, que orientam as respostas aos quesitos na confecção dos laudos periciais decorrentes da incapacidade laboral. É possível que o médico, também, realize a perícia, no entanto, se faz necessário a educação médico-legal.

Verificou-se, também, que o número de casos de LER e DORT no Brasil é

significativo e que é de suma importância o laudo pericial cinético-funcional para motivar as decisões judiciais, por sua apresentação técnica e seus resultados baseados na literatura científica, que podem servir de meio de prova não só na Justiça do Trabalho, mas também na Justiça Comum, seja estadual ou federal, nos processos cíveis que pretendam gerar indenizações em razão das incapacidades em decorrência das ocupações profissionais de uma das partes ou estabelecer período de convalescência.

### **Referências**

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 14 Abr. 2020.

BRASIL, *Lei n° 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/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 21 Abr. 2020.

BRASIL, *Lei n° 11.430, de 26 de dezembro de 2006*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm). Acesso em: 21 Abr. 2020.

BRASIL, *Lei n° 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm). Acesso em: 19 Abr. 2020.

BRASIL, Ministério do Trabalho. *Portaria n° 3.214, de 08 de junho de 1978*. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=9CFA236F73433A3AA30822052EF011F8.proposicoesWebExterno1?codteor=309173&filename=LegislacaoCitada+-INC+5298/2005](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9CFA236F73433A3AA30822052EF011F8.proposicoesWebExterno1?codteor=309173&filename=LegislacaoCitada+-INC+5298/2005). Acesso em 12 Abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). *Acórdão n.º 479, de 19 de agosto de 2016*. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5122>. Acesso em 19 de abr de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). *Resolução n.º 37*. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2794>. Acesso em: 19 Abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO), *Resolução n.º 259, de 18 de dezembro de 2003*. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=100879>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). *Resolução CREFITO-8 N.º 41 de 18 de junho de 2009*. Disponível em: [https://www.crefito8.gov.br/pr/legislacao/crefito8/resolucao\\_crefito8\\_41\\_09.html](https://www.crefito8.gov.br/pr/legislacao/crefito8/resolucao_crefito8_41_09.html). Acesso em: 22 Mar. 2020.

CORRÊA, Vanderlei Moraes; BOLETTI, Rosana Rosner. *Ergonomia: fundamentos e aplicações*. Porto Alegre: Bookman, 2015.

GOMES, Hélio. *Medicina Legal*. Atualizador Hygino Hercules. 33. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

INENAMI, Taiti. *Atualização clínica das lesões por esforços repetitivos (Ler) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)*. In: CÉSPEDE, Livia; ROCHA, Flávia Dias da (Coord). *Segurança e Medicina do Trabalho*. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL(INSS). *Instrução Normativa. INSS/DC N.º 98 de 05 de Dezembro de 2003*. Dispõe sobre atualização clínica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho (DORT). Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=75579>. Acesso em: 21 Abr. 2020.

LORA, Ilse Marcelina Bernard. *LER/DORT como acidente do trabalho*. Disponível em: <https://Jus.com.br/artigos/21805>. Acesso em: 19 Ago. 2017.

LUCAS, Ricardo W. das Chagas. *Fisioterapia forense: perícias judiciais e extrajudiciais para fisioterapeutas*. Florianópolis: Rocha Soluções Gráficas, SC, 2009.

MATTIOLI S, Brilante R, ZANARDI F, Bonfigliori R. *Occupational (and nonoccupational) risk factors for musculoskeletal disorders*. Med Lav 2006; 97(3):529-34.

MELO, Raimundo Simão de. *Nexo causal ou concausal entre a doença e o trabalho*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-dez-07/reflexoestrabalhistas-nexo-causal-ou-concausal-entre-doenca-trabalho>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). *Portaria 3.751, de 23 de novembro de 1990*. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=181217>. Acesso em: 10 Jul. 2020.

OLIVEIRA, Regina Márcia Rangel de. *A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5091>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO (TRT) da 22ª Região. *Processo N. 0000230-73.2017.5.22.0110 (Ro)*. Recorrente: A. A. Construções & Reformas Ltda – Epp. Advogados: Gabriel Joner - Rs0071320. Recorrente: Ambev S.A. Advogados: Rafael Sganzerla Durand - Sp0211648. Recorrido: Edio Moreira De Araujo. Advogados: Raylon Medeiros De Sousa - Pi0012255. Relator: Fausto Lustosa Neto.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO (TST). *Turma reconhece legalidade de*  
**V. 06, N. 1, Out., 2020.**

*laudo de fisioterapeuta que constatou doença ocupacional*. Disponível em:  
[http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset\\_publisher/89Dk/content/turma-reconhecelegalidade-de-laudo-de-fisioterapeuta-que-constatou-doenca-ocupacional](http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/turma-reconhecelegalidade-de-laudo-de-fisioterapeuta-que-constatou-doenca-ocupacional).

Acesso em:

16 Abr. 2020.

VERONESI JÚNIOR, José Ronaldo. *Fisioterapia do trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

VERONESI JUNIOR, José Ronaldo. *Perícia judicial: perícia técnica cinesiológica-funcional; assistência técnica judicial; modelos e legislações*. São Paulo: Andreoli, 2013.

Submetido em 28 de abril de 2020.

Aprovado para publicação em 15 de julho de 2020.

