

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Artes e Comunicação

Departamento de Design

Programa de Pós-graduação em Ergonomia – PPERGO

Marcos André Santos Guedes

**Perícias Judiciais na 2ª Vara do Trabalho de
Aracaju/Se: Possibilidades de Contribuição da ISO
11228-3 e do Decreto Nº 6.957/09 Para o Nexo Causal
da LER/DORT**

Recife/PE, 2015

Marcos André Santos Guedes

**Perícias Judiciais na 2ª Vara do Trabalho de
Aracaju/Se: Possibilidades de Contribuição da ISO
11228-3 e do Decreto N° 6.957/09 Para o Nexo Causal
da LER/DORT**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosimeire Sedrez Bitencourt

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Ergonomia, do Programa de Pós-Graduação em Ergonomia - PPERGO da Universidade Federal de Pernambuco.

Recife/PE, 2015

Bibliotecária Maria Valéria Baltar de Abreu Vasconcelos, CRB4-439

174 f.: il.

Inclui referências e anexos.

620.8 CDD (22.ed.)

UFPE (CAC 2015-178)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO
MESTRADO PROFISSIONAL DE

MARCOS ANDRÉ SANTOS GUEDES

“PERÍCIAS JUDICIAIS NA 2ª VARA DO TRABALHO DE ARACAJU/SE: POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DA ISO 11228-3 E DO DECRETO Nº 6.957/09 PARA O NEXO CAUSAL DA LER/DORT”.

Área de Concentração: Ergonomia e Usabilidade de Produtos, Sistemas e Produção.

A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob presidência primeiro, considera o(a) candidato(a) **MARCOS ANDRÉ SANTOS GUEDES** Aprovado com distinção.

Recife, 23 de fevereiro de 2015.

PROF^a. DR^a: ROSIMEIRE SEDREZ BITENCOURT

PROF^o. DR: EDGARD THOMAS MARTINS

PROF^o. DR: RAIMUNDO LOPES DINIZ

*“Senhor, fazei-me instrumento de vossa paz.
Onde houver ódio, que eu leve o amor;
Onde houver ofensa, que eu leve o perdão;
Onde houver discórdia, que eu leve a união;
Onde houver dúvida, que eu leve a fé;
Onde houver erro, que eu leve a verdade;
Onde houver desespero, que eu leve a esperança;
Onde houver tristeza, que eu leve a alegria;
Onde houver trevas, que eu leve a luz.*

*Ó Mestre, Fazei que eu procure mais
Consolar, que ser consolado;
compreender, que ser compreendido;
amar, que ser amado.
Pois é dando que se recebe,
é perdoando que se é perdoado,
e é morrendo que se vive para a vida eterna.”*

(São Francisco de Assis)

*Dedico este trabalho a Deus Pai, Filho, e
Espírito Santo tão presentes em minha vida e em
todos os lugares, nos momentos tão difíceis, e
especialmente neste por permitir atingir o grau
de mestre. A meus pais Maria Damiana e
Luciano (in memoriam), a minha esposa Tatiana
Maria, a minha filha Raíssa Maria, ao meu
próximo filho(a) que está por nascer em breve, e
a minha querida irmã Ana Cláudia, sobrinhos e
demais familiares.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Pernambuco.

À orientadora Prof.^a. Dr.^a. Rosimeire Sedrez Bitencourt por revelar novos caminhos a serem perseguidos, bem como pela paciência, acolhimento e dedicação praticados.

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação em Ergonomia – PPERGO que não pouparam esforços em compartilhar o melhor de cada um: O saber.

À 2ª Vara do Trabalho de Aracaju/Se pela permissão de acesso aos processos trabalhistas em sua base de dados eletrônicos (PJE), especialmente ao excelentíssimo Dr. Guilherme Carvalheira Leal, Juiz titular desta Vara e aos respectivos Diretores Dr. Edger Torres Alves, e Dr. Paulo Santos Vieira pelo apoio, reconhecimento e incentivos prestados, bem como aos demais servidores desta vara do trabalho.

Ao auxílio incondicional do Prof. Dr. Miburge Bolívar Gois Junior pelas sugestões e revisões praticadas.

A todos da secretaria do curso de mestrado, especialmente as servidoras Ana Cláudia e Valéria Rocha, pelo empenho e apoio durante o transcorrer do curso e especialmente na fase final de liberação desta dissertação para registro junto a Universidade Federal de Pernambuco.

Um agradecimento mais que especial a Prof.^a. Dr.^a. Vilma Villarouco, e Prof.^a. Dr.^a. Laura Bezerra Martins que sem medir esforços procuraram solucionar a tempo impasses finais ocorridos em minha dissertação.

A todos aqueles que contribuíram para a realização deste meu tão desejado, precioso, desafiador, sonhado, e divino momento.

RESUMO

A sentença em muitos dos processos judiciais trabalhistas envolvendo lides provocadas por patologias pertencentes ao grupo LER/DORT são tomadas mediante a produção de prova pericial que além de se tratar de uma matéria de grande complexidade exigindo olhares multidisciplinares, ainda se defronta com questões como a formação profissional do perito nomeado e diretrizes a serem utilizadas como metodologia investigativa. Devido a esses fatores e a necessidade de evitar laudos periciais imprecisos procurou-se analisar possibilidades de auxílio na fase de reconhecimento de nexos causais a partir da adoção da norma ISO 11228-3 e do Decreto 6.957/09 utilizando-se de processos judiciais trabalhistas oriundos da intranet da 2ª Vara do Trabalho em Sergipe e de pesquisas praticadas na biblioteca digital da CAPES e do portal Google Acadêmico. As análises técnicas mostraram-se favoráveis a implantação da norma e do decreto como recurso auxiliar quando no enquadramento de nexos causais por LER/DORT. A simulação do uso do decreto nos casos analisados revelou aumento no reconhecimento destas patologias ocupacionais em três vezes quando comparada as conclusões na íntegra produzidas pelo corpo pericial. Apenas um perito judicial possui formação de Pós-graduação na área de ergonomia. Disto confere ao Decreto 6.957/09 e a ISO 11228-3 valor como recurso auxiliar técnico em perícias judiciais de LER/DORT.

Palavras chaves: ISO 11228-3. Decreto 6.957/09. Nexos causais. LER/DORT. Análises de perícias judiciais.

ABSTRACT

The sentence in many of the labor lawsuits involving labors caused by diseases belonging to the group LER/DORT are made by expert evidence production that besides it is a matter of great complexity requiring multidisciplinary looks, still faces issues such as training professional appointed expert and guidelines to be used as research methodology. Due to these factors and the need to avoid inaccurate expert reports sought to examine aid opportunities in the causal nexus of recognition phase with the adoption of ISO 11228-3 and Decree 6.957/09 using labor lawsuits arising intranet 2nd Labor Court in Sergipe and research practiced in the digital library and CAPES Scholar portal. Technical analysis showed their support for implementation of the standard and the decree as auxiliary resource when the nexus of causal framework for LER/DORT. The simulation of the use of the decree in the cases analyzed showed an increase in the recognition of these occupational diseases by three times compared to the conclusions in full produced by the expert body. Only one legal expert has Postgraduate training in ergonomics area. This gives the Decree 6,957 / 09 and ISO 11228-3 value as a resource technical assistant in legal expertise of RSI / MSDs.

Key words: Forensic Skill.Ergonomics. Reports. DORT. LER

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:Organização hierárquica do Poder Judiciário Brasileiro. Fonte: Cavaliere (2012)	27
Figura 2: Frequência nacional de registro da LER/DORT entre o total de doenças ocupacionais em 2013. Fonte: dados extraídos do Anuário Estatístico da Previdência Social	58
Figura 3:Distribuição de produções científicas por região brasileira ao longo dos anos. Fonte: Autor	66
Figura 4:Distribuição de frequências da produção científica identificada por setor de atividade abordada. Fonte: Autor.....	67
Figura 5: Informações predominantes abordadas pelos artigos relacionadas a laudo. Fonte: Autor	70
Figura 6: Frequências de perícias por doença ocupacional abordada. Fonte: Autor	76
Figura 7: Segmento comercial assumido pelas empresas ré dos processos analisados. Fonte: Autor ..	78
Figura 8: Desfecho dos laudos periciais de LER/DORT na ótica pericial e utilizando o Decreto 6957/09. Fonte: Autor	84
Figura 9: Processos de LER/DORT por perito nomeado. Fonte: Autor.....	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Áreas de atuação da Ergonomia. Fonte: Soarres (2013)	43
Tabela 2: Aplicação de conceitos ergonômicos nas empresas. Fonte: Pinheiro e França (2006)	55
Tabela 3: Principais considerações dos artigos identificados relacionados a laudo.Fonte: Autor	73
Tabela 4: Quantidade de laudos tramitados na 2ª Vara com objeto investigativo diversificado. Fonte: Autor	75
Tabela 5: Distribuição resumida de processos envolvendo LER/DORT onde não houve nexos causal direto/indireto reconhecido pelo corpo pericial em oposição a indicação do Decreto 6.957/09, Fonte: Autor	83
Tabela 6: Distribuição de processos envolvendo LER/DORT sem nexos causal direto/indireto pelo corpo pericial versus metodologia empregada. Fonte: Autor.....	87
Tabela 7: Sugestão de ferramentas ergonômicas apontadas pela ISO 11228-3, suas características, caráter quali/quantitativo, aplicadas aos processos de LER/DORT onde não foi reconhecido nexos causal. Fonte: Autor.	92

Lista de abreviaturas e siglas

ABERGO -	Associação Brasileira de Ergonomia
AEPS -	Anuário Estatístico da Previdência Social
AET -	Análise Ergonômica do Trabalho
CBO -	Classificação Brasileira de Ocupação
CF -	Constituição Federal
CFM -	Conselho Federal de Medicina
CID -	Código Internacional de Doenças
CIPA -	Comissão Interna de Prevenção a Acidentes
CPC -	Código de Processo Civil
DORT -	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
IEA -	Associação Internacional de Ergonomia
IN -	Instrução Normativa
INSS -	Instituto Nacional de Seguridade Social
ISO -	International Organization for Standardization
LER -	Lesões por Esforços Repetitivos
MTE -	Ministério do Trabalho e Emprego
NR -	Norma Regulamentadora
NT -	Norma Técnica
NTEP -	Análise de Nexo Técnico Epidemiológico
OCRA -	Occupational Repetitive Actions

OWAS -	Ovaco Working Posture Analysing System
PCMSO -	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PJE -	Processo Judicial Eletrônico
PPP -	Perfil Profissiográfico Previdenciário
PSDB -	Partido Social e Democrata Brasileiro
REBA -	Rapid Entire Body Assessment
RULA -	RapidUpperLimb Assessment
TRT -	Tribunal Regional do Trabalho
TST -	Tribunal Superior do Trabalho
UFPE -	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	15
1.1	Contextos, justificativas e importâncias	15
1.2	Hipóteses para o problema da pesquisa	21
1.3	Objetivo Geral	21
1.4	Objetivos Específicos	22
1.5	Delimitações do escopo da Pesquisa	22
1.6	Estrutura da dissertação	24
2.0	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
2.1	A JUSTIÇA TRABALHISTA: PECULIARIDADES	26
2.2	PERÍCIAS JUDICIAIS: OBJETIVOS, MODALIDADES, CARACTERÍSTICAS, IMPORTÂNCIA, MEIO DE PROVA	27
2.2.1	A Perícia Judicial a Luz das Legislações	31
2.3	A FIGURA DO PERITO JUDICIAL EM LIDES TRABALHISTAS	32
2.4	PERÍCIAS JUDICIAIS EM ERGONOMIA	36
2.5	O QUE É ERGONOMIA	41
2.5.1	Áreas de atuação	43
2.6	LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS	44
2.6.1	Sintomas e diagnósticos	47
2.6.2	Em busca da cura: a LER/DORT e seus tratamentos	49
2.6.3	A prevenção a doenças do grupo LER/DORT	52
2.7	LEGISLAÇÕES RELATIVAS A DOENÇAS OSTEOMUSCULARES	55
2.8	A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO ÂMBITO DA LER/DORT	57
3.0	MATERIAIS E MÉTODOS	59
3.1	ETAPA I: PESQUISAS POR PRODUÇÕES CIENTÍFICAS PERTINENTES E NECESSÁRIAS NA BIBLIOTECA DA CAPES E DO GOOGLE ACADÊMICO	59
3.2	ETAPA II: PESQUISA ENVOLVENDO LEVANTAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS TRABALHISTAS, DA 2ª VARA DO TRABALHO EM SERGIPE, REUNIDAS ELETRONICAMENTE ENTRE JULHO/2012 A JULHO/2014	61
3.3	ETAPA III: PESQUISA POR LEGISLAÇÕES E NORMAS TÉCNICAS COM ABORDAGENS SOBRE ERGONOMIA E LER/DORT	63
4.0	RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES ALCANÇADAS PELA PESQUISA	65

4.1 QUANTO ÀS PESQUISAS POR PRODUÇÕES CIENTÍFICAS NA BIBLIOTECA DO PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES E DO GOOGLE ACADÊMICO	65
4.2 QUANTO AOS PROCESSOS JUDICIAIS TRABALHISTAS ENVOLVENDO PERÍCIAS EM SAÚDE OCUPACIONAL.....	74
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERENCIAS.....	97
ANEXOS	102
ANEXO A – Solicitação entregue a 2ª Vara do Tribunal Regional do Trabalho	102
ANEXO B – Lista dos principais documentos analisados que fizeram parte dos autos dos processos da 2ª Vara do Trabalho	104
ANEXO C - Relação de agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho reconhecidas pelo INSS através do Decreto 6.957/09	105
ANEXO D – Resumo analítico dos vinte e cinco artigos obtidos pela pesquisa bibliométrica que se destacaram pela temática abordada	133

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTOS, JUSTIFICATIVAS E IMPORTÂNCIAS

Resolver lides judiciais trabalhistas norteando-se através de provas Periciais Judiciais tem representado uma prática comum nos tribunais judiciais brasileiros. Na verdade, o conhecimento técnico-científico, reunido ao longo do tempo em diversas áreas do saber, tem contribuído também para esta realidade a ponto de agir como meio norteador nas decisões judiciais. Sendo assim, a formação profissional do corpo pericial vem preencher a lacuna provocada pelo desconhecimento técnico envolvendo a matéria objeto da perícia.

O ordenamento jurídico brasileiro, por meio do Art. 145 do Código de Processo Civil – CPC¹, evidencia a necessidade de prova pericial diante da complexidade da causa e quando a prova do fato depender de conhecimento técnico-científico. A escolha de peritos vincula-se à discricionariedade do juiz por profissionais de nível universitário, devidamente inscrito no órgão de classe competente que deverão comprovar sua especialidade na matéria sobre a qual deverão opinar. Nascimento (2010) demonstrou o quão relevante é atender todos os requisitos presentes na legislação especialmente quanto à qualidade do perito, nas áreas de engenharia, medicina, dentre outros, para a realização de determinada perícia.

O perito judicial deve possuir conhecimento técnico e científico capaz de esclarecer o nexo causal² em perícias envolvendo doenças e a atividade laboral. Neste sentido, urge sinalizar a diferença que o conhecimento técnico-científico pode proporcionar na resolutiva de problemáticas através do estudo do movimento humano (cinesiológico) e das intervenções físicas no movimento combinado (Biomecânica), além da ciência ergonômica ambiental.

¹BRASIL. Lei Federal nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Art. 145. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito (...).

² Cavalieri Filho (2012) define nexo causal como “elemento referencial entre a conduta e o resultado. É através dele que poderemos concluir quem foi o causador do dano.”

Segundo Carrara e Abreu (2012), em muitos países com forte processo de industrialização identificar onexo causal em diferentes patologias tem se constituído um grande desafio e importante problema de saúde pública a ser resolvido.

Os referidos autores afirmam que “diferentemente do que ocorrem com doenças não ocupacionais, as doenças relacionadas ao trabalho (Anexo C) têm implicações legais que atingem a vida dos pacientes”. O seu reconhecimento é regido por normas e legislações específicas a fim de garantir a saúde e os direitos do trabalhador.

Para Menegon, Camarotto e Bernadino (2002), a base normativa e institucional aponta quanto à necessidade do nexotécnico causal ser definido segundo critérios epidemiológicos e ergonômicos de modo a validar as conclusões manifestadas num processo investigativo.

A construção de nexocausal patológico requer superação de obstáculos não restritiva à inclusão de áreas correlatas e necessárias ao processo investigativo patológico, mas na escolha de ferramentas investigativas que contemplem estas áreas.

Menegon, Camarotto, Bernadino (2002) demonstraram que a identificação do nexocausal patológico passa por enormes desafios, principalmente em se tratando de patologias envolvendo o grupo LER/DORT, doença multicausal que requer investigação ampla e profunda dos hábitos pessoais e laborais do trabalhador.

Do ponto de vista pericial, Bernardes; Moro; Merino (2010) concluíram que a perícia judicial, nesta área em específico, apresenta ampla complexidade, não pela dificuldade da matéria em si mesma, mas pela falta de conhecimento técnico especializado.

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS (2013) o ano de 2013 representou novo recorde entre as maiores participações na concessão de benefícios já concedidos envolvendo patologias do grupo LER/DORT: com 21,91% por lesões no ombro

(CID M75), dorsoalgia (CID M54) com 6,36%, e 13,56% do total envolvendo patologias como sinovite e tenossinovite (CID M65).

Este cenário induz à necessidade constante de reflexões pela dificuldade na escolha na escolha da técnica avaliativa ergonômica para definir o cenário laboral observado e ao mesmo tempo apresente diretrizes quanto ao nexo causal do problema. Tal magnitude faz-se necessário perante o poder conclusivo do perito judicial, ou seja, influenciando positivamente ou negativamente a sentença praticada nos Tribunais da Justiça Trabalhista.

Para tanto, a relevância conclusiva de laudo pericial através de seus argumentos envolvendo o nexo causal não produz resultados somente na esfera jurídica, sendo necessário observar outros aspectos relevantes. Segundo Azevedo (1999) durante a escolha de uma área como recurso auxiliar numa investigação de nexo causal, é imperativo reunir relevância científica e social dentro de um quadro metodológico definido pelo investigador.

Santos (1999), ao corroborar com a mesma linha de pensamento, acrescenta que a relevância na escolha deve dirigir-se a três beneficiários primordiais: A sociedade, a ciência e a escola.

Ao analisar a evolução histórico-científica brasileira observa-se que o reconhecimento de princípios científicos ergonômicos com valor jurídico, e portanto imperativo, não é tão antiga. Os sinais mais concretos reportam para a Norma Regulamentadora nº 17, do Ministério do Trabalho e Emprego, onde estratégias de proteção contra riscos ergonômicos foram conduzidos como diretrizes a serem cumpridas por todas as empresas.

Destaque-se que a NR-17 não se refere a direcionamentos técnicos a serem considerados em casos práticos envolvendo perícia judicial. Por outro lado, legislações como o Decreto 6.957/09 da Previdência Social e a norma internacional ISO 11228-

3apresentamorientações pertinentes em oferecercclarecimentos em relação a nexocausal relacionado ao grupo LER/DORT.

A presente pesquisa tem o fito de propor subsídios técnicos à atividade do perito na identificação do nexocausal de patologias envolvendo o grupo LER/DORT, notadamente a possibilidade de aplicação do Decreto 6.957/09 da Previdência Social e a norma internacional ISO 11228-3, reconhecendo que se trata de um grupo de doenças de complexa investigação.

Dentre todas as questões que delimitam o caminho a ser percorrido pela pesquisa, procurar-se-á responder a alguns questionamentos que são objeto de discussão:

- I. Estariam os peritos judiciais trabalhistas utilizando conhecimentos ergonômicos para reforçar os enquadramentos e conclusões dos laudos por eles produzidos?
- II. Poder-se-ia fazer uso de normativas técnicas internacionais, a exemplo da ISO 11228-3, como reforço nos enquadramentos de nexocausal em perícias judiciais patológicas-laborais do grupo LER/DORT?

Assim sendo, a importância pela temática abordada justifica-se frente a pontos significativos, os quais poderão contribuir para o avanço científico neste tema. Entre estes destacam-se:

- a) Com o advento da Lei nº. 11.430/06, e regulamentada pelo Decreto nº. 6.042/07, as empresas deverão provar que um acidente ou doença de seu empregado não está relacionado com a natureza de sua função. A proposta de inversão do ônus da prova³ recai, quase sempre, na necessidade de utilização dos conhecimentos científicos que possam irrefutavelmente afastar ou aproximar a responsabilidade via nexocausal, especialmente quanto às patologias inerentes ao grupo da LER/DORT. Vê-se, portanto, importância prática na aplicação, desenvolvimento

³No Direito Processual do Trabalho o ônus da prova encontra-se insculpido no artigo 818 da CLT no qual prevê que “a prova das alegações incumbe à parte que as fizer”. A Lei nº 11.430/06 inverte o ônus da prova atribuindo ao empregador o dever de demonstrar que um acidente ou doença de seu empregado não está relacionado com a natureza de sua função.

e aperfeiçoamentodos atuais métodos ergonômicos para que junto com outras ciências, a exemplo da Fisioterapia ergonômica e Medicina do Trabalho, possam emitir conjuntamente laudos periciaiscategóricos e fundamentados a pedido da justiça ou dos poderes públicos;

- b) A garantia legal prevista pelo Art. 20 da Lei 8.213/91 que classificou as Lesões por Esforços Repetitivos – LER como de caráter acidentário recai na possibilidade de reparação do agravo na esfera previdenciária quanto na esfera civil promovida através de sentença indenizatória proferida pela justiça trabalhistaBernardes; Moro; Merino (2010);
- c) O Decreto Governamental nº 6.957/09 visa atuar no contexto dos agentes patológicos de doenças ocupacionais a partir do cruzamento de dados entre o Código Internacional de Doenças – CID-10 e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE;
- d) Assim como retratado por Gadelha (2006) acerca das diretrizes técnicas do INSS para avaliar a extensão da incapacidade laboral ocupacional, observa-se uma contribuição positiva dos estudos envolvendo ergonomia e laudo pericial;
- e) Outra justificativa está corroboradapelos estudos de Guimarães (2012), onde reafirma que decisões judiciais levam em consideração outros fatores de análise e resolução de lides quando diante de laudos periciais antagônicos, ou seja, laudos inicialmente produzidos que perdem sua importância no esclarecimento das dúvidas do magistrado de tal modo que a comprovação da existência de nexo causal deve ser tratado por meios multidisciplinares de investigação. Segundo Pereira (2006) laudos assumem uma utilidade especial, sobretudo ao considerar análises de agravos à saúde gerados por riscos ergonômicos;

- f) Kalinoski (2010) afirmou que a perspectiva em considerar o ato pericial como fio condutor na defesa dos interesses envolvendo a relação patrão/empregado, especialmente diante de agravos ocupacionais, representa um tema que interessa a toda sociedade, pois oferece a possibilidade de entender os caminhos percorridos e métodos escolhidos para reconhecimento de possível nexo causal;
- g) Para Martins Jr, *et al.* (2011) deve ocorrer mudança dos métodos de análise em se tratando de perícia judicial para um novo olhar das ciências ergonômicas pautada na análise da atividade desenvolvida. Stella (2010) afirmou que embora atividades com riscos suscitem em reconhecimento de nexo causal com doenças ocupacionais, ainda assim as sentenças judiciais pautadas em critérios diversos não são garantias de triunfo;
- h) Segundo Natali e Sarda (2012) o mecanismo de investigação de nexo causal através de laudos ergonômicos encontram-se incongruentes devido ao desconhecimento dos principais métodos de análise ergonômico em postos de trabalho e pela inaptidão de profissional em demonstrar condições reais de trabalho a que está submetido o trabalhador. Sendo assim, observa-se a necessidade de especialistas em ergonomia de atuarem especificamente em laudos, e de forma especial quando em laudos judiciais demandados pela justiça trabalhista.
- i) Contagiado por problemas envolvendo desconhecimento na escolha do melhor método ergonômico adequado para análise de postos de trabalho, e má-fé do profissional em mascarar a verdadeira condição de trabalho a que está submetido, defende Natali e Sardá (2012). Observa-se a necessidade de especialistas em ergonomia de atuarem especificamente em laudos, e de forma especial quando em laudos judiciais demandados pela justiça trabalhista.

1.2 HIPÓTESES PARA O PROBLEMA DA PESQUISA

Entre as suposições provisórias colocadas como respostas plausíveis para as questões da pesquisa, destacam-se:

- a) O desconhecimento pelos peritos judiciais trabalhista quanto ao potencial auxiliador que a ergonomia poderia articular no processo investigativo pericial, sobretudo quanto ao uso de ferramentas de avaliação ergonômicas, justificaria o desinteresse e consequente exclusão no processo metodológico investigativo em perícias judiciais de patologias do grupo LER/DORT;
- b) Diante da ausência de valor jurídico que a norma internacional ISO 11228-3 se situano regimento trabalhista brasileiro então, sua utilização como recurso auxiliar em laudos perícias judiciais de LER/DORT e consequentemente no enquadramento de nexos causal poderia incorrer em impugnação pelas partes envolvidas na lide, e assim afastando seu uso como reforço nos enquadramentos e conclusões manifestados pelo corpo pericial judicial;

1.3 OBJEITO GERAL

O objetivo principal deste estudo consiste em analisar processos judiciais trabalhistas da 2ª Vara do Trabalho do Estado de Sergipe contendo laudos periciais em saúde, com objeto de investigação em nexos patológicos ocupacionais (LER/DORT) a fim de analisar possibilidades de contribuição do Decreto 6.957/09 e da norma internacional ISO 11228-3 para melhor sustentação das conclusões de nexos causal proferidas pelo corpo pericial, bem como identificar uso de proposições ergonômicas como recurso facilitador nos objetivos do ato pericial.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Parametrizar casos de LER/DORT registradas pela Previdência Social, e conhecer a fonte legal, na forma de decreto previdenciário, utilizada para o devido enquadramento e consequente concessão dos benefícios por ela concedidos.
- b) Gerar conjecturas para aplicação da norma técnica internacional ISO 11228-3 como veículo auxiliador das conclusões dos peritos;
- c) Analisar a formação profissional e conhecimentos ergonômicos dos peritos judiciais trabalhistas envolvidos nas perícias judiciais de LER/DORT da 2ª Vara do Trabalho;
- d) Identificar as principais ferramentas ergonômicas sugeridas pela norma ISO 11228-3 que poderiam fazer parte da investigação dos casos onde não houvesse o reconhecimento pelo corpo pericial de nexo causal por patologias do grupo LER/DORT;
- e) Apontar as principais ferramentas investigativas utilizadas pelo corpo pericial nos processos periciais judiciais trabalhistas.

1.5 DELIMITAÇÕES DO ESCOPO DA PESQUISA

Esta dissertação insere-se nesse contexto ao permitir conhecer a amplitude e o desenvolvimento da aplicação dos conhecimentos da Ergonomia dentro de um cenário prático de perícias judiciais abordadas pela justiça trabalhista sergipana.

Para melhor evidência de um sinal concreto, foram reunidos e analisados laudos periciais em saúde vinculados a 2ª Vara do Trabalho de Sergipe entre julho/2012 a julho/2014 numa tentativa de realçar boas práticas de métodos ergonômicos e/ou potencial contributivo em laudos periciais, e assim impulsionar decisões judiciais mais justas.

A escolha da 2ª Vara do Trabalho, com jurisdição sob os municípios da Barra dos Coqueiros, Itaporanga D´ajuda, Nossa Senhora do Socorro, e São Cristóvão, deu-se diante da facilidade de acesso a esta vara e obtenção de autorização de ingresso às informações objeto da pesquisa.

Realizou-se um recorte temporal na pesquisa no que se refere à base de dados utilizada. O recorte foi realizado considerando o seguinte:

- a) Observações revelaram que os processos duram em média dois anos na justiça do trabalho, quando não produzidos recursos pelas partes envolvidas para instancias superiores;
- b) A escolha do intervalo entre 2012 a 2014 confere acontecimentos muito próximos da atualidade e consequente status de modernidade a pesquisa;
- c) A expressiva demanda de perícias judiciais em saúde envolvendo lesões osteomusculares tem sobrecarregado a reduzida quantidade de peritos especialistas em ergonomia. Neste pensamento analisar processos deflagrados no ano de 2012 permitiu observar uma maior parte de laudos periciais conclusos;
- d) Ao considerar a expressiva quantidade de processos envolvendo lides distintas na Justiça do Trabalho, o ato de rastrear manualmente processos envolvendo lesões osteomusculares demandaria tempo significativo, haja vista a maior parte ainda tramitar em meio físico [papel]. Em Julho/Agosto de 2012 o Tribunal Regional do Trabalho – TRT da 20ª Região (Sergipe) foi o primeiro do país a ter o Processo Judicial Eletrônico da Justiça do Trabalho -PJe-JT implantado em 100% das varas do trabalho da capital, possibilitando maior celeridade por processos com o escopo desejado;

- e) A escassa existência de normas técnicas brasileiras com foco em metodologias ergonômicas impulsionou a necessidade de observação em diretrizes internacionais, a exemplo da ISO 11228-3;
- f) O uso do Decreto governamental nº. 6.957/09, no âmbito da Previdência Social, permite identificar associações entre lesões/agravos (doenças, distúrbios, disfunções) e diversas atividades ocupacionais desenvolvidas por trabalhadores a partir do cruzamento da doença (referenciada pelo CID) e CNAE.

1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Este estudo dissertativo foi organizado em cinco capítulos distintos de forma a oferecer ao leitor um encadeamento lógico de ideias graduais e progressivas envolvendo o objeto de estudo proposto até atingir o estado da arte da matéria intitulada sem a pretensão em exauri-la como um todo, dada a sua extrema complexidade e multidisciplinaridade inerentes à matéria envolvendo: perícias judiciais, LER/DORT, nexos causais, normas/legislações.

O capítulo 1 dedica-se a uma introdução à dissertação delineada por seus contextos iniciais, justificativas, importâncias, hipóteses, objetivos e delimitações da pesquisa.

São apresentadas no capítulo 2 fundamentações teóricas com as principais temáticas pertinentes e necessárias ao objeto da pesquisa: A ciência ergonômica em vários contextos, perícia judicial, LER/DORT, legislações. Para isto apresentaremos recortes e linhas de pensamento de autores de livros consagrados pertinentes ao assunto, bem como de artigos científicos de pesquisadores envolvidos no escopo desta temática.

Posteriormente no capítulo 3 são retratados os métodos, técnicas e procedimentos metodológicos da pesquisa praticados. Aqui são observadas três etapas distintas adotadas no procedimento metodológico: A primeira envolvendo levantamento de processos trabalhistas

com perícias judiciais em saúde, uma segunda etapa identificando artigos/dissertações/teses/periódicos correlacionados ao objeto de interesse, e uma terceira etapa envolvendo identificação de diretrizes compulsórias e não compulsórias capazes de propor subsídios argumentativos em nexos causais de perícias judiciais envolvendo agravos ocupacionais decorrentes de lesões osteomusculares (LER/DORT).

O capítulo 4 refere-se aos resultados e discussões da pesquisa alcançada que possam contribuir para o objeto investigativo da pesquisa, ou seja possibilidades de contribuição de diretrizes da norma ISO 11228-3 e do Decreto 6.957/09 envolvendo patologias do grupo LER/DORT num cenário de perícia judicial trabalhista.

Sequencialmente, no capítulo 5 são apresentadas as conclusões e considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1A JUSTIÇA TRABALHISTA: PECULIARIDADES

De acordo com Marins (2004) o poder judiciário, desde sua criação, tem buscado incansavelmente a evolução e adequação de seus serviços às necessidades humanas de cada época. Tal percepção se sustenta mediante as inúmeras adequações de competências observadas entre os segmentos judiciais.

Segundo Yee (2009), considera-se como marcos de adaptação e/ou competência moderna da justiça adventos como a Emenda Constitucional Nº 45, de 30/12/2004, onde se definiu que a competência para processar e julgar ações de caráter indenizatório por acidente de trabalho seria transferida da Justiça Comum para a Justiça Especializada, ou seja, a Justiça Trabalhista.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 45, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2004

AS MESAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS E DO SENADO FEDERAL, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

(...)

"Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar:

I as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II as ações que envolvam exercício do direito de greve;

III as ações sobre representação sindical, entre sindicatos, entre sindicatos e trabalhadores, e entre sindicatos e empregadores;

IV os mandados de segurança, habeas corpus e habeas data, quando o ato questionado envolver matéria sujeita à sua jurisdição;

V os conflitos de competência entre órgãos com jurisdição trabalhista, ressalvado o disposto no art. 102, I, o ;

VI as ações de indenização por dano moral ou patrimonial, decorrentes da relação de trabalho;

VII as ações relativas às penalidades administrativas impostas aos empregadores pelos órgãos de fiscalização das relações de trabalho;

VIII a execução, de ofício, das contribuições sociais previstas no art. 195, I, a, e II, e seus acréscimos legais, decorrentes das sentenças que proferir;

IX outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho, na forma da lei.

De acordo com a Constituição Federal - CF de 1988, a organização e funcionamento dos poderes voltados à proteção do trabalho encontram no poder judiciário uma estrutura dividida em órgãos onde cada uma deles apresentam competências específicas a serem praticadas.

O Art. 11 da atual Constituição Federal - CF distribui os órgãos da justiça do trabalho de forma hierárquica assim constituída:

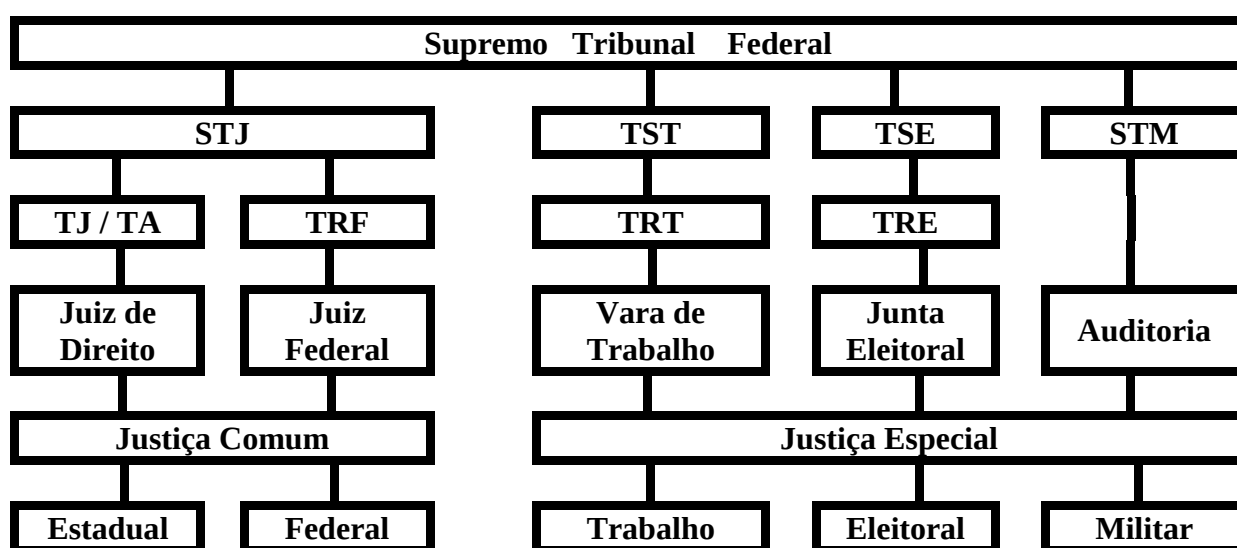


Figura 1: Organização hierárquica do Poder Judiciário Brasileiro

2.2 PERÍCIAS JUDICIAIS: OBJETIVOS, MODALIDADES, CARACTERÍSTICAS, IMPORTÂNCIA, MEIO DE PROVA

Segundo Aurélio (2013) a palavra *perícia* está depositada no estudo morfológico da língua portuguesa como pertencente à classe de palavras substantivadas feminina sendo atribuídos cinco significados específicos: 1º) Qualidade do perito, 2º) habilidade, destreza, 3º) vistoria ou exame de caráter técnico e especializado, 4º) conjunto de peritos (ou um só) que faz essa vistoria, 5º) conhecimento, ciência.

De acordo com Nascimento (2010) o termo perícia vem do latim “peritia” que significa conhecimento adquirido pela experiência, saber, habilidade. Em paralelo Bernardes e Junior (2011) definem perícia como o entendimento análogo aos defendidos por outros autores ao determinar perícia como o exame de situações ou fatos relacionados a coisas e pessoas, praticada por especialista no assunto em questão, com o propósito de esclarecer determinados aspectos técnico-científicos (geralmente explicitados através de quesitos).

Segundo Carrara e Abreu (2012), a realização de uma perícia é um exame de situações ou fatos relacionados a coisas e pessoas, praticadas por especialistas na matéria que lhe é submetida, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos.

Para Santos (1983) os aspectos que norteiam uma perícia encontram-se sob a ótica eminentemente jurídica, num sentido mais restrito da palavra.

Ainda de acordo com Santos (1983), o emprego de ato pericial pode ser observado e praticado sob os seguintes prismas:

- a) Quanto ao processo referem-se aquelas perícias sobre as quais a Lei dispõe a sua admissibilidade e seu procedimento. São realizadas no processo, de ofício ou a requerimento, ou fora do processo [por vontade de uma ou de ambas as partes envolvidas numa lide] podendo ser:
 - Períciajudicial: Ocorre no decurso da ação judicial, em instância. Segundo Alberto (2012), é aquela realizada dentro dos procedimentos processuais do poder judiciário, e se processa segundo regras legais específicas,
 - Períciasejudicial: Segundo Alberto (2012), é toda aquela realizada dentro do aparato institucional do Estado, porém fora do Poder Judiciário, tendo como finalidade principal ser meio de prova nos ordenamentos institucionais usuais,

- Perícia extrajudicial: Conhecida como “perícia amigável”. Realiza-se fora da instância, de comum acordo entre as partes, para que sejam esclarecidas dúvidas surgidas ou que possam surgir em relação a fatos que no momento lhes interessem,
- b) Quanto à admissibilidade da perícia, ao juiz é conferido o poder de apreciação do tipo de prova. Essa admissibilidade costuma distinguir-se em:
- Facultativa: Ocorre quando o juiz pode negar o ato pericial dado o julgamento inútil ou supérfluo. Segundo seja determinada, a perícia pode ser “de ofício” ou “requerida”. Caracteriza-se como “de ofício” quando o juiz, em face dos poderes a ele atribuídos, determina a realização da perícia. Será do tipo “requerida” quando uma das partes (reclamante e/ou reclamada) requerem ao juiz a realização da perícia,
 - Necessária ou obrigatória: Ocorre quando sua admissão é imposta pela legislação, como nos casos de perícias de insalubridade e/ou periculosidade prevista pela Norma Regulamentadora – NR15 e NR16 Gonçalves (2011). Nesta seara a abertura para perícias em ergonomia em casos de LER/DORT surgem como nova modalidade de atuação ergonômica, tal como defende Bernardes; Moro; Merino (2010).
- c) Quanto à conveniência no curso da instância, a perícia será:
- *praesenti*: Quando proposta e ordenada no curso da demanda como medida preparatória, com a finalidade de, por seu intermédio, resolver a pertinência dos fatos,
 - *In futuro*: Refere-se as perícias realizadas antecipadamente, quando observadas sua necessidade em função de evitar a falta de prova na propositura da ação.
- d) Quanto às espécies observam-se três tipos em que o sujeito ativo é o perito:

- Exame pericial: É a inspeção feita pelo perito sobre coisas, pessoas, ou documentos para a verificação de qualquer fato ou circunstancia que proporcionem interesse para a solução de um litígio,
- Vistoria: É o exame que procede de inspeção ocular para avaliar o estado de uma coisa,
- Avaliação ou arbitramento: É a apuração do valor (em espécie), de coisas, direitos ou obrigações em litígio.

Nascimento (2010), sob a abordagem da aplicação de um ato pericial, menciona que a perícia judicial possui natureza jurídica de atividade processual probatória. Esta ocorre dentro de um processo, com observância de preceitos éticos e legais e tem como motivação o fato do juiz depender do conhecimento técnico ou especializado de um profissional (perito) para poder decidir de forma correta e justa.

Sendo assim, a perícia judicial representa um tipo ou espécie de prova processual, de natureza técnica, realizado por um profissional especialista, denominado de Perito, Louvado ou Expert Judicial, previamente escolhido e designado por um juiz.

Uma equidade dessas abordagens também é comungada por Bernardes e Júnior (2010), ao sinalizar que a perícia judicial difere de demais perícias também oficiais [contábil, informática, estrutura edificativa, trânsito] por três características em particular: 1ª) É realizada sob direção e autoridade do juiz; 2ª) Assegura a presença das partes durante a produção da prova pericial; e 3ª) Pela possibilidade de intimação do perito a comparecer em audiência para responder a esclarecimentos, por requerimento das partes ou iniciativa do juiz.

De acordo com Carrara e Abreu (2012), as perícias judiciais que tramitam na justiça envolvendo questões de LER/DORT revelam quanto a real necessidade dos juízes em responder a uma pergunta fundamental: A doença que acometeu o reclamante [trabalhador]

possui nexos causal com as atividades exercidas por ele nas dependências da reclamada (empresa)? E se esta doença está ou vai incapacitar o trabalhador?

Ainda segundo Carrara e Abreu (2012), seus estudos sinalizam quanto à importância que se deve ter sobre o entendimento e correlação entre as atividades e a doença. Deve-se ter um entrosamento da atividade praticada e das causas das doenças para elaboração e consagração de um laudo judicial. Os resultados daí obtidos, quando por perícia clínica/in loco e apresentados através de um laudo pericial, deverão conter elementos diversos, dentre eles ferramentas de diagnóstico clínico de risco para lesões biomecânicas da tarefa através do uso das técnicas ergonômicas: NIOSH, RULA, OWAS. Tais práticas encontram importância dentro de um processo de perícia judicial por retratar cada tipo de movimento realizado de acordo com o segmento corporal, e assim permitir adequações de suas interpretações ao contexto de laudos periciais.

2.2.1A Perícia Judicial a Luz das Legislações

Em sentido lato, o uso do termo perícia judicial ou prova pericial remete a um contexto jurídico da coisa, tal como apresentado por Nascimento (2010).

O Código de Processo Civil – CPC dispõe através de seus Art. 420 a 439 a matriz de fundamentação legal, vejamos:

Art. 420. A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação.

Art. 424. O perito pode ser substituído quando: (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992)

I - carecer de conhecimento técnico ou científico;

II - sem motivo legítimo, deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi assinado. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992)

Art. 427. O juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem sobre as questões de fato pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992)

Art. 429. Para o desempenho de sua função, podem o perito e os assistentes técnicos utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte

ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.

Art. 431-B. Tratando-se de perícia complexa, que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito e a parte indicar mais de um assistente técnico. (Incluído pela Lei nº 10.358, de 27.12.2001)

Art. 436. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

Art. 437. O juiz poderá determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia, quando a matéria não lhe parecer suficientemente esclarecida.

Art. 438. A segunda perícia tem por objeto os mesmos fatos sobre que recaiu a primeira e destina-se a corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados a que esta conduziu.

Art. 439. A segunda perícia rege-se pelas disposições estabelecidas para a primeira.

Parágrafo único. A segunda perícia não substitui a primeira, cabendo ao juiz apreciar livremente o valor de uma e outra.

2.3A FIGURA DO PREITO JUDICIAL EM LIDESTRABALHISTAS

O surgimento da figura do perito judicial pode ser encontrado em fatos históricos. De acordo com Dantas *et al.* (2009 *apud* BRASIL; PENHA; MEJIA, 2012), as sociedades passadas ao se organizarem e adquirirem novos conhecimentos sobre o destaque individual de cidadãos, seja por sua experiência ou por maior poder físico, estipulavam um comandante que também tinha poderes de juiz, legislador, perito e executor ao mesmo tempo.

De fato, naquele tempo o ato de avaliar as circunstâncias do ocorrido ainda não passava pela divisão técnica do trabalho e social, mas pode-se pressupor que foi a origem para o que hoje corresponde ao exame de situação, coisa ou fato.

Com a evolução dos tempos, permitiu-se apontar a motivação para a existência do perito judicial. De acordo com Nascimento (2010), o perito judicial surge da necessidade de se criar uma convicção para o juiz a cerca de uma lide trabalhista, possui caráter eminentemente de auxílio/ajuda permitindo ao juiz formar seu convencimento jurídico sobre o fato, estado ou valor objeto da prova pericial.

O respaldo legal autorizativo para nomeação de perito judicial se encontra no Art. 130 do Código de Processo Civil – CPC onde autoriza o juiz a determinar a realização da perícia, independentemente de requerimento das partes:

CAPITULO IV

DO JUIZ

Seção I

Dos Poderes, dos Deveres e da responsabilidade do Juiz

(...)

Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Para Nascimento (2010), o conceito de Perito Judicial é construído através de uma pessoa física ou natural, isto é, um homem ou uma mulher, possuidor de conhecimento técnico especializado em uma determinada área científica [inclui-se aí também a Ergonomia] estranha às ciências jurídicas e que é nomeado pelo Juiz para realizar uma Perícia Judicial.

De acordo com Brasil; Penha; Meija (2012), o perito judicial [quando nas diligências realizadas] representa o juiz. Costuma-se afirmar que ele tem os “olhos e ouvidos” do juiz, devendo apresentar, em seu parecer técnico, as condições de trabalho e caracterizar o tipo de exposição existente para que o mesmo possa tirar conclusões sobre o processo a ser julgado.

A legislação não oferece explicitamente o conceito de perito judicial como aponta Nascimento (2010).

Segundo Bradmiller; Negrão (1996; 2000 apud BERNARDES; JÚNIOR, 2011), encontra-se depositado no código de Processo Civil – CPC referencia quanto às exigências que o perito deverá cumprir para ser considerado legalmente habilitado a realizar perícias judiciais, tais como:

Seção II Do Perito

Art. 145. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421.

§ 1º Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 10.12.1984)

§ 2º Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 10.12.1984)

§ 3º Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 10.12.1984)

Segundo Bernardes e Júnior (2011), o indivíduo que atua como perito do juiz ou perito judicial ou jurisperito revela a relação de confiança do Juiz com os trabalhos desenvolvidos pelo mesmo. Entretanto, esta confiança ocorre simplesmente por similaridade, mas o perito deve reunir os conhecimentos técnicos científicos indispensáveis à elucidação dos problemas fáticos da questão.

Nascimento (2010) elucida que diante dos elementos presentes na lei, quanto à necessidade que o profissional de determinada especialidade da ciência, que atue ou pretenda atuar como perito judicial está obrigado a procurar novos conhecimentos sobre temática bem como sobre todas as implicações legais que envolvem a atuação profissional do perito.

De acordo com Ferreira (2001 apud BRASIL; PENHA; MEJIA, 2012) a missão de periciar vai além do conhecimento específico sobre a matéria, fazendo-se necessário também analisar o caso por diversos ângulos propostos, avaliar e interpretar as provas com bom senso e traduzir qualquer problema a termos simples e de fácil entendido, além de possuir senso de juízo e crítica para hierarquizar os fatos, prudência sobre as decisões e, sobretudo, nas conclusões, assim como considerado pelos instrumentos jurídicos do Código de Processo Civil – CPC.

Outras inferências produzidas por Nascimento (2010), diante das atuais leis em vigor, apontam para uma proposta conceitual de Perito Judicial como sendo aquela:

Pessoa física ou natural, isto é, um homem ou uma mulher, que possui um conhecimento técnico especializado em uma determinada área científica estranha às ciências jurídicas, que será nomeado pelo Juiz para realizar uma Perícia Judicial.

Ressalte-se o projeto de lei nº3419/2004 de autoria do Deputado Federal Eduardo Paes (PSDB/RJ) define as atribuições do perito judicial e do assistente técnico (representante técnico das partes) contendo a seguinte definição a cerca do perito judicial:

Art. 1º - Perito Judicial é o profissional com curso superior, habilitado pelo respectivo órgão de classe regional, inscrito na associação de peritos do Estado, nomeado por Juiz de Direito para atuar em processo judicial que tramite em Varas e Tribunais de Justiça Regionais e Federais, com a finalidade de pesquisar e informar a verdade sobre as questões propostas, através de Laudos, e de provas científicas e documentais.

Bernardes e Júnior (2011) apontam para uma ausência de disposição legal que determine ao Perito Judicial ser adstrito a uma determinada área profissional, assim outras áreas, além da medicina, também podem fazer parte deste escopo jurídico a exemplo da Fisioterapia, onde já se encontra descrito nos Conselhos Regionais e de forma especial no Conselho Federal [resolução 259, dezembro de 2013] além do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE atribuições específicas tocantes à matéria, tais como: Elaboração de Relatório de Análise ergonômica, estabelecimento de nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcional ergonômico, emissão de relatórios, pareceres técnicos, atestados e laudos de nexos-causal laboral.

Segundo Oliveira; Arraes; Veronesi (2005; 2009; 2009 apud BERNARDES; MORO; MERINO, 2010), a comprovação pelo Perito Judicial ao julgador [Juiz] de conhecimento amplo e irrestrito em ações complexas envolvendo doenças ocupacionais [LER/DORT] se dá através da elaboração de documentação na forma de laudo pericial, devendo este constar de cinco fases consecutivas: 1º) Diagnóstico da patologia em questão, 2ª) Mensuração do grau de

capacidade funcional laboral residual, assim como o prognóstico, as técnicas utilizadas e o tempo necessário para reabilitação, 3ª) Descrição detalhada das atividades realizadas e dos fatores etiológicos da doença, para aferir a eventual existência do causal com o trabalho, 4ª) Investigação sobre a aplicação pela reclamada quanto a Norma Regulamentadora 17 (NR17), 5ª) Proposição de possíveis soluções para eliminar ou reduzir os fatores de riscos.

Uma perspectiva de impugnação de Laudos Periciais em processos judiciais pode ser cogitada, tal como defende Bernaredes e Júnior (2011). A falta de qualificação e habilitação específica do perito pode constituir em motivação para impugnação pelas partes envolvidas [reclamante e reclamada]. Para tanto, a verificação da capacidade e habilitação do expert (perito) deve ser realizada quando na fase de nomeação pelo douto julgador, momento este em que se deve arguir sobre um possível impedimento e não depois de realizado o ato pericial.

2.4 PERÍCIAS JUDICIAS EM ERGONOMIA

Para Vidal (2009), as aplicações que a ergonomia pode trazer para a sociedade são inúmeras em diversos planos, e para o plano organizacional das empresas vê-se uma nova área de atuação através de geração de ato pericial envolvendo o trabalhador em seu seio laboral.

Torna-se interessante observarmos que a contribuição que a Ergonomia proporciona através do ato pericial tem alçado novos voos aterrissando nos tribunais de justiça brasileiro nos últimos anos.

Nascimento (2010) destaca a demanda cada vez maior por peritos na justiça para solução dos conflitos, especialmente trabalhistas. Tal comportamento é atribuído não só porque não há necessidade de concurso público, como também porque são bem remunerados, dentre outros fatores como: Podem desempenhar outras atividades paralelas ao perito; o

exercício como perito judicial é revestida de prestígios pela sociedade; há flexibilidade de horários e de local de trabalho, entre outros atrativos.

Para Bernardes e Júnior (2011), a demanda por profissionais peritos em áreas especializadas quando diante de casos de LER/DORT se faz presente, especialmente em relação ao reconhecimento social pelo então Ministério unificado do Trabalho e Previdência Social através da publicação de Norma Técnica para avaliação de incapacidade.

De acordo com Menegon, Camarotto, Bernadino (2002), o ambiente institucional definido que regula e orienta as práticas dos profissionais envolvidos com perícias em saúde abrange os seguintes pontos:

- a) Pela Norma Técnica n. 606 de 19 de Agosto de 1998, do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);
- b) Pelas Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, NR5-CIPA, NR7-PCMSO, NR9-PPRA e NR17-Ergonomia, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE);
- c) Pela publicação, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Fisiopatologia das LER/DORT, Série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 103 de 2001 e da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, Portaria 1339/GM de 18 de Novembro de 1999, do Ministério da Saúde; e,
- d) Pela Resolução 1488/98 que trata dos Procedimentos Médico-Periciais para o Reconhecimento do Nexo Causal entre Doença e o Trabalho, do Conselho Federal de Medicina (CFM)

De acordo com Brandmiller (1996, Apud Reis 2005),

“A perícia é o exame de situações ou fatos relacionados às coisas e pessoas praticado por especialista na matéria que lhe é submetida, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos em geral especificados através de quesitos (...) é realizada por requisição formal de instituição, pública ou privada, ou de pessoa jurídica. Seus resultados são apresentados através de

parecer sucinto, apenas com respostas aos quesitos formulados, ou através de laudos técnicos, com exposição detalhada dos elementos investigados, sua análise e fundamentação das conclusões, além das respostas aos quesitos formulados”.

O conflito de interesses entre o trabalhador e a empresa, materializado quando diante de uma doença do trabalho, observado quando diante da justiça deixa claro o quanto de expectativa se constrói ao longo da lide produzida. Para dirimir a obscuridade do entendimento do nexos causal da enfermidade o Perito Judicial deve apresentar provas contundentes dos fatos existentes e desassociá-las do que seriam indícios.

Reis (2005) distingue e apresenta o elo de união entre fatos constituídos como provas ou como indícios em uma perícia judicial:

Fatos são elementos de certeza, que configuram prova. Indícios são evidências indiretas da existência de fatos, mas sem o grau de certeza do fato constatado.

As indagações diante da temática de Perícia Judicial não cessam por aqui. Na verdade depreende-se um horizonte de indagações, dentre as quais: habilitação exigida para realização de Perícias, conhecimentos científicos do juiz, contribuição por profissional de área multidisciplinar (Ergonomista).

De acordo com Yee (2009), a realização de Perícias Judiciais em lides envolvendo atividades insalubres ou perigosas deverá ser peritada por profissional formado em duas áreas específicas: Engenheiro de Segurança do Trabalho ou Médico do Trabalho, tal como corroborado pela lei 6.514/77, art. 195 do Ministério do Trabalho e Emprego como apresentado:

*Art . 195 - A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.
§ 1º - É facultado às empresas e aos sindicatos das categorias profissionais interessadas requererem ao Ministério do Trabalho a realização de perícia*

em estabelecimento ou setor deste, com o objetivo de caracterizar e classificar ou delimitar as atividades insalubres ou perigosas.

§ 2º - Argüida em juízo insalubridade ou periculosidade, seja por empregado, seja por Sindicato em favor de grupo de associado, o juiz designará perito habilitado na forma deste artigo, e, onde não houver, requisitará perícia ao órgão competente do Ministério do Trabalho.

§ 3º - O disposto nos parágrafos anteriores não prejudica a ação fiscalizadora do Ministério do Trabalho, nem a realização exofficio da perícia.

O art. 145,§1º, do Código de Processo Civil – CPC, sinaliza quanto à qualidade a ser assumida pelo profissional Perito Judicial,

Art. 145. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421.

§ 1o Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código.

Segundo Nascimento (2010), o Perito Judicial nomeado deverá informar qual a especialidade para que assim ocorra um enquadramento perfeito entre o objeto da perícia e o conhecimento especial sobre a matéria.

A obra de Yee (2009) apresenta o perfil do Perito necessário a assumir uma Perícia Técnica e Perícia Médica. Segundo este:

O profissional habilitado em Perícia Técnica é o Engenheiro de Segurança do Trabalho. Este de qualquer modalidade profissional ou arquiteto, portador de certificado de conclusão de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, em nível de pós-graduação, e devidamente registrado junto aos Conselhos Regionais. Já o profissional habilitado em Perícias Médicas é o Médico especialista da lesão vinculada ao acidente/doença do trabalho (...)

Nascimento (2010) destaca a relevância dos conhecimentos científicos oriundos do Juiz julgador de processos:

Ainda que o Juiz possua conhecimentos científicos em outra área além do direito, em face a outra formação, mesmo assim deverá haver nomeação de Perito Judicial para esclarecer o fato litigioso, para, com isso, proporcionar

oportunidade as partes para impugnar o Laudo Pericial e assim permitir o amplo direito de defesa e contraditório das partes no processo.

Segundo Veronesi Jr (2009), o perito deve possuir conhecimento técnico-científico para esclarecer ao juiz o fato ocorrido de forma o mais científica possível dentro do entendimento lógico do acontecimento gerado. Diante de crescentes demandas por perícias relacionadas a LER/DORT, *data vênia*, aponta para um rol de conhecimentos técnicos e científicos necessários que o perito deve possuir para produzir prova de Nexo Causal, das quais cita: Conhecimento cinesiológico, biomecânico e de adaptação psicofisiológica do trabalho no aspecto ergonômico.

A formação acadêmica do profissional pós-graduado nas ciências Ergonômicas traz em seu âmbito curricular estudos aprofundados na adaptação do trabalho às características do trabalhador, estudado através de três domínios de especialização da ergonomia: ergonomia cognitiva, organizacional e física.

Veronesi Jr (2009) sinaliza quanto a ausência de disposição legal atual que determine a exigência de formação profissional específica para atuar como perito, e assim portanto seja da área de medicina ou de qualquer outra área de especialização do conhecimento humano ser possível a atuação como perito e assim atender as prerrogativas do Código de Processo Civil – CPC.

Decompondo a problemática de perícias judiciais, cuja lide retrata doenças do trabalho, em partes menores será alcançada uma maior evidência do problema, logo facilitará a identificação do nexo-causal do problema. Afinal, ao serem compreendidas as partes de um problema automaticamente será compreendido o todo.

2.50 QUE É ERGONOMIA

Muito se tem apresentado a respeito da contribuição teórica e prática em que a nova disciplina chamada de Ergonomia tem realmente produzido para as sociedades mundiais, especialmente em fases atuais de empresas que buscam melhor produtividade e excelência. Neste aspecto cabe uma apreciação da Ergonomia atuando como Ciência e/ou como Tecnologia (Soares, 2013).

Para Barbosa (2000), a definição de ergonomia no XXIV Congresso sobre Ergonomia promovido em 1988 pelo Conselho da Sociedade de Ergonomia da França, apresenta-se através de seus métodos e etapas como um novo olhar para o funcionamento de uma empresa.

De acordo com Wisner(2004; 2004 apud GUIMARÃES, 2004) as definições do estudo da Ergonomia segundo perspectivas histórico-humana, relacionam-se tais como sendo:

Ergonomia é o conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo conforto, segurança e eficácia;

A ergonomia é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema;

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (2002),vislumbrou-se reformulação no conceito defendido porWisner colocando o saber do trabalhador no mesmo patamar de importância do saber tecnocientífico e como condição indispensável para o sucesso da ação ergonômica: A Ergonomia é arte na qual são utilizados o saber tecnocientífico e o saber dos trabalhadores sobre sua própria situação de trabalho.

O termo Ergonomia, segundo Porto (2000 apud BARBOSA, 2000) foi proposto em 1857 pelo naturalista polonês WoitejYastembowski ao publicar artigo intitulado “Estudos de

Ergonomia baseada nas leis objetivas da Ciência sobre a Natureza”. Deste estudo estabeleceu-se a ligação de regras para se planejar um trabalho.

Ainda segundo Guimarães (2004), somente em 1949 quando da fundação da “ErgonomicResearchSociety” que o termo Ergonomia passou a ser oficialmente adotado na Inglaterra. Já em terras norte americanas observa-se adoção de termos equivalentes a Ergonomia como Fatores Humanos (Human Factors) ou Engenharia Humana (Human Engineering).

De acordo com ErgonomicsResearchSociety (2002 apud MTE, 2002)

A Ergonomia resulta do estudo da relação entre homem e seu trabalho, equipamento e ambiente e, particularmente, a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento.

Nos trabalhos de Gonçalves (2011) encontramos referência à legislação trabalhista brasileira, vinculada ao então Ministério do Trabalho e Emprego – MTE em sua Norma Regulamentadora – NR 17 (Lei 6.514/77), em Norma Regulamentadora NR-17.1 considera que a “Ergonomia visa estabelecer 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”.

Conforme o enfoque apresentado por Jouvencel (1961 apud LASMAR; MEJIA, 2012) a Ergonomia consiste na aplicação conjunta de algumas ciências biológicas para assegurar entre o homem e o trabalho uma mútua e ótima adaptação, com a finalidade de incrementar o rendimento do trabalhador e contribuir para o seu bem-estar.

2.5.1 Áreas de atuação

Para Soares (2013), relevantes autores apresentaram definições sobre a Ergonomia. Alguns tendem a classificar em mesmo nível das Ciências, outros como fazendo parte do ramo tecnológico moderno. Neste estado comparativo temos, então, aqueles que defendem a Ergonomia sob o prisma sistemático e comunicacional, enquanto outros focalizam a adaptação da máquina ao homem.

De acordo com a Associação Internacional de Ergonomia – IEA os domínios de especialização da Ergonomia se apresentam como:

	Ergonomia Física	Ergonomia Cognitiva	Ergonomia Organizacional
Refere-se a...	Características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica em sua relação a atividade física.	Aos processos mentais, tais como: percepção, memória, raciocínio e resposta motora conforme afetam interações ente seres humanos e outros elementos de um sistema.	A otimização dos sistemas sociotécnicos, incluindo suas estruturas organizacionais, políticas e de processos.
Estuda...	A postura no trabalho, manuseio de materiais, movimentos repetitivos, distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, projeto de posto de trabalho, segurança e saúde	Carga mental de trabalho, tomada de decisão, desempenho especializada, interação homem-computador, stress e treinamento, conforme estes se relacionam aos projetos envolvendo seres humanos e sistemas	Comunicações, projeto de trabalho, organização temporal do trabalho, trabalho em grupo, projeto participativo, novos paradigmas do trabalho, cultura organizacional, organizações em rede, teletrabalho e gestão da qualidade.

Tabela 1: Áreas de atuação da Ergonomia

A Ergonomia física apresenta-se como vertente do estudo ergonômico onde sua aplicação permite em melhor entendimento das relações trabalhistas danosas, de modo particular quando a saúde do trabalhador passa a ser esculpida num binómio de causa-efeito.

2.6 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVOS: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS

Algumas questões importantes têm sido debatidas e enfatizadas pela literatura especializada: O trabalho pode representar um perigo para a saúde? Como constatar um nexo de agravo à saúde do trabalhador com a atividade laboral por ele praticada?

De acordo com Falzon (2007), esse campo é tão vasto, estudado de maneira multidisciplinar pela: Ergonomia, medicina do trabalho, epidemiologia, prevenção dos riscos, toxicologia, psicodinâmica, sociologia, [...], enfim longe de se estabelecer um catálogo exaustivo.

Falzon (2007), ao analisar o assunto, mostrou que os ataques à saúde do trabalhador perfazendo as doenças podem ter origem advinda da sobrecarga física praticada. Essas doenças em específico estão relacionadas ao porte de cargas pesadas, aos movimentos repetitivos, posturas prejudiciais, vibrações intensas e agressões sonoras. Entre elas os distúrbios osteomusculares, o qual tem apresentado um crescimento muito nítido entre trabalhadores efetuando tarefas repetitivas e submetidos a constrangimentos temporais, como os digitadores, operadores de entrada de dados, e caixas de supermercados.

Segundo Bellusci (1996), há uma forte influência, nas últimas décadas, do uso de computadores em atividades de processamento de dados ou para controle de maquinários. O problema dos constrangimentos não reside na introdução de computadores, mas quando utilizado num ambiente de trabalho preexistente, sem planejamento adequado, força o uso dos membros corporais humanos a ponto de agredi-los e nele provocar doenças.

No mesmo sentido Bernardes e Júnior (2011) demonstraram os agravos à saúde no âmbito das extensões osteomuscular humana, como consequência de esforços repetitivos, tem se constituído em grande problema da saúde pública em muitos países industrializados.

De acordo com Bellusci (1996), essas doenças estão sendo denominadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER. Mais recentemente, após norma técnica do INSS, vêm sendo denominadas Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT.

Segundo a Instrução Normativa INSS/DC nº98 (2003), o conceito de LER/DORT adotado pela seguradora social brasileira passa necessariamente pela:

Ideia de síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não. Frequentemente são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente. São resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas musculoesqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT.

Para Pinheiro e França (2006), a LER/DORT podem atingir qualquer trabalhador, sem distinção alguma, quando este utiliza inadequadamente e repetitivamente alguns grupos de músculos e posturas inadequadas. Em paralelo, o estresse, de forma direta ou indireta, contribui para o surgimento de novas lesões musculares, tendinosas e do sistema nervoso, promovendo assim constrangimentos bastante significativos ao trabalhador.

Em geral LER/DORT é o nome dado para quadros clínicos que podem aparecer isoladamente ou associados, tais como: cervicobraquialgia, mialgia, tenossinovite, tendinite, epicondilite, peritendinite, bursite, sinovite, síndrome da tensão do pescoço, síndrome do túnel do carpo, cisto sinovial, síndrome do desfiladeiro torácico, assim defende Bellusci (1996).

De acordo com a Instrução Normativa INSS/DC nº 98 (2003), outras lesões também fazem parte desta síndrome, tais como: Bursite do cotovelo (olecraniana), contratura de fáscia palmar, epicondilite do cotovelo, síndrome do canal cubital, síndrome do canal de Guyon, síndrome do interósseo anterior, síndrome do pronador redondo, tendinite da porção longa do bíceps, tendinite do supra espinhoso, tenossinovite de Quervain e tenossinovite dos extensores dos dedos.

A Instrução Normativa nº98 (2003 apud BERNARDES; JÚNIOR, 2011), reafirma que a LER/DORT assume status de síndrome relacionada ao trabalho caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, geralmente localizadas nos membros superiores.

Para Bellusci (1996) LER ou DORT não é a denominação de uma doença, mas uma terminologia para designar um grupo de doenças do âmbito osteomuscular e suas repercussões sociopsicológicas que têm em comum o fato de serem provocadas por condições inadequadas no trabalho.

A mesma autora ainda defende a ideia da não conformidade no ambiente laboral levar o trabalhador a submeter-se a posições estáticas, a repetir o mesmo padrão de movimentos em curto espaço de tempo e sem intervalos para recuperação das regiões do corpo que estão sendo muito utilizadas.

As doenças que fazem parte do grupo de constrangimentos cuja nomenclatura ficou estabelecida por LER/DORT estão descritas na Codificação Internacional de Doenças – CID10. A maioria das doenças está classificada dentro da família do grupo osteomuscular e assim sendo atribuído um código de letras e números.

2.6.1 Sintomas e diagnósticos

Diagnosticar a doença que o trabalhador desenvolveu a partir dos sintomas apresentados e classificar como LER/DORT significa ter praticado essencialmente um ato de investigação minuciosa. Para Vasconcelos e Camarotto (2001) diagnosticar LER/DORT significa ter praticado essencialmente um ato clínico baseado no histórico clínico-ocupacional, no exame físico detalhado, nos exames complementares, quando justificados, e na análise das condições de trabalho responsáveis pelo aparecimento da lesão. Esta visão também tem sido aderida por outros autores.

Para Bellusci (1996), o diagnóstico da LER/DORT requer numa investigação do histórico profissional do trabalhador, no exame físico detalhado e na análise das condições de trabalho. Já quanto aos exames complementares atribui como de baixo potencial elucidativo, e portanto não conclusivos em supostos casos de LER/DORT.

Rodrigues; Guimarães e Rego (2004; 2005 apud BERNARDES; MORO; MERINO, 2010) definiram que o diagnóstico da lesão ou patologia subjacente é um procedimento médico, eminentemente clínico e muitas vezes difícil.

Porto (2001) descreve que: “O diagnóstico médico ou nosológico se dá através da confrontação de dados clínicos e de auxílio diagnóstico (exames complementares) permitindo, assim reconhecer uma patologia específica, em um indivíduo, vê-se [...] a presença incondicional de profissional da área médica nesta avaliação.”

Falzon (2007) defende a contribuição significativa que um diagnóstico ergonômico pode oferecer para a manutenção da saúde no trabalho. Quando se realiza um diagnóstico da problemática de saúde do trabalhador com um olhar pela ergonomia temos então o anúncio de uma atividade de concepção, diferenciando-a da atividade do diagnóstico médico (clínico) a qual se refere o Código Internacional de Doenças – CID10.

Para que possamos vincular o diagnóstico clínico aos sintomas, uma nomenclatura de doenças conhecidas por LER/DORT e respaldadas pelo CID10, e assim favorecer o trabalhador de forma individual e/ou coletivamente, uma equipe interdisciplinar deve realizar importante papel quando na coleta de dados necessários para uma conclusão diagnóstica correta, tal como defende Bellusci (1996).

Ainda segundo Bellusci (1996),

São itens ao qual toda a equipe investigatória deve voltar sua atenção para ratificar a hipótese diagnóstica e assim estabelecer um nexos entre o quadro clínico e o trabalho, a necessidade de afastamento do trabalho e a possibilidade de efetuar o tratamento:

- a) a idade e o sexo do trabalhador;
- b) as queixas clínicas;
- c) a forma do início e evolução;
- d) o exame físico (localização e características da dor ou desconforto);
- e) a história pregressa; as condições psicossociais;
- f) as características da organização do trabalho sob o qual o indivíduo (ou grupo) trabalha;
- g) o acompanhamento da análise ergonômica;
- h) a relação entre o início dos sintomas e o início do trabalho em condições ergonomicamente inadequadas;
- i) a evidência de outras patologias que interferem no quadro principal;
- j) a existência de patologia não ocupacional que poderia explicar o quadro;
- k) a garantia de exames complementares de boa qualidade e confiáveis;
- l) a procura ativa de outros casos na empresa em que o paciente trabalha.

Os sintomas mais comuns atribuídos ao grupo de doenças do grupo LER/DORT podem ser descritos pelos conceitos atribuídos por Bellusci (1996), ou seja, sensação de peso e cansaço no braço, formigamento, dormência, dor que varia de intensidade e características de acordo com o comprometimento, rigidez matinal, fismadas, choques, inchações, pele avermelhada, calor localizado, perda de força muscular, ansiedade, irritabilidade, humor flutuante, distúrbios do sono, fadiga crônica, cefaleia tensional, alterações de memória, (...).

Pinheiro e França (2006) complementam as queixas mais atuais entre os trabalhadores com doenças do grupo LER/DORT, entre elas: Dores insuportáveis, perda de força e do controle motor, assim como invalidez para qualquer tarefa produtiva.

A Instrução Normativa - IN INSS/DC nº98 (2003), com a força de lei que lhe é ofertada, também sinaliza os sintomas concomitantes ou não a trabalhadores expostos a doenças do grupo LER/DORT, tais como: Dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Muitos trabalhadores relatam formigamento, dormência, sensação de diminuição de força, edema e enrijecimento muscular, choque, falta de firmeza nas mãos, sudorese excessiva, alodínea (sensação de dor como resposta a estímulos não nocivos em pele normal).

Conhecida nacionalmente como Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, a IN/98 dita ainda:

O início dos sintomas é insidioso, com predominância nos finais de jornada de trabalho ou durante os picos de produção, ocorrendo alívio com o repouso noturno e nos finais de semana. Poucas vezes o paciente se dá conta de sua ocorrência precocemente. Por serem intermitentes, de curta duração e de leve intensidade, passam por cansaço passageiro ou “mau jeito”. A necessidade de responder às exigências do trabalho, o medo de desemprego, a falta de informação e outras contingências, principalmente nos momentos de crise que vivemos, estimulam o paciente a suportar seus sintomas e a continuar trabalhando como se nada estivesse ocorrendo.

2.6.2 Em busca da cura: a LER/DORT e seus tratamentos

O trabalho de Bellusci(1996) sugere aplicação de um rigor no tocante as responsabilidades interdisciplinares e multiprofissional da equipe envolvida, bem como na tomada de decisão clínica quando diante do tratamento a ser empregado. A cura pode ser demorada e gradual e o paciente pode desencantar-se com o tratamento, sendo necessário esclarecer ao longo do caminho as expectativas construídas pelo trabalhador adoecido.

De acordo com Pinheiro e França (2006), o tratamento indicado não necessariamente assume retidão a todos os trabalhadores acometidos com os constrangimentos advindos do

grupo de doenças da LER/DORT. Deve-se levar em conta a realidade individual do trabalhador no seu contexto, numa perspectiva de análise profunda e cuidadosa.

Bellusci (1996) relata linhas de tratamento a ser seguido pelo trabalhador adoecido, das quais relaciona:

- a) Tratamentomedicamentoso prescrito por médico com repouso relativo, imobilização ou movimento ativo (limitado, sem resistências);
- b) Tratamentofisioterapêutico: Objetiva melhora do quadro algico e consequentemente controle da inflamação, através de técnicas de mobilizações articulares, alongamentos específicos, posterior fortalecimento dos grupos musculares, correção postural e orientações no âmbito de trabalho;
- c) Procedimento cirúrgico: Conduta controversa, cuja indicação exige a avaliação acurada e especializada;
- d) Psicoterapia: Deve acompanhar todo o processo, visando ao fortalecimento psicológico do indivíduo e/ou do grupo.

Pinheiro e França (2006) defendem que o tratamento deve ser iniciado pelo afastamento do posto de trabalho, passando pela simples imobilização da parte afetada e, se necessário, podendo passar para a fase de fisioterapia. Os medicamentos serão utilizados em casos extremos e específicos, e o recurso à cirurgia será somente em último caso (ao se esgotarem as possibilidades anteriores).

Ainda segundo Pinheiro e França (2006), a desilusão no tratamento é muitas vezes manifestada pelos baixos resultados e pelo entendimento do diagnóstico tardio da doença, onde uma vez tendo sido realizado de forma precoce, o tratamento poderá ter bons resultados quando iniciado de imediato.

De acordo com o item 6º, I seção do anexo da Instrução Normativa nº. 98 do INSS, o êxito no diagnóstico e tratamento da LER/DORT depende de vários fatores, dentre eles,

encontram-se: O grau de informação do paciente, da efetividade do programa de prevenção de controle médico da empresa, possibilidade do paciente manifestar-se em relação às queixas de saúde sem “sofrer represálias”, explícitas ou implícitas, e da direção da empresa, que pode facilitar ou não o diagnóstico precoce. Em síntese, o sucesso no tratamento envolve diversas questões que aqui são apresentadas em forma de grupos: sociais, empregatícias, trabalhistas, clínicas, e previdenciárias.

A IN/98 prossegue, ainda, sinalizando para alguns dos recursos terapêuticos que podem ser utilizados em um programa de tratamento e reabilitação, são eles:

- a) medicamentos, que devem ser prescritos de maneira cautelosa. Os pacientes precisam ser bem orientados quanto à forma correta de utilização e o que esperar deles. Além disso, é importante considerar o tempo de tratamento, que pode ser um fator importante a considerar nos casos de medicamentos de alto custo. Os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios são úteis no combate à dor aguda e inflamação, mas, se usados isoladamente, não são efetivos para o combate da dor crônica. Nesse caso, é necessário, a associação dos psicotrópicos (antidepressivos tricíclicos e fenotiazínicos), que proporcionam efeito analgésico e ansiolítico, estabilizam o humor e promovem alterações na simbologia da dor;
- b) em alguns casos de dor crônica refratária há técnicas menos invasivas, o bloqueio da cadeia simpática com anestésicos locais ou outras formulações pode ser utilizado a fim de diminuir o desconforto e propiciar a possibilidade do emprego de medidas fisioterapêuticas como a cinesioterapia, para recuperação do trofismo e da amplitude articular da região afetada pela lesão. O agulhamento seco e a infiltração locais de anestésicos produzem resultados satisfatórios em alguns casos;
- c) atividades coletivas com os grupos de adoecidos por LER/DORT permite a socialização da vivência do adoecimento e da incapacidade, a discussão e reflexão sobre os temores e dúvidas dos pacientes em relação ao adoecimento e às dificuldades encontradas no estabelecimento do diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- d) a fisioterapia utiliza recursos de eletrotermofototerapia, massoterapia e cinesioterapia, sendo que a combinação de técnicas adequadas deve ser definida para cada caso. Não é possível padronizar o tipo nem a duração do tratamento. Seus objetivos principais são: alívio da dor, relaxamento muscular e prevenção de deformidades, proporcionando uma melhora da capacidade funcional dos pacientes portadores de LER/DORT. Alguns recursos como alongamentos, automassagem, e relaxamentos podem ser realizados em abordagens grupais; as técnicas específicas para cada caso são aplicadas em sessões individuais;
- e) apoio psicológico é essencial aos pacientes portadores de LER/DORT, para que se sintam amparados em sua insegurança e temor no que se refere às atividades prévias no trabalho, às consequências do adoecimento, às perspectivas no emprego. A abordagem dos aspectos psicossociais das LER/DORT e do sofrimento mental que cada paciente apresenta são muito úteis no processo de recuperação e reabilitação;

- f) os grupos informativo-psicoterapêutico-pedagógicos, promovidos por profissionais da área de saúde mental, também propiciam a troca de experiências a respeito de toda problemática das LER/DORT, enriquecendo as discussões e os progressos durante o tratamento. Situações de conflitos, de medo, que trazem sofrimento expresso de diferentes maneiras são enfrentadas coletivamente, por meio de técnicas diversificadas;
- g) as terapias complementares, como a acupuntura, do-in, shiatsu, entre outras, também têm se mostrado bastante eficazes no tratamento da LER/DORT;
- h) terapias corporais de relaxamento, alongamento e reeducação postural têm sido de extrema importância, assim como a hidroterapia.

2.6.3A prevenção a doenças do grupo LER/DORT

Para demonstrar os caminhos da prevenção existem doenças que compõe o grupo LER/DORT, onde a legislação do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS publicou através de sua Norma Técnica – NT nº.98 os caminhos a serem seguidos dos quais se faz necessário compreender inicialmente que a prevenção não depende de medidas isoladas, de correções de mobiliários, e equipamentos. Seu início dar-se necessariamente pela introdução de um programa criterioso de identificação dos fatores de riscos presentes nas situações de trabalho. Deve ser analisado o modo como às tarefas são realizadas, especialmente as que envolvem movimentos repetitivos, movimentos bruscos, uso de força, posições forçadas e por tempo prolongado. Aspectos organizacionais do trabalho e psicossociais devem ser especialmente focalizados.

Pinheiro e França (2006) mostraram que a prevenção a LER/DORT conta com um poderoso agente anti-LER/DORT através da aplicação da Ergonomia no trabalho. Para tanto, corrobora os prenúncios advindos da Norma Técnica nº98, ou seja, iniciam-se pela identificação dos fatores de riscos presentes nos postos de trabalho, tais como: análise das tarefas realizadas, movimentos bruscos e repetitivos, uso de força, posições forçadas, tempo prolongado, aspectos organizacionais do trabalho e aspectos psicossociais.

A Norma Regulamentadora – NR17 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (1990) também se apresenta como outro fator prevencionista na busca de não comprometimento da saúde do trabalhador. Para isto, estabelece alguns parâmetros que podem auxiliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente. Embora não seja específica para a prevenção de LER/DORT, trata da organização do trabalho nos aspectos das normas de produção, modo operatório, exigência de tempo, determinação do conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas.

O item 17.6.3 da NR-17 (MTE, 1990) estabelece parâmetros voltados para a prevenção que poderão conter o surgimento de doenças do grupo LER/DORT, sendo elas:

- 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) todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho 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.

Da mesma forma o item 17.6.4 da NR-17 (MTE, 1990) sinaliza diretrizes a serem cumpridas quando diante de trabalhos envolvendo processamento eletrônico de dados, tais como:

- a) o empregador não deve promover qualquer sistema de avaliação dos trabalhadores envolvidos nas atividades de digitação, baseado no número individual de toques sobre o teclado, inclusive o automatizado, para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie;
- b) o número máximo de toques reais exigidos pelo empregador não deve ser superior a 8.000 por hora trabalhada, sendo considerado toque real, para efeito desta NR, cada movimento de pressão sobre o teclado;
- c) o tempo efetivo de trabalho de entrada de dados não deve exceder o limite máximo de 5 (cinco) horas, sendo que, no período de tempo restante da jornada, o trabalhador poderá exercer outras atividades, observado o

- disposto no art. 468 da Consolidação das Leis do Trabalho, desde que não exijam movimentos repetitivos, nem esforço visual;
- d) nas atividades de entrada de dados deve haver, no mínimo, uma pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, não deduzidos da jornada normal de trabalho;
- e) quando do retorno ao trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a 15 (quinze) dias, a exigência de produção em relação ao número de toques deverá ser iniciado em níveis inferiores do máximo estabelecido na alínea "b" e ser ampliada progressivamente.

Pinheiro e França (2006) apresentam uma curiosa correlação de ações empresariais voltadas a prevenção e que aqui transcrevemos:

Ações ergonômicas voltadas a...	Caminho sugerido
Reduzir a força aplicada	Usar equipamentos auxiliares, ao invés de usar a força braçal;
	Reduzir o peso de embalagens e distribuí-los usando simetria;
	Cobrir ferramentas com superfície emborrachada e rugosa;
	Prender peças em bancadas com elementos mecânicos – morsas, presilhas – para não usar as mãos;
	Fazer manutenção para regular molas em alavancas e também a embreagem de empilhadeiras e de outros veículos;
Reduzir os movimentos repetitivos	Modificar, se for o caso, o mecanismo da alavanca que implique em grande esforço físico por parte do trabalhador;
	Mecanizar processos;
	Adotar pausas e aproveitá-las para fazer as atividades de alongamento muscular;
	Evitar competitividade entre os trabalhadores numa linha de montagem;
Acabar com as posturas viciosas	Respeitar o estabelecimento da NR-17 quanto ao número de toques;
	Efetuar a antropometria na produção de trabalhadores da empresa aos postos de trabalho com dimensões reguladas de acordo com as dimensões corporais de cada trabalhador;
	Caminhar durante as pausas de trabalho ofertada, permitindo melhor circulação sanguínea aos tecidos do corpo;
	Redimensionar o posto de trabalho de modo que controles, botões, pedais, manoplas, alavancas e volantes permaneçam ao alcance motor e visual do trabalhador;
	Observar para que os braços não fiquem elevados e sem apoio;
	Considerar as recomendações antropométricas para trabalhos na posição sentada, relacionando-se dimensões, regulagens e altura da cadeira;
Reduzir a	Verificar a iluminação do posto de trabalho, para não provocar ofuscamento que obrigue o trabalhador a desviar a postura, debruçando-se sobre a superfície de trabalho;
	Mecanizar as atividades com o uso permanente de ferramentas, como

Ações ergonômicas voltadas a...	Caminho sugerido
compressão mecânica	chave de fenda, utilizando uma parafusadeira;
	Abster ao máximo as atividades com o martetele pneumático;
	Exercer em esquema de rodízio nas atividades que impliquem o uso dos dedos ou da palma da mão, com aplicação de força;
	Adotar manoplas maiores, com revestimento emborrachado quando a chave de fenda se tornar indispensável;

Tabela 2: Aplicação de conceitos ergonômicos nas empresas

2.7 LEGISLAÇÕES RELATIVAS A DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

As doenças ocupacionais resultantes dos grandes esforços em geral praticados pelos trabalhadores, e que em face do cenário com que é praticado tem sido correlacionado a moléstias diversas com consequentes prejuízos principalmente na saúde do trabalhador tem sido alvo de estudos e discussões reiteradas. A preocupação com este estudo não é recente, e anualmente literaturas são publicadas envolvendo este segmento.

Uma das doenças ocupacionais de maior destaque e preocupação pelos governos, ao longo do tempo, têm sido as que são resultantes de movimentos repetitivos, classificadas como lesões por esforços repetitivos - LER, ou simplesmente de forma mais atual por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. No Brasil a preocupação etiológica de casos com este perfil provocaram reflexões ao longo dos tempos.

De acordo com Menegon, Camarotto, Bernadino (2002), a partir de 1985 surgem publicações e debates sobre a associação de doenças do grupo LER/DORT a exemplo da tenossinovite e os trabalhos essencialmente de digitação em ambientes de trabalho como em instituições bancárias. Tal aprofundamento no assunto resultou na publicação do Decreto nº 3.48/99 do Ministério da Previdência Social nos termos do art. 20, II, da Lei 8.203/91 no qual estabeleceu o reconhecimento como doença ocupacional, ou simplesmente doença do

trabalho. O decreto contendo os fatores de riscos envolvendo as referidas enfermidades pode ser conhecido no anexo C.

De acordo com Menegon, Camarotto, Bernardino (2002), os procedimentos médico-periciais para o reconhecimento técnico do nexo causal entre a doença e o trabalho são estabelecidos pelo INSS.

Para tanto, o INSS adotou a Resolução nº 1488/98 do Conselho Federal de Medicina – CFM, a qual estabelece em seu art. 2º:

Para o estabelecimento de nexo causal entre transtornos de saúde e atividades do trabalhador, além dos exames clínicos (físico e mental) e complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

- a) a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
- b) o estudo do posto de trabalho;
- c) o estudo da organização do trabalho;
- d) os dados epidemiológicos;
- e) a literatura atualizada;
- f) a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- g) a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, e outros;
- h) o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- i) os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área de saúde.

As primeiras publicações governamentais voltadas à associação de doenças do grupo LER/DORT e o trabalho dão conta a partir do ano de 1985, resultando na publicação da Portaria nº. 4.062/87 da Previdência Social em face dos impactos gerados pelos trabalhos de digitação, sobretudo, no segmento bancário.

A exemplo de outras legislações, o Ministério do Trabalho e Emprego publicou a NR-17 tratando sobre ergonomia. Segundo Monteiro, Bertagni (2005) a NR-17 constitui na principal norma que se cumprida em todos os seus itens, certamente servirá de grande valia para a diminuição das causas ensejadoras do risco da LER/DORT. Se a causa principal e

imediate é o esforço repetitivo, a contrario sensu, se diminuirmos a repetição e o esforço certamente obteremos resultados satisfatórios.

Segundo Carvalho, et al. (2009) de 1967 a 2008 foram elaboradas 18 normas com temáticas pertinentes a doenças resultantes da relação trabalhador x ambiente de trabalho inclusive do segmento osteomuscular, entre as principais encontram-se: Lei 8213/1991, Instrução Normativa nº 31/2008, Decreto 357/91; Decreto 611/92; Decreto 2172/97; Decreto 3048/99; Portaria 1339/99 e pelo atual Decreto 6042/2007.

2.8 A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO ÂMBITO DA LER/DORT

A possibilidade de trabalhadores adoecerem faz parte da expectativa de qualquer sociedade moderna em qualquer lugar do mundo. Acontece que o simples fato de adoecer que poderia ter um sentido comum perde esta característica quando estudos epidemiológicos mostram que o cruzamento de dados envolvendo trabalhadores de diversos ramos de atividades e patologias específicas acabam tendo algum tipo de afinidade.

Dados recentes da Previdência Social evidenciam alto índice de concessão de benefícios por doenças ocupacionais, especialmente a LER/DORT. Segundo Maeno, et al. (2006) no setor bancário a síndrome cervicobraquial foi responsável em 2002 por mais de 72% de concessão de benefícios por incapacidade. O que poderia já ter revertido ao longo do tempo ainda está distante de acontecer.

Dados atuais extraídos do Anuário Estatístico da Previdência Social mostram um cenário muito mais agravante do que o início deste século. As doenças que fazem parte do grupo LER/DORT estão na liderança entre os tipos de benefícios concedidos. A figura abaixo demonstra esta realidade atual:

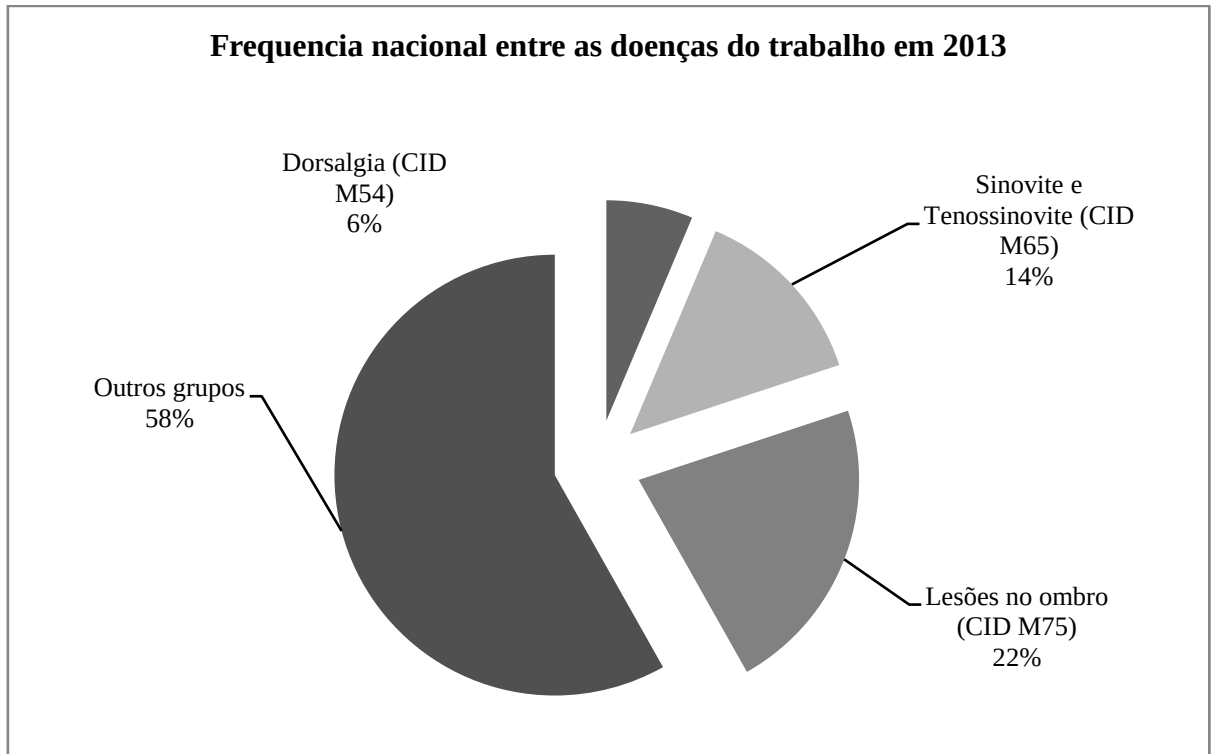


Figura 2: Frequência nacional de registro da LER/DORT entre o total de doenças ocupacionais em 2013

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizada assumiu classificação como de natureza aplicada em razão dos conhecimentos gerados possuírem aspectos práticos e dirigidos à solução dos problemas já apontados. A abordagem da pesquisa com características qualitativa e quantitativa considerou a interpretação dos acontecimentos, bem como as informações obtidas através dos laudos analisados, sendo o procedimento técnico adotado foi do tipo documental direta, utilizando-se de laudos periciais da 2ª Vara do Trabalho em Sergipe.

As atividades de pesquisa realizadas ao longo de quatro meses dividiram-se em três momentos distintos tendo cada etapa sua metodologia própria empregada.

3.1 ETAPA I: PESQUISAS POR PRODUÇÕES CIENTÍFICAS PERTINENTES E NECESSÁRIAS NA BIBLIOTECA DA CAPES E DO GOOGLE ACADÊMICO

Segundo as formas clássicas de categorização da pesquisa defendida por Silva, e Menezes (2005), o estudo assumiu características qualitativa e quantitativa ao considerar a interpretação dos fenômenos, bem como as informações alcançadas como possibilidades de serem analisadas e classificadas, quando necessário.

Com procedimento técnico do tipo bibliográfico, esta etapa teve como prioridade identificar produções científicas via pesquisa bibliométrica sistemática e longitudinal. Para isto iniciou-se a pesquisa navegando pelo portal de periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>) e num segundo momento através do site da Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br/>). A pesquisa realizada em julho/2014 reuniu consulta a todos os bancos de dados mantidos pelos sites pré-definidos sempre buscando artigos/dissertações/teses/periódicos já publicados como meio de identificação de produções

científicas pertinentes ao objeto da pesquisa. Para tanto, utilizou-se dos termos “laudo pericial” e “ergonomia” como palavras-chave no campo “busca” de cada um dos sites utilizados, assumindo assim características exploratórias frente ao problema estudado.

O resultado demonstrado pela pesquisa junto ao portal da CAPES apresentou igualdade de publicações com o obtido com o site do Google Acadêmico.

Com quarenta e sete resultados distintos reunidos, foi realizada uma criteriosa seleção dos artigos/dissertações/publicações que contemplassem nas seções de “resumo” e “palavras-chave” presença ou alusões das palavras “laudo pericial” e “ergonomia”. Quando necessário uma leitura minuciosa na íntegra foi realizada para melhor entendimento e extração das informações.

A seleção de publicações científicas no portal do Google Acadêmico permitiu acesso a bancos de teses/dissertações/publicações produzidas em diversos idiomas, dentre elas a de língua portuguesa com cem fontes distintas de consulta tais como: Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Ciência, Cuidado e Saúde, Cadernos de Pesquisa, dentre outras de reconhecimento nacional e internacional.

A biblioteca online da CAPES e do Google Acadêmico oferece resultados via download na íntegra (caráter hospedeiro), quanto na forma de repositório (links) neste caso remetendo para publicações já existentes no meio virtual.

Para a elaboração do painel sobre os artigos selecionados toda a população amostral inicialmente foi reunida e submetida à seleção por critério de valores subjetivos.

O critério de exclusão dos artigos desnecessários ocorreu pelo maior distanciamento comparativo de ideias entre o grupo de palavras-chave e objeto da pesquisa utilizada versus o grupo formado pelo: Título do artigo, objeto de estudo do artigo, e, pela metodologia aplicada do autor do artigo.

Os artigos selecionados foram reunidos de modo que incitasse respostas para os problemas da pesquisa previamente levantados. Sendo assim, foram classificados em categorias conforme: Autoria, objetivo do estudo, metodologia aplicada, resultados alcançados, considerações sobre laudo pericial, informações referente a laudo investigativo, título. Uma discussão de tais informações é produzida e apresentada no item 4.1.

Quanto aos resultados alcançados à abordagem foi semi-quantitativa uma vez que traduziu as informações de forma descritiva em categorias de informações previamente definidas, bem como em números quantificáveis estatisticamente.

3.2 ETAPA II: PESQUISA ENVOLVENDO LEVANTAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS TRABALHISTAS, DA 2ª VARA DO TRABALHO EM SERGIPE, REUNIDAS ELETRONICAMENTE ENTRE JULHO/2012 A JULHO/2014

Nas segunda etapa procurou elencar todos os processos trabalhistas da 2ª Vara do Trabalho de Sergipe em que o pleito de direitos resultou em ações periciais judiciais de nexos causais envolvendo patologias do sistema osteomuscular (LER/DORT). Tal finalidade decorreu da necessidade em atender os objetivos pré-estabelecidos, dentre eles a possível utilização de conhecimentos da ergonomia para auxiliar na comprovação da existência denexo-causal patológico-laboral da LER/DORT.

Os processos foram analisados de acordo com informações específicas retratadas (anexoB).

Uma vez autorizado pelo diretor da 2ª Vara do Trabalho, foram reunidos processos que faziam parte do banco de dados digital interno (intranet) do sistema de

acompanhamento processual conhecido por Processo Judicial Eletrônico – PJE. A identificação dos processos de interesse (população/amostra) foi realizada fazendo uso do termo “laudo pericial” no campo “busca por critério” disponível no sistema PJE.

Após este levantamento inicial, realizou-se uma classificação referente aos tipos de patologias do objeto pericial. De acordo com os resultados alcançados, uma amostra composta somente por processos envolvendo perícias judiciais em lesões osteomusculares (LER/DORT) foram analisadas.

A decisão por esse escopo de pesquisa nesta etapa, assim apresentado, deu-se em consequência da Vara do Trabalho escolhida abranger reclamações de trabalhadores da capital e dos municípios geograficamente circunvizinhos, e assim, portanto reunir uma incidência de empresas com atividade econômica principal (CNAE) sugestiva a existência de patologias-laborais do grupo LER/DORT.

As informações dos Laudos Periciais foram tabuladas a partir da descrição contida em variáveis previamente definidas e apresentadas no item 4.2.

O acesso integral aos achados da pesquisa só foi possível perante solicitação formal (anexo A) à diretoria da 2ª Vara do Trabalho em Sergipe, ainda que o ambiente virtual utilizado encontrasse parcialmente disponível na internet a qualquer cidadão.

O pedido de autorização de acesso as informações detalhadas dos processos junto ao Tribunal Regional do Trabalho – TRT aconteceu diante da necessidade pormenorizada de conhecer certos documentos de cada processo mantidos na rede interna (intranet), bem como pelo intervalo da pesquisa (julho/12 a julho/14) representar um período em que não se poderia realizar esta varredura com facilidade na rede aberta de informações (internet).

3.3 ETAPA III: PESQUISA POR LEGISLAÇÕES E NORMAS TÉCNICAS COM ABORDAGENS SOBRE ERGONOMIA E LER/DORT

O desenho procedimental técnico desta fase é classificado quanto a sua natureza como pesquisa aplicada em modalidade documental, pois retrata o estudo de normas de livre acesso com importância compulsória ou não.

Perseguimos nesta etapa identificar legislações e/ou normas técnicas de caráter nacional e/ou internacional que contemplassem as palavras-chave “ergonomia” e/ou “LER/DORT” em seu escopo. Para tal propósito, foi realizada uma varredura na internet como meio de investigação através do site da previdência social (<http://www.previdencia.gov.br/>) e na entidade voltada à padronização e normatização (<http://www.iso.org/iso/home.html>).

A pesquisa ocorreu na internet durante o mês de julho/2014 através dos recursos ofertados pelo navegador Mozilla Firefox com configuração padrão.

O critério de escolha pelas fontes de pesquisa, especialmente a da Previdência Social, ocorreu pelo caráter agregador de instruções na forma de decretos com características compulsórias, e portanto, obrigatórias e soberanas diante de outras discussões paralelas que ocorram.

A escolha por normas técnicas da classe ISO ocorreu diante do reconhecimento mundial e no Brasil por apresentar padrão de valor em serviços e/ou produtos. Não obstante, a implementação por empresas das diretrizes encontradas em suas normas representam a possibilidade de empresa cancelada via certificado de conformidade de regras internacionais. Neste interim e mesmo não tendo um caráter compulsório no Brasil, já que as normas foram elaboradas sem a participação direta dos órgãos controladores, investigações foram produzidas.

Por fim, o resultado final foi a identificação de duas normativas sendo uma compulsória na forma do Decreto nº 6.957/2009 da Previdência Social, e outra não compulsória através da norma ISO 11228-3.

4 RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES ALCANÇADAS PELA PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os resultados, análises e discussões obtidas através dos trabalhos de pesquisa realizados, conforme descrito nos procedimentos metodológicos a fim de atender ao objetivo proposto.

4.1 QUANTO ÀS PESQUISAS POR PRODUÇÕES CIENTÍFICAS NA BIBLIOTECA DO PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES E DO GOOGLE ACADÊMICO

De acordo com o apresentado na seção 3.0 e seguintes (metodologia), a pesquisa inicial na biblioteca do Portal de Periódicos da CAPES apresentou apenas um artigo científico que se incluía entre os resultados dos quarenta e sete obtidos na pesquisa no site do Google Acadêmico.

A Figura 3 apresenta os resultados obtidos sendo que o periódico mais antigo encontrado nesta pesquisa data do ano de 2002, e assim demonstrando atualidade moderada dos dados com a perspectiva de que a temática envolvendo “laudo pericial” e “ergonomia” ainda é pouco investigada.

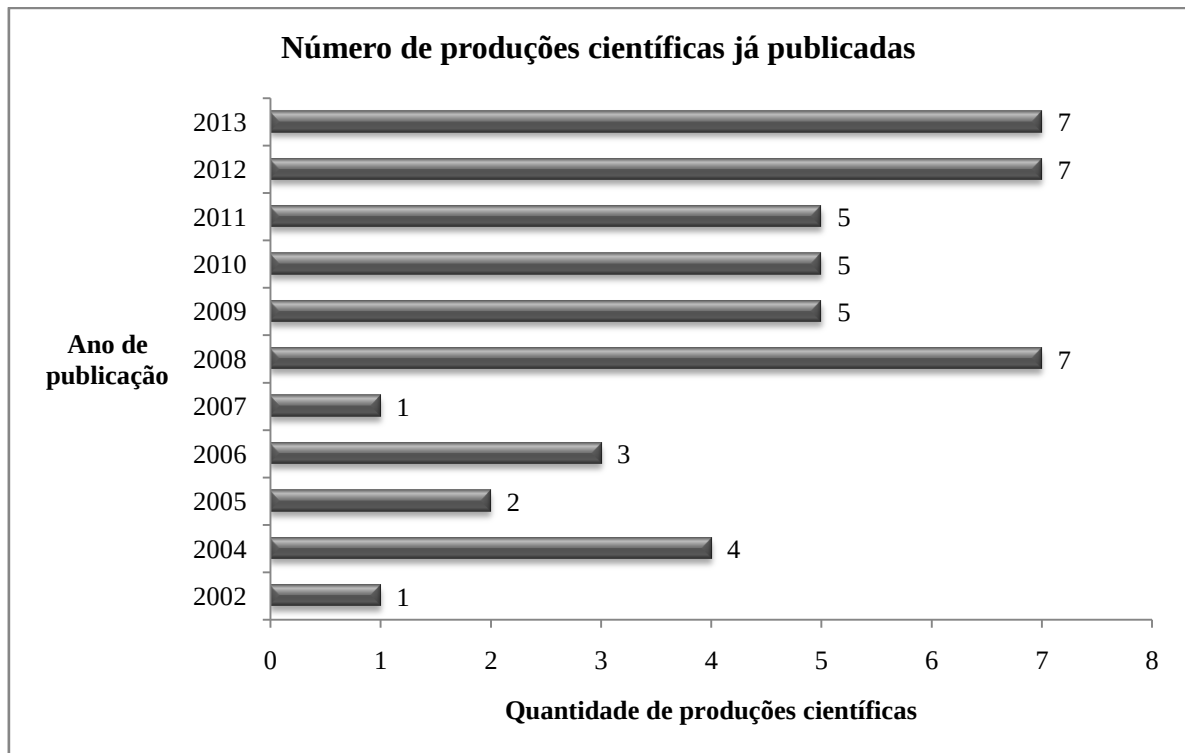


Figura 3:Distribuição de produções científicas ao longo dos anos

Uma amostra representada por 44% (vinte e cinco artigos devidamente observados no anexo D) da população inicial foram analisados de acordo com as características de maior interesse.

No que se refere à distribuição científica até o início do ano 2002, a Figura 3 apresenta inexistência de produções pertinentes à temática aqui pesquisada.

Entre os anos de 2002 a 2007 foram realizados os primeiros estudos com identidade dentro da temática proposta, mas foram entre os anos de 2008 e 2013 que ocorreram maior crescimento com média de seis publicações científicas ao ano. Tal comportamento sugere explicações em razão do advento, no ano de 2007, do anexo II da Norma Regulamentadora nº 17 do Ministério do Trabalho e Emprego em que diretrizes compulsórias ergonômicas apontaram a Análise Ergonômica do Trabalho - AET como ação necessária e obrigatória na busca pela prevenção dos riscos ergonômicos em empresas.

As áreas de trabalho abordadas com suas frequências estão apresentadas na Figura 4. Pode-se verificar que 36% (nove artigos) da amostra refinada referem-se à área jurídica (Direito).

Deve-se considerar que havendo interesses de autores por estudos envolvendo o segmento jurídico, ocorre maior amadurecimento e avanços nas discussões envolvendo o problema já apresentado na seção 1. O artigo de Guimarães (2012) corrobora estas impressões ao reforçar a necessidade de qualidade no desenvolvimento de laudos periciais como meio de se evitar perda de valor quando diante de laudos periciais antagônicos.

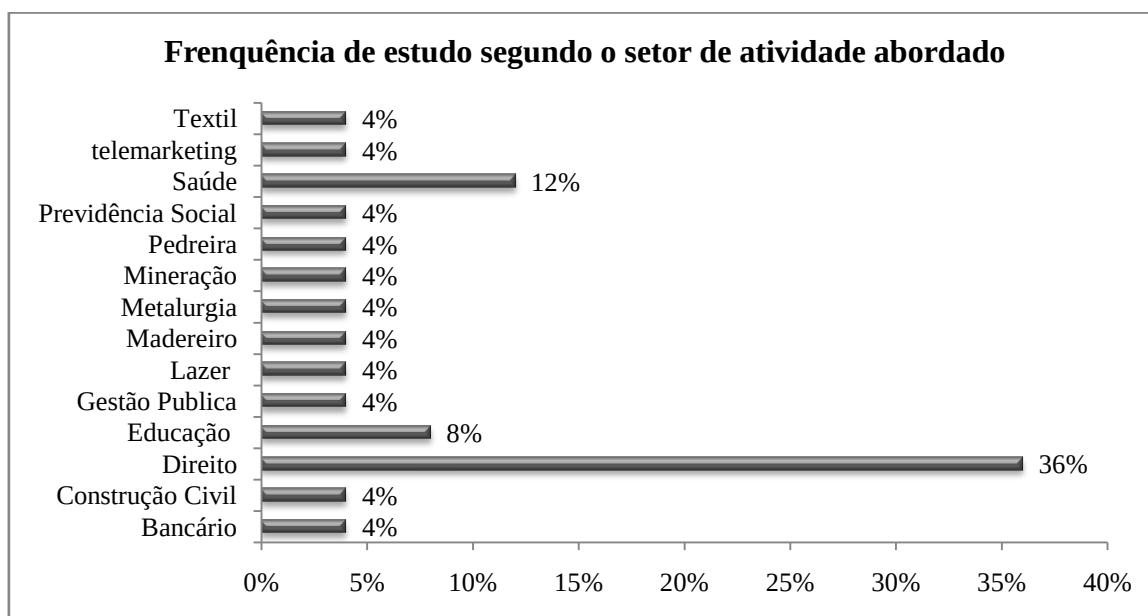


Figura 4: Distribuição de frequências da produção científica identificada por setor de atividade abordada

A segunda maior amostra foi representada pelo segmento da “saúde” compreendendo as subáreas: bucal, mental e física. Esta colocação foi responsável por abranger 12% (três artigos) da amostra refinada de produções científicas, o que reflete/denota preocupação dos autores com publicações envolvendo este segmento sob a égide das palavras-chave da pesquisa realizada e do objeto de estudo.

A preferencia dos autores dos artigos por temáticas envolvendo questões jurídicas e a ergonomia revela que um problema está em curso, e que por isto a distancia entre elas está sujeita a aproximações.

Segundo Veronesi Jr (2009), condições específicas de trabalho praticado através de gestos, posições, movimentos, esforços, tensões, ritmo, carga de trabalho, e outros, permitem afirmar ou rejeitar possíveis prejuízos na saúde do trabalhador. Certo disto, fomentar estudos voltados a entender, explicar, e sugerir melhorias do cenário torna-se condição necessária para atingir o equilíbrio no pleito de direitos junto a justiça.

Tal cenário fomenta a ideia de que a ergonomia possa auxiliar a construção do pensamento diante da prevenção e do nexó técnico causal envolvendo patologias (LER/DORT) e o seu meio de trabalho ocupado. Corroborações são identificadas nos estudos produzidos por Junior, M. et al. (2011) ao afirmar a urgência na mudança dos métodos de análise quando diante de perícias judiciais, sugerindo uma visão ergonômica pautada na análise da atividade desenvolvida.

Outro aspecto analisado nos trabalhos corresponde à contribuição teórica da produção científica ofertada pelos autores identificados e representada pela Figura 4. Pode-se dizer que 40% (dez artigos) dos trabalhos correspondem a discussões sobre métodos e técnicas para análises de cenários e estudos sobre laudos. Destacam-se os estudos de Eigimeie (2013) ao defender a necessidade de atualização dos peritos frente a insuficiente prática na argumentação de nexó causal bem como o surgimento de novas tecnologias.

A amostra científica estratificada nas características de interesse revelou um índice de 16% (quatro artigos) abordando sobre a utilização de laudos como veículo de análise da causa de afastamentos ao trabalho de determinadas profissões. Isto mostra que caminhos tradicionais, como exame clínico (físico e mental), utilizados para esclarecer afastamentos de

determinadas profissões estão sofrendo reflexões com consequente inserções de outros meios como o uso de laudo de natureza investigativa.

Com foco em estudos voltados para as relações entre patologias e prevenção a acidentes, um grupo de autores representado por 12% (três artigos) da amostra selecionada estudaram este contexto. O significado dos resultados alcançados por estes autores, para a solução das questões apresentadas, demonstra que as legislações de segurança do trabalho são carentes de informações e/ou descrições. Isto repercutindo em más interpretações e erros de experts durante seu exercício profissional, e assim recaindo na fragilização de laudos baseados nestas legislações.

Pode-se verificar através da Figura 4 que 12% dos artigos (três autores) reunidos desenvolveram suas temáticas com escopo na importância de laudos em casos de doenças ocupacionais, e assim atender aos objetivos da pesquisa.

A Figura 5 apresenta o foco das abordagens adotadas pela amostra formada por vinte e cinco artigos como resultante do refinamento realizados dentro dos parâmetros apresentados na seção 3.0.

Os grupos formados apresentaram-se distribuídos em participações percentuais variadas. Com 40% das informações voltadas a discutir particularidades sobre métodos e técnicas para análise em laudos.

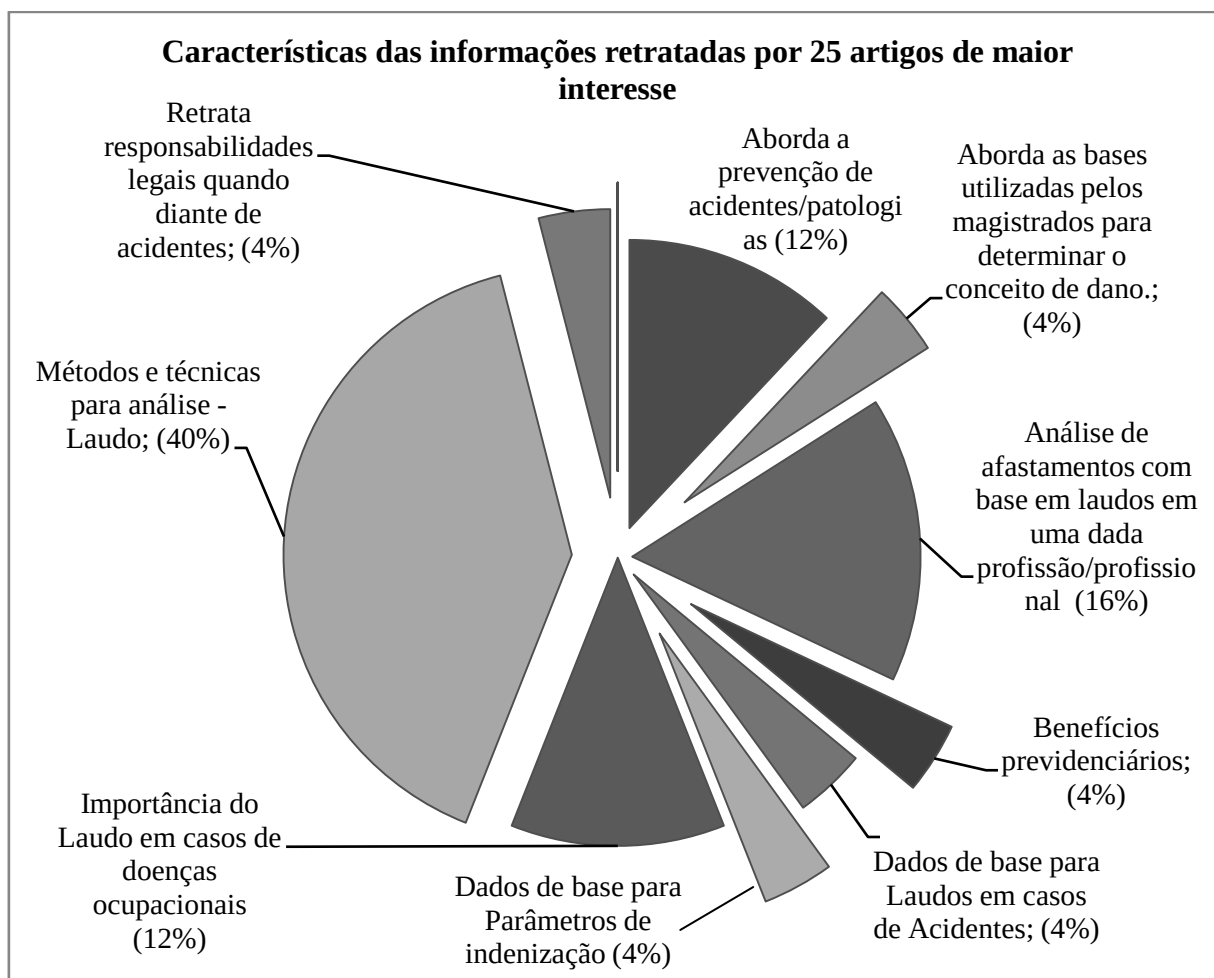


Figura 5: Informações predominantes abordadas pelos artigos relacionadas a laudo

A Tabela 3 discrimina detalhes das informações dos artigos representantes do grupo de maior interesse para a temática desenvolvida: Métodos e técnicas para análise em laudos.

Autor	O laudo é abordado no artigo sob o ponto de vista da:	Conclusões do autor do artigo relacionadas a laudo:	Análise comentada
Kalinowski (2010)	A prática do ato pericial representa o fio condutor na defesa de interesses envolvendo a relação patrão/empregado.	- Que estudos epidemiológicos⁴ auxiliariam nas investigações de doenças ocupacionais; - Que representam meios de prova em acidentes/doenças:	Os achados do autor sinalizam razoavelmente para uma valoração do quanto uma prática pericial pode proporcionar positivamente e

⁴ É o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em específicas populações e a aplicação desses estudos no controle dos problemas de saúde.

Autor	O laudo é abordado no artigo sob o ponto de vista da:	Conclusões do autor do artigo relacionadas a laudo:	Análise comentada
		depoimento pessoal, prova documental e emprestada, testemunha, e prática pericial; - Que os meios de provas, incluindo ato pericial, pode representar também caminhos para exclusão da culpa do empregador.	negativamente para ambos os figurantes numa relação de trabalho. Isto denota a necessidade de critérios rígidos e meticulosos em todo o processo de construção do laudo.
Martins Júnior, M. et al.(2011)	A mudança nos métodos de análise em se tratando de perícia judicial é urgente. Sugere a inclusão de uma visão ergonômica pautada na análise da atividade desenvolvida.	- Que propõe abandonar o modelo simplista do ato inseguro ⁵ usado sempre como base para a construção da culpa, tornando mais abrangente e cuidadosa a análise da atividade realizada e das condições de funcionamento do sistema sociotécnicos em que se deu o evento.	Observa-se um drama instalado nos métodos de análise adotados pelo corpo pericial sugerindo a inclusão de uma visão ergonômica pautada na análise das atividades desenvolvidas.
Stella (2010)	Embora atividades com riscos suscitem um reconhecimento de nexos causal com doenças ocupacionais, ainda assim sentenças judiciais pautadas em todos os critérios de inclusão/exclusão não são garantias de sossego para o trabalhador.	- Que a consideração de todos os critérios de inclusão e exclusão de nexos causal observadas em 119 acórdãos judiciais foi somente em 42 casos que o nexos de causalidade foi comprovado, o que evidencia que o trabalhador desincumbiu-se de seu ônus probatório em pequena parte dos acórdãos.	O desafio da atividade de reconhecimento de nexos causal caracterizado por patologias laborais sinaliza um trabalho árduo seja pelas possibilidades de critérios metodológicos de enquadramento ou pelas possibilidades de contestações pelas partes envolvidas.
Bressiani (2010)	Contribuição do Perito através de inspeção aos locais de trabalho, para verificação de fatores insalubres, perigosos ou que possuam relação com a doença do indivíduo.	- Que o ideal para a justiça do trabalho seria que os peritos judiciais fosse servidores efetivos do quadro.	A garantia de laudos imparciais e criteriosos representam aspectos que devem ser perseguidos pelo profissional perito com poucas chances de vícios deixarem de

⁵ Toda forma incorreta de trabalhar, desrespeito às normas de segurança, ou seja, ações conscientes ou inconscientes que possam causar acidentes ou ferimento.

Autor	O laudo é abordado no artigo sob o ponto de vista da:	Conclusões do autor do artigo relacionadas a laudo:	Análise comentada
			existir pela simples disponibilidade de inserção dos peritos no quadro de servidores do tribunal.
Dutra (2013)	Cada vez mais as decisões judiciais trabalhistas se utilizam de laudos periciais para avaliar ocorrências de adoecimento ocupacional, ou seja, obter resposta quanto a nexos causal/concausal.	- Que existe, por parte dos julgadores, dificuldades de associar as condições de trabalho e os casos de adoecimento; - Que os casos judiciais de nexos causal patológico são tratados como de ocorrência extraordinária onde na verdade deveriam ser apreciados de forma individualizada;	Prevalece notoriedade no despreparo do corpo judicial para julgar processos de adoecimento laboral, e como recurso de auxílio nas decisões judiciais os laudos são tomados alheios a contribuição que a ergonomia poderia ajudar.
Eiglmeie, et al (2013)	Laudos periciais tem sido produzidos de forma descuidada em face a dificuldades de ordem tecnocientíficas no estabelecer de nexos causal. Tal cenário configura-se como problema crônico entre os peritos.	- Que a não padronização dos laudos periciais implicaria em dificuldades, ainda crônico entre os peritos judiciais, tecnocientíficas no ato de estabelecer possível nexos causal entre patologias e ambiente ocupacional.	A ergonomia no Brasil ainda não alcançou níveis de prestígio e diferencial diante da possibilidade em determinar nexos causais de patologias ocupacionais.
Vieira(2009)	Laudo é observado como veículo esclarecedor de possível nexos causal entre trabalho ocupacional e patologias mentais, e que as experiências de trabalho não devem ser ignoradas devendo fazer parte como fator determinante de nexos de patologias relacionadas a mente do trabalhador.	- Que sentenças judiciais tem sido proferidas considerando a conclusão manifestada pelo corpo pericial; - Que as experiências de trabalho devem ser consideradas no escopo investigativo de peritos judiciais quando em casos de nexos envolvendo patologias mentais.	Dentre os riscos ergonômicos ocupacionais encontram-se aqueles voltados para as questões relacionadas ao processamento da informação ainda pouco difundido e necessário para um estabelecer de nexos patológico mental-ocupacional.
Dantas (2004)	Divergências quanto a forma de capacitação entre profissionais envolvidos com laudos resultam em visões não	- Que as diferenças em projetos educacionais de cursos de formação profissional não expressa divergências na visão	A divergência de opiniões entre laudos de profissionais peritos pode representar algo salutar até certo ponto,

Autor	O laudo é abordado no artigo sob o ponto de vista da:	Conclusões do autor do artigo relacionadas a laudo:	Análise comentada
	convergentes com impactos diretos nos laudos produzidos.	entre alunos e professores quanto a suas competências técnicas e gerenciais.	quando analisado na ótica do julgador. Afinal, a divergência provoca maiores reflexões e assertivas na prolação da sentença judicial.
Araújo (2013)	Caminho percorrido pela Previdência Social para constatar nexos causais de patologias ocupacionais relacionadas a voz.	- Que a falta de critérios para mensurar grau de disfonia e de incapacidade, e deficiências na legislação em classificar laringopatia como doença ocupacional impactam nas conclusões periciais.	Os resultados obtidos pelo autor fortalecem a proposta quanto à utilização de meios auxiliares compulsórios (Decreto 6957/09) e não compulsório (norma ISO 11228-3) como recurso não impeditivo em provas periciais.
Paula (2008)	- Utilização do Decreto 6042/07 (precursora do decreto estudado pela pesquisa) no desenvolvimento de nexos causais em provas periciais; - Contribuição como ferramenta de gestão de segurança, especialmente diante de programas de caráter compulsório.	- Que laudos são gerados com o intuito de enquadrar, também, situações de trabalho em condições insalubres e/ou perigosas passíveis de compensação através de adicionais financeiros.	Este artigo singular, focado no Decreto compulsório 6042/07 e portanto precursor do decreto pesquisado neste atual estudo, corroborou com a possibilidade de inserção de decretos da Previdência Social como auxílio em provas periciais ainda que não veladamente utilizada.

Tabela 3: Principais considerações dos artigos identificados relacionados a laudo

A deficiência de uma legislação para especificar uma determinada doença ocupacional impacta nas conclusões proferidas pelo corpo técnico pericial, Araújo (2013).

Dentre as conclusões dos autores descritas na Tabela 3 merece destaque o reconhecimento manifestado pelos magistrados quanto ao trabalho desenvolvido pelo corpo pericial. Esta importância se manifesta principalmente de duas formas distintas: Através de

sugestões para que os peritos fizessem parte do quadro de servidores da justiça, e no aceite das conclusões manifestadas pelo corpo pericial quando da prolação da sentença judicial.

Kalinowski (2010) considerou estudos epidemiológicos como outro meio de prova para desvendar a presença de nexos patológicos ocupacionais. Outros autores, como Vieira (2009), aponta para a necessidade em considerar as experiências no trabalho como fator concorrente na conclusão da existência de nexo causal. Entretanto, para Stella (2010) o adotar de todos os critérios de inclusão/exclusão de nexo causal não refletem em garantias de reconhecimento de doenças ocupacionais para o trabalhador.

Entre os principais problemas da relação perito e investigação de nexo ocupacional encontram-se dificuldades de ordem tecnocientífica como defendido no artigo de Eiglmeier, et al (2013).

4.2 QUANTO AOS PROCESSOS JUDICIAIS TRABALHISTAS ENVOLVENDO PERICIAS EM SAÚDE OCUPACIONAL

Esta subseção apresenta os resultados obtidos da etapa II do método utilizado como fulcro para rejeitar ou confirmar as hipóteses levantadas inicialmente.

Foi identificado, inicialmente, um universo populacional compreendido por 246 laudos periciais divididos em dois grupos distintos: Engenharia/insalubridade/periculosidade, e o grupo de saúde, sendo o de maior interesse no estudo.

A Tabela 4 apresenta a relação de todos os processos identificados envolvendo perícias judiciais. Dentre elas foram reconhecidos dois grupos distintos com critério de distinção no objeto de investigação. Com 80% (197 processos do universo populacional) o grupo I concentrou a maior parte dos trabalhos periciais, enquanto o grupo II com 20%

(quarenta e nove processos) reuniu em seu escopo informações de interesse da pesquisa, e, portanto objeto de maior atenção e tratamento dos dados.

Uma amostra extraída do grupo II formada por 11% (vinte e oito processos) do universo populacional foi selecionada por envolver o objeto da pesquisa: Laudos Periciais judiciais com escopo investigativo em doenças ocupacionais, especialmente casos de patologias dos movimentos laborais (LER/DORT).

Período	<u>Grupo I:</u> Processos que resultaram em laudos Periciais de Engenharia/insalubridade/ periculosidade	<u>Grupo II:</u> Processos que resultaram em laudos Perícias Judiciais de Saúde	Total
Jun/2012 a Dez/2012	55	15	70
Jan/2013 a Dez/2013	132	34	166
Jan/2014 a Jun/2014	10	0	10
		49	246
Total	197	(Amostra analisada)	(Universo populacional)

Tabela 4: Quantidade de laudos tramitados na 2ª Vara com objeto investigativo diversificado

A Figura 6 apresenta a relação de frequências de perícias envolvendo patologias ocupacionais (vinte e oito laudos periciais), tendo sua organização distribuída em cinco grandes grupos de acordo com o foco aplicado pela perícia judicial: LER/DORT, Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR, doenças psiquiátricas, acidente do trabalho, outras questões com repercussões em saúde (doenças respiratórias, doenças psicológicas, etc).

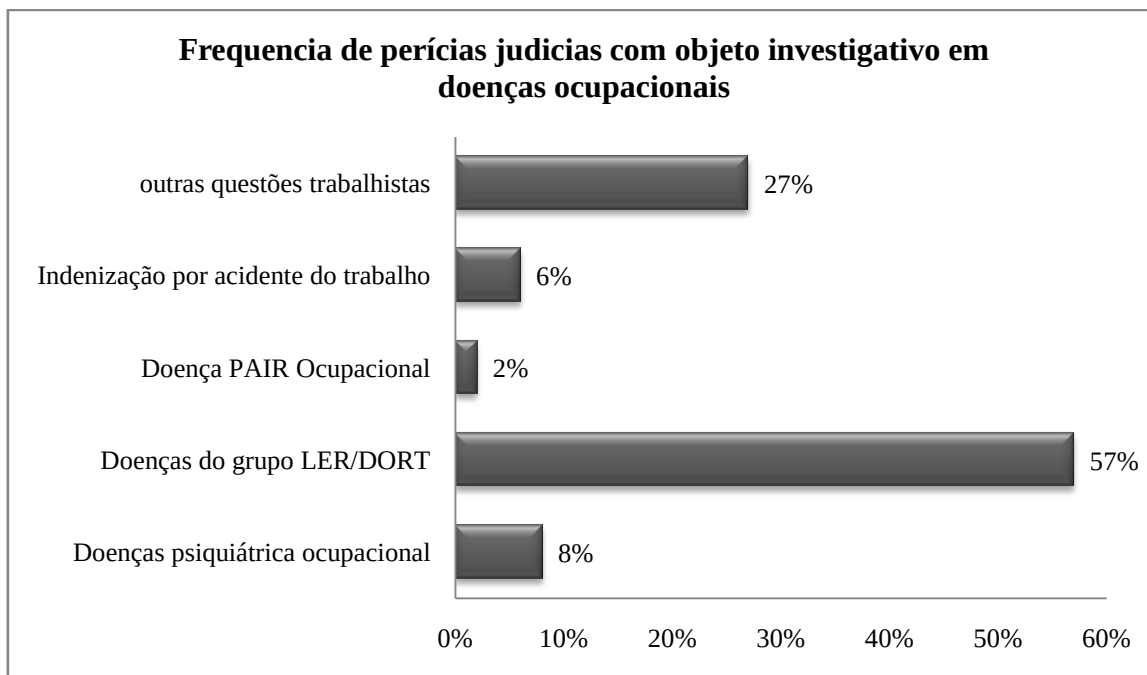


Figura 6: Frequências de perícias por doença ocupacional abordada

Dentre as doenças que fizeram parte do objeto das perícias investigadas pelos peritos judiciais, 57% (vinte e oito laudos) das perícias realizadas pertencentes ao grupo II foram restritas a constatar possível nexos causal envolvendo patologias do grupo LER/DORT.

Essa expressiva estatística de possível reconhecimento de nexos causal pode ser auxiliada pelos trabalhos advindos da Previdência Social onde ao conceder o benefício de auxílio doença submeteu o uso do Decreto nº 6.957/09, e, portanto, passível de considerações quando da elaboração da conclusão do laudo pericial pela justiça trabalhista.

Monteiro e Bertagni (2005) apontam para as doenças do grupo LER/DORT como mantenedoras, ao longo dos anos, do primeiro lugar entre as doenças ocupacionais com benefícios concedidos pela Previdência Social. Estes achados corroboram com os dados extraídos do Anuário Estatístico da Previdência Social e compilados da Figura 2 demonstrando que as patologias do grupo LER/DORT ocupam o maior índice de afastamento entre as doenças ocupacionais com um total de 42% (dorsalgia, sinovites, tenossinovite, lesões no ombro).

Ainda em relação à Figura 6, um total de 8% da amostra (quatro processos) pesquisada foi direcionada para um quadro envolvendo perícias trabalhistas com objeto elucidativo em doenças psiquiátricas ocupacionais.

Para Monteiro e Bertagni (2005), os fatores que produzem doenças ocupacionais, dentre elas LER/DORT, requer uma boa história clínica. Entretanto, torna-se fundamental para elaboração de uma história clínica perguntar detalhadamente ao trabalhador como e onde ele trabalha, e assim construir um retrato dinâmico da rotina laboral praticada pautada no conhecimento sobre: Existência de pausas, duração da jornada de trabalho, forças exercidas, execução e frequência de movimentos repetitivos, identificação de musculatura e segmentos do corpo mais utilizados, existência de sobrecarga estática, formas de pressão das chefias, exigência de produtividade, existência de premiação por produção, inflexibilidade temporal, mudanças no ritmo e organização do trabalho, ambiente estressante, relações com chefias e colegas, falta de reconhecimento profissional, insatisfações.

A Figura 7 apresenta a classificação da atividade econômica principal (CNAE) das empresas submetidas a ato pericial envolvendo patologias do segmento LER/DORT.

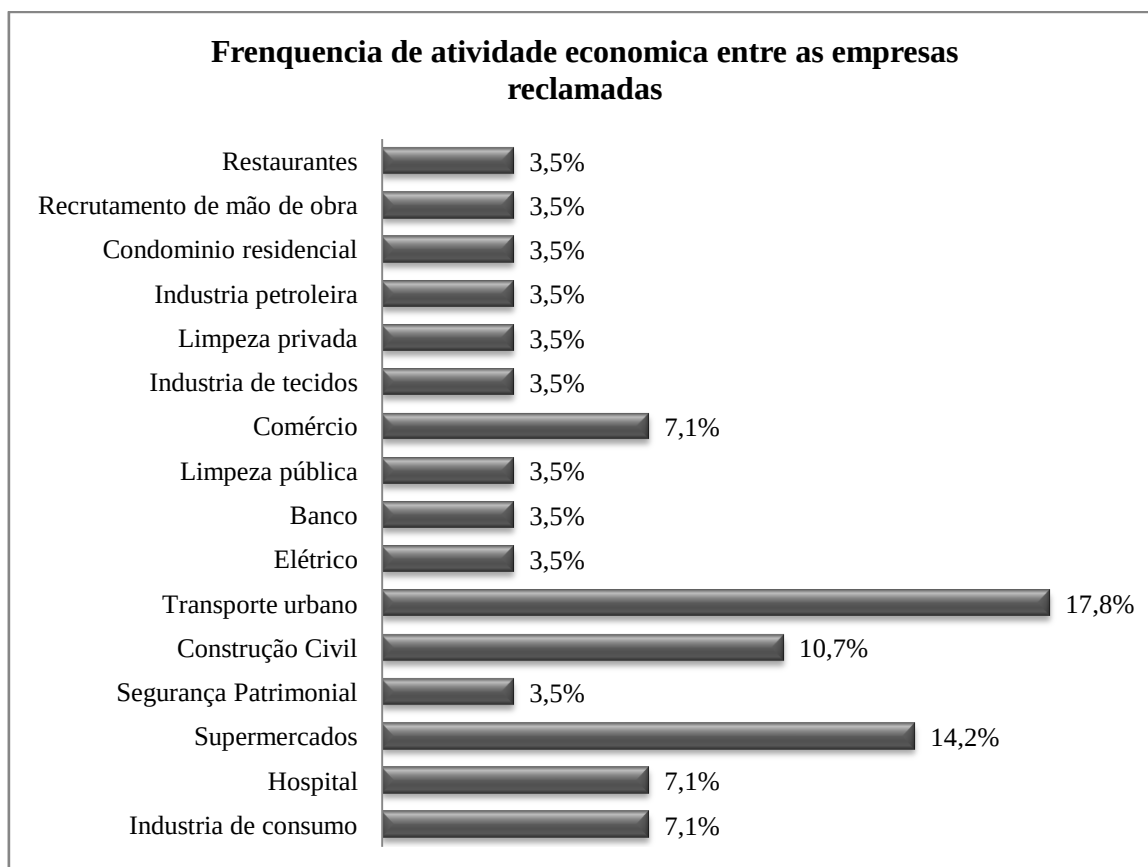


Figura 7: Segmento comercial assumido pelas empresas ré dos processos analisados

Como observado na figura 7 uma estatística de 17,8% (cinco processos) da amostra obtida estiveram concentradas em atividade de transporte público (ônibus). Em seguida 14,2% da amostra (quatro processos) estavam voltados para o segmento de supermercados. Dos trabalhos realizados 10,7% (três processos) corresponderam a demandas do segmento de construção civil. No entanto, 57,3% da amostra (dezesseis processos) compreenderam os segmentos de: Indústria, hospital, segurança patrimonial, banco, limpeza pública, elétrico, comércio, limpeza privada, condomínio residencial, restaurante, recrutamento de mão de obra.

A principal contribuição em conhecer a atividade econômica a ser realizada no processo se classifica está em permitir pré-estabelecer vínculos de prevalência de doenças ocupacionais normalmente encontradas em segmentos distintos. Completamente auxilia na realização de conexões/cruzamentos pelo perito judicial face ao objeto investigativo. Destaque-se que o cruzamento de doenças normalmente associadas a determinadas atividades

econômicas são resultantes de estudos epidemiológicos aceitos pela própria Previdência Social só acontece frente a utilização do Decreto 6.957/09.

Filho (2006) mostra que os aspectos da doença, da gravidade e importância das patologias desenvolvidas estão relacionados ao movimento físico em trabalhadores de segmentos variados. Atualmente os ergonomistas são chamados a emitir laudos na justiça do trabalho, e eventualmente na justiça civil.

Vale ressaltar, que os segmentos de transporte público (ônibus), supermercados e de construção civil foram os que mais demandaram atos periciais judiciais, especialmente por queixas do grupo LER/DORT fortemente encontrada em ambientes laborais destes segmentos comerciais.

A presunção das diversas doenças, especialmente as do grupo LER/DORT, entre os trabalhadores de segmentos econômicos (CNAE) diversificados já é pré-concebida conforme preconiza o Decreto nº 6.957/09. Segundo Bernardes e Veronessi Jr (2011), as necessidades no estabelecimento do nexo causal de doenças do grupo LER/DORT e as atividades laborais vão além do que prevê o atendimento aos requisitos dos artigos do Código de Processo Civil – CPC. O Perito judicial deve possuir conhecimentos tecnocientíficos singulares, proporcionado pelo estudo da cinesiologia, da biomecânica e da biomecânica ocupacional com ares de requisito legal.

Constata-se que o resultado do cruzamento individual das informações do CNAE das empresas periciadas (vinte e oito empresas) com os termos do anexo do Decreto nº 6.957/09 aponta para um prévio reconhecimento de doenças do grupo LER/DORT, em 71% (vinte processos) dos casos, como fazendo parte inerente da atividade econômica praticada.

Monteiro e Bertagni (2005) defendem que moléstias laborais a exemplo das geradas por esforços repetitivos (LER) tem deixado a tempos de ser patrimônio exclusivo de

digitadores havendo incidência em diversos operários de outros ramos de atividade, tais como os de linhas de montagens, metalúrgicos, telefonistas, operadores de pagers, dentre outros.

Neste cenário abre-se uma janela para a análise do que realmente provoca o aparecimento de lesões osteomusculares (nexo causal/concausal), suas soluções e meios de se fortalecer.

A Tabela 5 apresenta o cruzamento do Decreto nº. 6.957/09 com onze processos envolvendo exclusivamente perícias em LER/DORT onde não foram reconhecidos nexos causal direto ou indireto pela perícia judicial nomeada.

Processo Judicial 1	Alegação de CID	CID M 54.6 / 75.4 /65.9 /77.1 /54.4 /54.5 /75.5 /75.1/65.8 (coluna torácica, lombar, ciática, ombro, tenossinovite)
	Local da patologia (região corporal)	Tronco
	CNAE	47.11-3-02 - supermercados
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M60-M79, CID M00-M25
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	- Posições forçadas e gestos repetitivos; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho. - Posições forçadas e gestos repetitivos; Vibrações localizadas.
Processo Judicial 2	Alegação de CID	CID M 75 (lesões do ombro)
	Local da patologia (região corporal)	Membros superiores
	CNAE	49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal.
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M40-M54, CID M00-M25
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	- Posições forçadas e gestos repetitivos; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho. - Posições forçadas e gestos repetitivos; Vibrações localizadas.
Processo Judicial 3	Alegação de CID	CID M54 (Dorsalgia)
	Local da patologia (região corporal)	tronco
	CNAE	49.21-3-01 - Transporte rodoviário

		coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal.
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M40-M54, CID M00-M25
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	- Posições forçadas e gestos repetitivos; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho. - Posições forçadas e gestos repetitivos; Vibrações localizadas.
	Alegação de CID	CID M75.1 (Lesões do ombro)
	Local da patologia (região corporal)	Membros Superiores
Processo Judicial 4	CNAE	64.22-1-00 - Bancos múltiplos, com carteira comercial.
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M60-M79
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Posições forçadas e gestos repetitivos; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho.
	Alegação de CID	CID M 51.1; M54.4 (ciático, dorsopatias)
	Local da patologia (região corporal)	Tronco
Processo Judicial 5	CNAE	49.21-3-02 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, intermunicipal em região metropolitana.
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M40-M54, CID M00-M25
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	- Posições forçadas e gestos repetitivos; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho. - Posições forçadas e gestos repetitivos; Vibrações localizadas.
	Alegação de CID	CID M 25 (transtornos articulares variáveis)
	Local da patologia (região corporal)	Desconhecido
Processo Judicial 6	CNAE	81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Sim, para CID M00-M25; M30-M36; M40-M54; M60-M79
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	- Posições forçadas e gestos repetitivos; Vibrações localizadas; Ritmo de trabalho penoso; Condições difíceis de trabalho.

Processo Judicial 7	Alegação de CID	CID M 54 (Dorsalgia)
	Local da patologia (região corporal)	Tronco
	CNAE	33.14-7-14 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para a prospecção e extração de petróleo
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Não, logo corrobora com a conclusão do corpo pericial.
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Prejudicada
Processo Judicial 8	Alegação de CID	CID M 51 (lesões lombares)
	Local da patologia (região corporal)	Tronco
	CNAE	81.12-5-00 - Condomínios prediais
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Não, logo corrobora com a conclusão do corpo pericial.
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Prejudicada
Processo Judicial 9	Alegação de CID	CID M54 (Dorsalgia)
	Local da patologia (região corporal)	Tronco
	CNAE	35.14-0-00 - Distribuição de energia elétrica
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Não, logo corrobora com a conclusão do corpo pericial.
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Prejudicada
Processo Judicial 10	Alegação de CID	CID M23; M71.2
	Local da patologia (região corporal)	Membros Superiores
	CNAE	41.10-7-00 - Incorporação de empreendimentos imobiliários
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Não, logo corrobora com a conclusão do corpo pericial.
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Prejudicada
Processo	Alegação de CID	CID M 54.5, CID M 54 (dorsalgia)

Judicial 11	Local da patologia (região corporal)	Tronco
	CNAE	47.44-0-03 - Comércio varejista de materiais hidráulicos
	Indicação de nexo causal pelo Decreto nº. 6.957/09	Não, logo corrobora com a conclusão do corpo pericial.
	Agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional considerados pelo Decreto nº 6.957/09	Prejudicada

Tabela 5: Distribuição resumida de processos envolvendo LER/DORT onde não houve nexo causal direto/indireto reconhecido pelo corpo pericial em oposição a indicação do Decreto 6.957/09

A Tabela 5 retrata que em 54% (seis laudos) das perícias a utilização do Decreto nº 6.957/09 não confirmou a conclusão a que se chegou o corpo pericial, e assim indicando a necessidade de investigações da atividade de trabalho numa visão ergonômica.

Numa mesma perspectiva, Brasil et al. (2012) corrobora ao afirmar que a ergonomia deve ser considerada como caminho indispensável e de grande valia frente a diagnósticos de nexos causais em litígios trabalhistas relacionados com doenças ocupacionais.

As informações divergentes quando da aplicação do Decreto nº 6.957/09 ilustram a necessidade real de qualificação profissional entre os profissionais peritos judiciais.

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS é a partir da identificação de fortes associações entre agravos na saúde e atividade laboral praticada que se permite a construção de uma matriz entre CNAE X CID que possa subsidiar a Análise de Nexos Técnico Epidemiológico - NTEP atualmente realizada em perícias médicas a cargo do INSS.

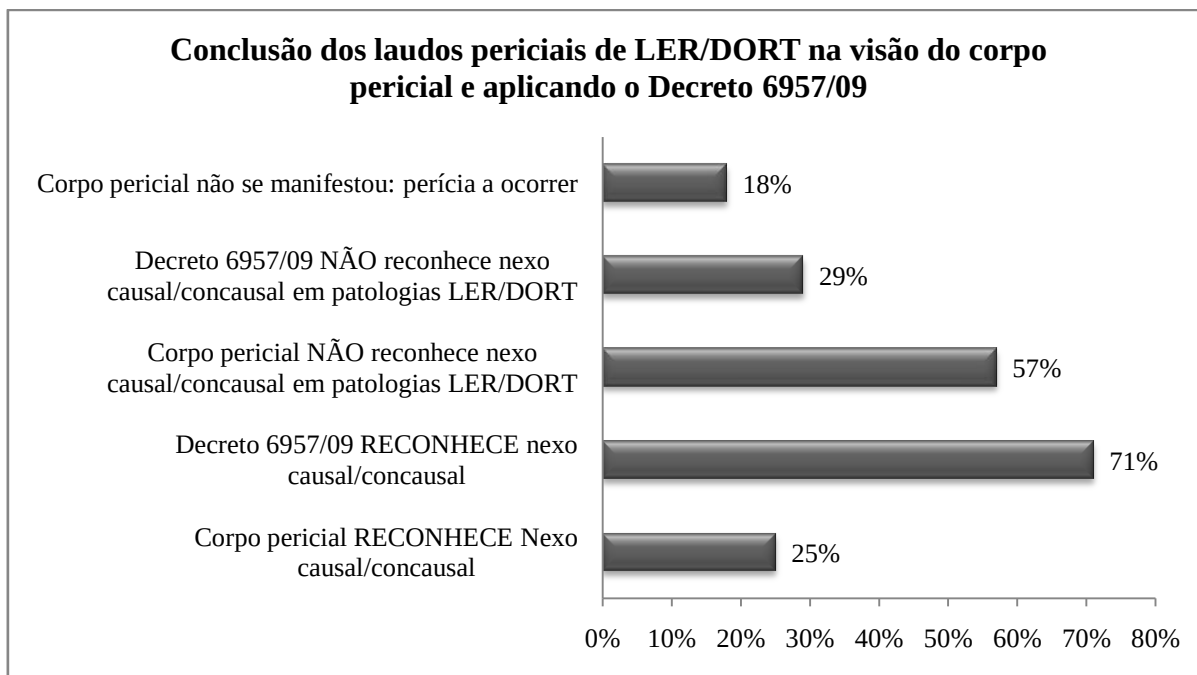


Figura 8: Desfecho dos laudos periciais de LER/DORT na ótica pericial e utilizando o Decreto 6957/09

A Figura 8 apresenta as conclusões a que se chegaram vinte e oito processos periciais em LER/DORT sob os olhares metodológicos investigativos adotados pelo corpo pericial e quando aplicado o Decreto nº 6.957/09. As contribuições das informações para a pesquisa revelam um ganho significativo na ordem de 46% quando aplicado o Decreto 6.957/09 nas perícias judiciais. Esses resultados apontam para um aumento três vezes maior no reconhecimento de nexo causal quando utilizado o decreto em comparação as metodologias tradicionais normalmente utilizadas pelo corpo pericial. Disto depreende-se a necessidade em aperfeiçoar os caminhos periciais adotados para fins de reconhecimento de nexo causal.

Esse aumento significativo no reconhecimento do nexo causal pode ser atribuído à base científica da epidemiologia em que o Decreto 6.957/09 foi construído, e assim justificando a possibilidade de ser utilizada como recurso auxiliar em investigações futuras.

A Figura 9 apresenta o status da distribuição de processos de LER/DORT por perito nomeado.

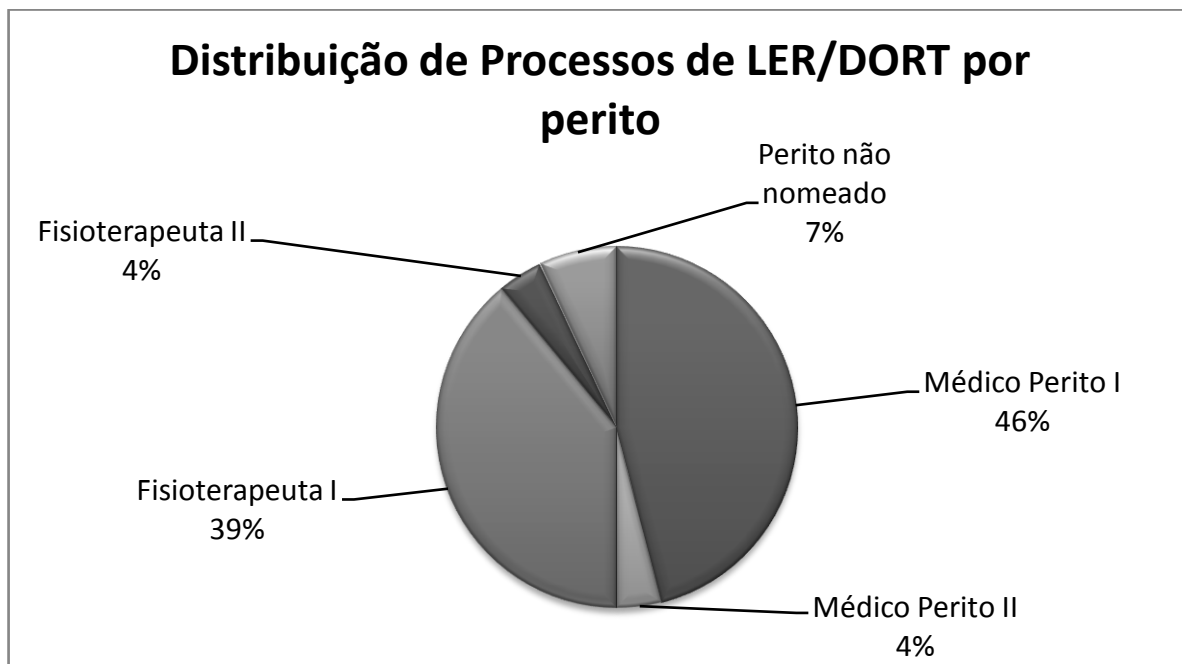


Figura 9: Processos de LER/DORT por perito nomeado

Entre todos os peritos nomeados para atuar em processos judiciais de LER/DORT 50% (catorze processos periciais) eram peritos com formação na área médica, dos quais um mesmo perito atuou em 46% (treze processos periciais) em perícias denexo causal do grupo de patologias conhecidas como LER/DORT.

Os trabalhos periciais dos vinte e oito processos foram atribuídos a quatro peritos formados equitativamente em duas áreas correlatas da saúde: medicina e fisioterapia. Em consulta realizada formalmente a Associação Brasileira de Ergonomia – ABERGO, através do site desta mesma associação, apenas um único perito entre os quatros nomeados possuíam certificação pela associação. Neste aspecto torna-se importante estimular peritos judiciais a seguirem um caminho pautado nas premissas ergonômicas defendidas pela ABERGO com fins de fortalecer os pontos fracos num contexto de ato pericial judicial envolvendo nexos patológicos do grupo LER/DORT.

A Tabela 6 apresenta um resumo analítico das características de avaliação pericial realizadas.

Processos	Avaliação pericial com foco em	Formação profissional do corpo pericial
Processo 1	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 2	Humano	Fisioterapeuta
Processo 3	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 4	Humano	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 5	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 6	Humano /Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 7	Humano	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 8	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 9	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 10	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 11	Humano/sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 12	Humano/Sistema	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 13	Humano/Sistema	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 14	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 15	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 16	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 17	Humano/Sistema	Médico com Pós-graduação em: ortopedia, perícia médica, gestão empresarial e administração hospitalar,
Processo 18	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO

Processos	Avaliação pericial com foco em	Formação profissional do corpo pericial
Processo 19	Humano/Sistema	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 20	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 21	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 22	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 23	Humano	Fisioterapeuta com Pós-graduação em: Fisioterapia do Trabalho e certificado pela ABERGO
Processo 24	Humano	Médico com Pós-graduação em: Medicina do trabalho, perícia médica, ergonomia.
Processo 25, 26, 27, 28	Prejudicada devido a: falecimento da reclamante, laudo ainda não entregue, Perícia ainda não realizada.	

Tabela 6: Distribuição de processos envolvendo LER/DORT sem nexos causal direto/indireto pelo corpo pericial versus metodologia empregada

Percebe-se o caráter predominante de profissionais da área de saúde atuando como peritos judiciais nos casos de LER/DORT, que em parte explicaria a ideia expressa da hipótese do problema da pesquisa ao não incluir ferramentas ergonômicas nos métodos de análise investigativa.

A não inclusão pode ser explicada pelo possível desconhecimento da existência de ferramental auxiliar utilizado pela ergonomia combinado com sua metodologia de uso.

Segundo Reis (2005) as doenças relacionadas ao trabalho devem ser constatadas mediante a adoção de olhares multicausais e multifatoriais, especialmente as que se retratam de patologias do grupo da LER/DORT. Com este princípio, uma estratégia de ação confiável de investigação torna-se indispensável para correlações direto-indiretas das patologias ocupacionais do grupo da LER/DORT. Bernardes; Moro; Merino (2010) apontam que dentre os fatores de riscos já reconhecidos que envolvem este grupo de doenças devem incluir fatores biomecânicos e psicossociais.

A avaliação utilizando-se de exames clínicos (físico, mental) combinados com análises documentais, história clínica, avaliação cinesiológica funcional (inspeção, palpação; movimentação passiva/ativa, manobras especiais), exame clínico, e outros, não é totalmente correta como meio criterioso, mas que podem ser fortalecidos os entendimentos através de considerações de caráter ergonômico (área multidisciplinar) e de forma especial através do auxílio que normas e legislações pertinentes a temática podem oferecer, especialmente a ISO 11228-3 e o Decreto nº 6.957/09.

Em termos dos critérios metodológicos utilizados para estabelecimento do nexos causal dos processos referenciados pela Tabela 6 destaca-se que em 54% (treze perícias) dos processos houve avaliação com olhar em aspectos relacionados ao caráter humano e ao sistema laboral inserido pelo trabalhador.

De acordo como o Art. 2º da Resolução 1488/98 do Conselho Federal de Medicina – CFM outros aspectos também deverão ser contemplados numa ação pericial: a) história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexos causal, b) estudo do local de trabalho, c) estudo da organização do trabalho, d) dados epidemiológicos, e) literatura especializada, f) ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas, g) identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, h) depoimento e experiência dos trabalhadores, i) conhecimentos e práticas de outras disciplinas de seus profissionais, sejam ou não da área de saúde.

Segundo Brasil; Penha; Meija (2012) o perito deve considerar não somente a inspeção clínica, mas principalmente a de caráter ambiental (*in loco*) diante da impossibilidade em se estabelecer o nexos de causalidade sem a investigação do local de trabalho do reclamante, pois lá está a ligação da doença com o trabalho.

O fato do perito não se deslocar para o ambiente de trabalho do reclamante para verificar *in loco* como se executavam as atividades indica ausência de rigor quanto à

metodologia pericial adotada, e que pode ser ampliada quando não fundamentada por legislações e normas técnicas a exemplo do Decreto 6.957/09 e da ISO 11228-3.

A investigação denexo causal envolvendo LER/DORT requer conhecimentos multidisciplinares que devem fazer parte dos requisitos exigidos para atuação do profissional perito judicial, tal como tratado o assunto no Art. 145 do Código de Processo Civil.

A aquisição de conhecimentos pautados na ergonomia através de pós-graduações combinado com certificações possibilitam melhor adoção de critérios ergonômicos na avaliação da relação causal das patologias do grupo LER/DORT. De acordo com Bernardes; Moro; Merino (2010) o conhecimento advindo da aplicação da Análise Ergonômica do Trabalho é um poderoso aliado do Médico Perito Judicial no entendimento da gênese e da evolução das patologias ocupacionais com repercussões no nexo causal.

A necessidade de formação profissional pautada na ergonomia não surge apenas como condição imprescindível. Segundo Bernardes, Júnior (2011) o profissional perito que atue em perícias judiciais deve adquirir conhecimentos relativos a legislações e a matéria processual jurídica visto que a sua ausência pode fragilizar seus estudos.

No tocante ao que se refere ao benefício da formação especializada e certificada do perito judicial em ergonomia e legislações pertinentes a matéria LER/DORT, sabe-se que a justiça e os reclamantes podem ser os maiores beneficiados, uma vez que ao considerar casos periciais de LER/DORT como uma prática da ergonomia, mas não exclusiva, enxerga-se atendimento ao Art. 431-B do Código de Processo Civil – CPC o qual determina que em perícias abrangendo mais de uma área de conhecimento (complexa) seja nomeado mais de um perito judicial.

O predomínio de profissionais da área médica, retratados pela Tabela 6, representam a confiança nos trabalhos em que o magistrado tem depositado.

A existência de orientação técnica advinda do CFM sinaliza abertura para que outras áreas científicas, a exemplo da ergonomia, possam se juntar e produzir sinergia científica no estabelecimento do nexu técnico correlacionando o diagnóstico da moléstia com o trabalho.

O Art. 145 e 420 e sucessores do Código de Processo Civil – CPC traz argumentações contra a exclusividade de profissionais de medicina em atuarem como peritos judiciais em saúde. De acordo com o estabelecido não há nenhuma disposição legal que determine que o laudo pericial seja apresentado por profissional da medicina ou de outra área de especialização do conhecimento humano.

Esse cenário reafirma uma contra argumentação quanto a realização de perícias em saúde serem prática exclusiva de profissionais médicos tal como induz os resultados obtidos, e assim abrindo espaços para outras formações acadêmicas pautadas em estudos importantes para o enquadramento pericial, de forma especial as que fazem parte da ergonomia como: Antropometria, biomecânica, processos mentais (cognição), e questões sócio técnicas organizacionais.

A Tabela 7 apresenta uma proposta elaborada com base em ferramentas ergonômicas sugeridas pela norma técnica internacional ISO 11228-3. A norma, publicada em 2007, define diretrizes ergonômicas quanto à movimentação manual de pequenas cargas em alta frequência.

Processo	Região corporal afetada alegada	Ferramentas ergonômicas sugeridas pela ISO 11228-3	Principais características da Ferramenta ergonômica
Processo Judicial 1	Tronco	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)
Processo Judicial 2	Membros superiores	STRAIN INDEX	(E)
Processo Judicial 3	Tronco	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C).
		QEC	(D)
Processo	Tronco	OWAS	(A)

Processo	Região corporal afetada alegada	Ferramentas ergonômicas sugeridas pela ISO 11228-3	Principais características da Ferramenta ergonômica
Judicial 4		REBA	(B).
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)
Processo Judicial 5	Tronco	RULA	(F)
		STRAIN INDEX	(E)
		OSHA CHECKLIST	(G)
		HAL/TLV ACGIH	(H)
		UPPER LIMB EXPERT TOOL	(I)
		OCRA INDEX	(J)
		OCRA CHECKLIST	(K)
Processo Judicial 6	Membros superiores	RULA	(F)
		OSHA CHECKLIST	(G)
		HAL/TLV ACGIH	(H)
		UPPER LIMB EXPERT TOOL	(I)
		OCRA INDEX	(J)
Processo Judicial 7	Tronco	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)
Processo Judicial 8	Articulações variadas	STRAIN INDEX	(E)
Processo Judicial 9	Tronco	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)
Processo Judicial 10	Tronco	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)
Processo Judicial 11	Membros inferiores	OWAS	(A)
		REBA	(B)
		PLIBEL	(C)
		QEC	(D)

LEGENDA:

(A)OWAS: Analisa posturas de diferentes segmentos corporais; considera também a sua frequência durante a transferência de trabalho.

(B) REBA: Semelhante a RULA (checklist). Considera todos os segmentos corporais ao mesmo tempo.

(C) PLIBEL: Checklist para identificação de diferentes fatores de risco para diferentes segmentos corporais; considera posturas, movimentos, equipamentos e outros aspectos organizacionais.

(D)QEC: Método rápido para estimar o nível de exposição; considera diferentes posturas, força, carga manuseada, duração da tarefa com atribuição de pontuações.

Processo	Região corporal afetada alegada	Ferramentas ergonômicas sugeridas pela ISO 11228-3	Principais características da Ferramenta ergonômica
(E) STRAIN INDEX: Método minucioso que considera os seguintes fatores de riscos: intensidade de esforço, duração do esforço por ciclo, esforços praticados por minuto, postura da mão/punho, velocidade de trabalho e duração da tarefa por dia.			
(F) RULA: Análise rápida codificada de posturas estáticas e dinâmicas; considera também frequências de força e ação: o resultado é um escore de exposição para quais medidas preventivas devem ser tomadas.			
(G) OSHA CHECKLIST: Checklist proposto durante o desenvolvimento do padrão OSHA (revogado); considera repetitividade, posturas inadequadas, força, alguns elementos adicionais e alguns aspectos organizacionais.			
(H) HAL /TLV ACGIH : Método detalhado baseado principalmente na análise de frequência de ações e de pico de força; outros fatores principais são genericamente considerados.			
(I) UPPER LIMB EXPERT TOOL: Método de avaliação por varredura da carga de trabalho; considera repetições, força empregada, posturas inadequadas, duração da tarefa e alguns fatores adicionais.			
(J) OCRA INDEX: Método minucioso que considera os seguintes fatores de riscos: frequência de ações, repetitividade, posturas inadequadas, força, fatores adicionais, falta de períodos de recuperação, duração da tarefa repetitiva.			
(K) OCRA CHECKLIST: Checklist proposto durante o desenvolvimento do padrão OSHA (revogado); considera repetitividade, posturas inadequadas, força, alguns elementos adicionais e alguns aspectos organizacionais.			

Tabela 7: Sugestão de ferramentas ergonômicas apontadas pela ISO 11228-3, suas características, caráter quali/quantitativo, aplicadas aos processos de LER/DORT onde não foi reconhecido nexo causal.

Percebe-se que em todos os objetos periciais foi possível enquadrar dentro do escopo da norma ISO 11228-3 com consequente indicação de ferramentas sugestivas como OWAS, RULA, REBA, e outras. Estas ferramentas, e outras conforme ilustrado, vem sendo bastante útil quando em práticas ergonômicas diversas principalmente como meio de análise de situações de trabalho problemáticas como os casos apresentados revelam.

A utilização da norma ISO 11228-3 na sugestão de ferramentas ergonômicas distintas aplicáveis a cada processo pericial demonstra ser impossível a utilização de uma única ferramenta como veículo elucidativo, e assim confirmando o princípio de que diante de diferentes características e necessidades de avaliação ergonômica protocolos distintos de auxílio ao diagnóstico se fazem necessários ser utilizados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um processo judicial investigativo de nexos causal referente a uma doença laboral não significa uma tarefa simples a ser cumprida. O profissional perito que se propõe a praticá-lo deverá estar ciente de uma série de requisitos necessários e obrigatórios de caráter técnico, processual, legal, e normativo, de modo que possa emitir laudo conclusivo o mais próximo possível da realidade enfrentada pelo trabalhador e livre de vícios ou possibilidades de impugnações.

Levando-se em consideração o valor numérico de 42% de casos notificados segundo estratificação no ano de 2013 sobre doenças do grupo LER/DORT reconhecidos pela Previdência Social e referenciada como base o teor do Decreto 6.957/09, estima-se que em situações análogas, utilizando-se das ferramentas sugeridas pela norma ISO 11228-3 combinada com este decreto, a estatística seria significativamente maior uma vez que os casos onde o estudo epidemiológico (utilizado pelo decreto) tenha sido pouco conclusivo para nexos causal, as considerações das ferramentas ergonômicas da norma ISO 11228-3 (como as demonstradas na Tabela 7) auxiliariam como argumento técnico-científico de valor probante e assim reforçando os enquadramentos periciais produzidos. Como consequência um aumento do número de casos na justiça trabalhista poderia fomentar nova inclusão de profissionais peritos judiciais devidamente preparados.

Ao simular o uso do Decreto 6.957/09 aos processos periciais envolvendo doenças do grupo LER/DORT triplicou-se o número de processos com reconhecimentos de nexos causal em comparação a conclusão inicial manifestada pelo corpo pericial. Tal acontecido atribui-se ao uso dos conhecimentos advindos da epidemiologia utilizada para validar a construção das informações presentes no decreto. Neste sentido, possibilidades técnicas reais do decreto vir a ser considerado no futuro como recurso auxiliar nos enquadramentos praticados pelo corpo pericial em perícias de LER/DORT.

Esses resultados sugerem estímulo a novos estudos no tocante a avaliações de impactos na sociedade e ao trabalhador pela introdução de mecanismo auxiliar no enquadramento metodológico praticado por peritos em processos judiciais de LER/DORT.

Como evidenciado houve predomínio de nomeação de peritos com formação na área de medicina totalizando 50% de todo espaço amostral analisado.

Verificou-se que 46% (treze perícias) dos processos periciais judiciais, com objeto focado no reconhecimento de nexos causais de patologias do grupo LER/DORT, o corpo pericial era formado por um mesmo médico com especialização (Pós-graduado) em ergonomia.

Destaque-se a condição de ausência de aplicação de algum modelo ferramental de avaliação ergonômica nas práticas periciais, ainda que tenha sido observada em 50% dos processos uma abordagem com foco humano/sistema.

Em 100% dos casos de perícias em LER/DORT a norma ISO 11228-3 sugere a adoção de mais de uma ferramenta ergonômica como recurso auxiliador de avaliação quantitativa de riscos ergonômicos. Além disso, 57% dos processos judiciais com o auxílio da perícia relacionada à área da saúde tiveram a LER/DORT como objeto investigativo de nexos causais da incapacidade ocupacional.

Acreditamos que a proposta de utilização da norma internacional ISO 11228-3 e do Decreto 6.957/09 como parte integrante do fio condutor do nexos causais não tem a pretensão de minimizar os atuais problemas identificados pela falta de especialização dos peritos judiciais na área de ergonomia. Importante é mencionarmos que se os profissionais peritos judiciais fossem assessorados por profissionais ergonomistas certificados pela ABERGO, dada a existência voluntária e atual de uma lacuna entre esta associação e peritos judiciais, não enfrentariam as dificuldades e fragilidades de seus atos periciais e assim evitariam uma impugnação do resultado de seus trabalhos.

De fato, a mera utilização de métodos investigativos pautados em aspectos clínicos, cinesiológicos e biomecânicos, entre outros aspectos, não são garantias suficientes para emitir um nexo causal livre de vícios ou imprecisões envolvendo patologias do grupo LER/DORT. Faz-se necessário inserir no escopo metodológico pericial visitas imprescindíveis ao ambiente laboral do trabalhador com consequente uso de ferramentas ergonômicas consagradas cientificamente de modo a melhor retratar a situação vivenciada pelo trabalhador.

Tendo em vista a patologia estudada, LER/DORT, ser uma doença de origem multicausal, de difícil identificação, e exame pericial de natureza complexa, que abrange mais de uma área de conhecimento especializado (Medicina, Fisioterapia, Ergonomia, Educação Física) propõe-se, ainda, que a perícia seja realizada por mais de um profissional das áreas correlatas à matéria, com fulcro no art. 431-B do CPC.

No mesmo sentido, acreditamos enfrentar todas as particularidades envolvendo a patologia objeto do presente estudo, que a utilização do Decreto 6.957/09 juntamente com as ferramentas sugeridas pela norma ISO 11228-3 (Tabela 7) representaria uma imensurável contribuição para os envolvidos nas lides analisadas e em futuras ocorrências a tramitar na justiça trabalhista, e assim atingindo uma justiça social mais plena.

Vale salientar que, caso fosse aplicado o Decreto 6.957/09 aos processos estudados, mais da metade (54%) dos laudos periciais envolvendo patologias do grupo LER/DORT não teriam suas conclusões confirmadas, demonstrando que sua utilização sugere reflexões pelo corpo pericial, e assim então, conferindo a este um importante valor como recurso de auxílio dada a base científica pautada na epidemiologia em que o decreto se baseia. Neste mesmo sentido, o uso das ferramentas ergonômicas como as sugeridas no contexto da norma ISO 11228-3 surge também como proposta auxiliar na construção de laudos periciais com menor nível de imprecisões.

As conclusões adotadas pelo corpo pericial não se sustentaram em 54% da amostra analisada quando aplicado o teor do Decreto nº 6.957/09. Dessa forma, torna-se importante, para minimização das fraquezas do laudo pericial, que novas avaliações quanto a atual forma de certificação acreditada pela ABERGO sejam produzidas sob um olhar pautado nas necessidades de qualificação profissional real a que o corpo pericial necessita.

Procurou-se atender ao problema desta pesquisa por meio de estudos envolvendo base de dados mantida pelo portal da CAPES e do Google Acadêmico, além de análises de laudos periciais em saúde da justiça trabalhista. Para isto, o assunto abordado envolveu muitas vezes aspectos complexos, ante a visão multidisciplinar e multicausal necessária para o bom entendimento dos nexos causais que as doenças do grupo LER/DORT requisitam. Isto sendo, numerosas são as possibilidades futuras que outros estudos podem se somar, tais como: Avaliar o custo/benefício causado pela implantação da norma ISO 11228-3 nos critérios de reconhecimento junto a Previdência Social, conhecimento das bases técnicas impugnatórias providas por advogados mediante perícias em LER/DORT, etc.

Ressalte-se, por fim, que existem outras fontes legais, a exemplo do uso da ferramenta NIOSH contextualizada no manual de aplicação da NR-17 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, que podem contribuir com o ato pericial, e que não fizeram parte do escopo desta dissertação sendo, assim, necessários estudos posteriores.

Contudo, após esta abordagem crítica-analítica dos objetivos acreditamos que análises destes artigos finais contribuam para atender ao objetivo do estudo, bem como representem como perfeição a população inicialmente obtida.

REFERENCIAS

ALBERTO, Valder L. P., **Perícia Contábil**, Ed. atlas, 2012.

AZEVEDO, Israel B. de; **O prazer da produção científica**. 7.ed. Piracicaba: UNIMEP, 1999.

BARBOSA, Marcos A. P., **Análise dos Serviços de Manutenção de Máquinas e Equipamentos a Partir de uma Abordagem Ergonômica**. Dissertação de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2000.

BAHIA, Eliana M. dos S.; SANTOS, Raimundo N. M. dos; BLATTMANN, Ursula; **Ergonomia: Estudo bibliométrico na base LISA** (2011)

BECHARA, EVANILDO, **Moderna Gramática Portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2009.

BERNARDES, João M.; JÚNIOR, José R. V. **A atuação do fisioterapeuta nas perícias judiciais de LER/DORT**. Revista Fisioterapia Brasil. V. 12, n. 3, p.232-236, maio/jun. 2011.

BERNARDES, João M.; MORO, Antônio R. P.; MERINO, Eugenio, **Perícias judiciais em casos de LER/DORT: Modalidade prática da ergonomia?**, 2010.

BELLUSCI, Silvia M., **Doenças profissionais ou do trabalho**, São Paulo: Senac, 1996.

BRASIL, Leandro S. S.; PENHA, Arquimedes A.; MEJIA, Dayana P. M., **A importância do conhecimento em ergonomia nas perícias judiciais trabalhistas relacionadas as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT)**. 2012. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/15/23_-_A_importancia_do_conhecimento_em_ergonomia_nas_pericias_judiciais.pdf

CARRARA, P.R.; ABREU, M. J., **A utilização de ferramentas ergonômicas em perícias judiciais de DORT**. In: Disponível em: <http://www.sefit.com.br/sefit2012/wp-content/uploads/2012/01/A-Utiliza%C3%A7%C3%A3o-de-Ferramentas->

Ergon%C3%B4micas-em-Per%C3%ADcias-Judiciais-de-DORT-Priscila-Romano-Carrara.pdf> Acesso em: 02 Maio 2014.

CARVALHO, MVD, CAVALCANTI, FID; SORIANO EP, MIRANDA HF; **LER-DORT: doença do trabalho ou profissional?**Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009

CAVALIERE FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

FALZON, Pierre, **Ergonomia**. São Paulo: blucher, 2007.

FILHO, José M. J., **Perícia Judicial Nova Modalidade da Prática da Ergonomia: Reflexões a Partir de Caso no Ramo de Supermercados**.ABERGO, 2006.

FILHO, José M. J.; **Perícia judicial, nova modalidade da prática da Ergonomia: reflexões a partir de caso no ramo de supermercados**. Artigo aceito para apresentação oral no Congresso da ABERGO de 2006.

GIL, Antônio C.; **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, Edwar A., **Manual de segurança e saúde no trabalho**. São Paulo: LTR, 2011.

GUIMARÃES, Lia B. de M.,. Série monográfica ergonomia. Porto Alegre: FEENG, V 1, UFRGS, 2004, **Ergonomia de processo**.

IIDA, Itiro, **Ergonomia: Projeto e produção**, São Paulo: Blucher, 2005.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION – IEA. **What is ergonomics**. Informação. In: Disponível em: <<http://www.iea.cc/whats/index.html>> Acesso em 29 Mar. 2014

LASMAR, Sandra M. K.; MEJIA, Dayana P. M., **A importância da ergonomia nas perícias médicas**, 2012. Disponível em: <> Acesso em 02 Maio 2014.

LEGISLAÇÃO brasileira: **Normas Jurídicas Federais do Ministério do Trabalho e Emprego. Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora nº. 17**, 2002. Disponível em:

<[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A3E7A205F013F85D2FFE907E8/pub_cne_manual_nr17%20\(atualizado_2013\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A3E7A205F013F85D2FFE907E8/pub_cne_manual_nr17%20(atualizado_2013).pdf)>. Acesso em 02 Maio, às 01:20

LEGISLAÇÃO brasileira: Instrução Normativa INSS/DC No 98 de 05 de Dezembro de 2003. Anexo - Seção I. **Atualização clínica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/>> Acesso em 01 Abr. 2014 às 23:48

LEGISLAÇÃO brasileira: Normas Jurídicas. **Código de Processo Civil – CPC**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm> Acesso em 07 abr. 2014.

MAENO, *et al.* Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Dor relacionada ao trabalho: Protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada, Ministério da Saúde, 2006

MARINS, Maria M. M. L. **Ergonomia e sua Implantação no Poder Judiciário**. In: monografia de conclusão de curso em administração judiciária, Rio de Janeiro: FGV, 2004. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tjrj.jus.br%2Fc%2Fdocument_library%2Fget_file%3Fuuid%3D171d613b-9b2f-4d66-8bb3-0018af6f41d3%26groupId%3D10136&ei=5wdjU_szzpPIBNXggbgD&usg=AFQjCNES8-LC7dSc4BqlukcTe0Pv4J1J1g&sig2=r2XEELMUpq9KThfbMIuPDg&bvm=bv.65788261,d.aWw&cad=rja. Acesso em: 14 Fev. 2014, às 17:16

MATTOS, Ubirajara; MÁSCULO, Francisco; **Higiene e segurança do trabalho**, Rj: elsevier ; Abepro, 2011

MENEGON, Nilton L.; CAMAROTTO, João A.; BERNARDINO, Monica T. S.M.; **OPAPEL DA ERGONOMIA NO RECONHECIMENTO DO NEXO CAUSAL**, In: VII Congresso Latino-Americano de Ergonomia, 2002, Recife. Sessão Técnica, 2002. –São Paulo

MONTEIRO, Antônio L.; BERTAGNI, Roberto F. de S.; **Acidente do Trabalho e doenças ocupacionais: conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas**. 3.ed. , São Paulo. Saraiva, 2005.

MUGNAINI, Rogério; JANNUZZI, Paulo de M.; QUONIAM, Luc. **Indicadores bibliométricos da produção científica brasileira: uma análise a partir da base Pascal**. Ci. Inf., Brasília, v. 33, n. 2, 2004.
NASCIMENTO, José A., **Perícia Judicial Teoria e prática: Lições de um Magistrado**. Aracaju: jus fórum, 2010.

NATALI, Heiler I. S.; SARDÁ, Sandro E.; **TRABALHE TRABALHE TRABALHE MAS NÃO ESQUEÇA: VÍRGULAS REPRESENTAM PAUSAS**. Revista do Ministério Público do Trabalho do Mato Grosso do Sul. -- V. 1, n.1 - 2012

PORTO, C.C. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PINHEIRO, Ana K. da S.; FRANÇA, Maria B. A., **Ergonomia: aplicada a anatomia e a fisiologia do trabalhador**, Goiânia: AB, 2006.

RAMAZZINI, Bernardino; **Diseases of workers**. The Classics of Medicine Library, 1983.

REIS, Felipe R. D.; **A perícia médica como prova de culpa nos processos de indenização civil por DORT**, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2005

SANTOS, Moacyr A., **Prova judiciária no cível e comercial**, Ed. Saraiva, 1983.

SANTOS, Antônio R. dos; **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP & A, 1999.

SILVA, Edna L.; MENEZES, Estera M., **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 4.ed, 2005.

SILVA, Edna L.; Muszkat, M.; **Da Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. – 4.ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005.

SOARES, Marcelo M., **Fundamentos em Ergonomia, Apostila do curso de Mestrado Profissionalizante strictu sensu em Ergonomia**, Recife: UFPE, 2013.

VASCONCELOS, Renata C.; CAMAROTTO, João A., **Análise ergonômica do trabalho na prática: um estudo de caso**, anais ABERGO 2001.

VERONESI, José R. JR.; **Perícia Judicial para Fisioterapeutas**. São Paulo: Editora Andreoli, 2009

VERONESI, José R. JR; **Fisioterapeuta: O profissional mais capacitado para realizar perícia judicial sobre nexos causais das LER**/. <http://ieduv.com.br/v1/>. Pesquisa realizada em 29/09/2014

VIEIRA, Sebastião I., **O Perito Judicial: Aspectos Legais e Técnicos**. São Paulo: LTR, 2006.

VIDAL, M.C; **Introdução a Ergonomia**. Apostila do curso de especialização em ergonomia do OPPE/UFRJ, 1997

YEE, Zung C., **Perícias de Engenharia de Segurança do Trabalho: Aspectos Processuais e casos práticos**. Curitiba: Juruá, 2009.

ANEXOS

ANEXO A– Solicitação entregue a 2ª Vara do Tribunal Regional do Trabalho

Aracaju, 12 de Fevereiro de 2014

Ao Sr. Diretor
Da 2ª Vara do Trabalho de Aracaju

Assunto: Acesso a processos que contenham Laudo Ergonômico com fins de desenvolvimento de pesquisa em Mestrado strictu sensu em ergonomia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Prezado Dr.Edger Torres Alves / Paulo Santos Vieira

Na condição de aluno devidamente matriculado em curso de mestrado strictu sensu em Ergonomia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e necessitando prosseguir na pesquisa dissertativa com temática focada no estudo sobre “A influência do Laudo Pericial Ergonômico nas decisões judiciais trabalhistas: Análises dos principais processos em 2012 tramitados na 2ª Vara do Trabalho e no Ministério Público do Trabalho de Aracaju/Se” venho solicitar apoio para prosseguimento deste estudo que resultará em dissertação de conclusão de mestrado.

Para tanto, necessito acesso aos números de processos do ano de 2012, que não haja impedimentos quaisquer, que desencadearam na geração de provas através de Laudos ergonômicos em função de reclamações trabalhistas envolvendo aspectos de saúde do trabalhador (doenças do sistema osteomuscular).

Uma vez de posse desses números de processos judiciais poderei examinar os Laudos Ergonômicos, objeto maior do meu interesse, e assim poder analisar o acerto na escolha da técnica utilizada para levantamento das informações ergonômicas que tenham sido capazes o suficiente de extrair informações do cenário investigado e consequentemente haja sintonia com o nexos causal da problemática observada pelo perito oficial. Nesta articulação do laudo ergonômico entre técnica empregada (ferramenta) X nexos causal poderemos identificar nuances das conclusões dos laudos que possam ter influenciado nas decisões judiciais.

Na certeza de que poderei contar com a contribuição desta renomada casa de proteção dos direitos dos trabalhadores, e esperando o quanto antes por uma resposta escrita, subscrevo-me com votos de agradecimento, estima e consideração.

Atenciosamente,

Marcos André Santos Guedes

Eng. De Materiais (cerâmica/metais/polímeros) / Eng. De Segurança do Trabalho

Mestrando em Ergonomia pela UFPE

Tel. (79) 9977-xx08

e-mail: marcosguedes@hotmail.com

ANEXO B – Lista dos principais documentos analisados que fizeram parte dos autos dos processos da 2ª Vara do Trabalho

Documentos principais	Informação retratada
Laudo Médico Pericial	Documento elaborado pelo perito judicial nomeado pelo douto julgador que contém exposição detalhada, minuciosa do que foi observado, analisado pelo perito sobre os fatos ou circunstâncias objeto da perícia.
Laudo Técnico produzido por Assistente Técnico	Laudo Técnico produzido por profissional indicado pelas partes envolvidas (reclamante e/ou reclamado) com a finalidade de pesquisar e informar sobre as questões propostas através de provas científicas e documentais.
Manifestação sobre o laudo Pericial	Pedido de advogado das partes no tocante ao conteúdo apresentado pelo Laudo do Perito Judicial.
Prova Pericial Emprestada	Laudo Pericial que foi realizado para um determinado processo e agora, este mesmo laudo, está sendo utilizado como meio de prova em outro processo distinto.
Petição inicial produzida pelo advogado do reclamante	Ajuizamento de reclamação trabalhista contra empresa reclamada (ré no processo) com vistas a assegurar direitos trabalhistas diversos do reclamante previsto em legislação hodierna.
Agendamento da perícia	Petição apresentada pelo Perito Judicial informando data, local e hora da realização do ato pericial.
Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT	Documento elaborado pela reclamada (ré no processo) contendo informações técnicas sobre enquadramentos de atividades com riscos que almejam adicional insalubre ou perigoso
Sentença Judicial	Prolação de decisão judicial apresentando suas justificativas e enquadramentos.

ANEXO C - Relação de agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho reconhecidas pelo INSS através do Decreto 6.957/09

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo I da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Tuberculose (A15-A19.-)	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (Z57.8) (Quadro XXV) Hipersuscetibilidade do trabalhador exposto a poeiras de sílica (Sílico-tuberculose) (J65.-)
II - Carbúnculo (A22.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional ao <i>Bacillus anthracis</i> , em atividades suscetíveis de colocar os trabalhadores em contato direto com animais infectados ou com cadáveres desses animais; trabalhos artesanais ou industriais com pêlos, pele, couro ou lã. (Z57.8) (Quadro XXV)
III - Brucelose (A23.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional a <i>Brucella melitensis</i> , <i>B. abortus</i> , <i>B. suis</i> , <i>B. canis</i> , etc., em atividades em abatedouros, frigoríficos, manipulação de produtos de carne; ordenha e fabricação de laticínios e atividades assemelhadas. (Z57.8) (Quadro XXV)
IV - Leptospirose (A27.-)	Exposição ocupacional a <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> (e outras espécies), em trabalhos expondo ao contato direto com águas sujas, ou efetuado em locais suscetíveis de serem sujos por dejetos de animais portadores de germes; trabalhos efetuados dentro de minas, túneis, galerias, esgotos em locais subterrâneos; trabalhos em cursos d'água; trabalhos de drenagem; contato com roedores; trabalhos com animais domésticos, e com gado; preparação de alimentos de origem animal, de peixes, de laticínios, etc.. (Z57.8) (Quadro XXV)
V - Tétano (A35.-)	Exposição ao <i>Clostridium tetani</i> , em circunstâncias de acidentes do trabalho na agricultura, na construção civil, na indústria, ou em acidentes de trajeto (Z57.8) (Quadro XXV)
	Zoonoses causadas pela exposição ocupacional a

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
VI - Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves (A70.-)	Chlamydiapsittaci ou Chlamydiapneumoniae, em trabalhos em criadouros de aves ou pássaros, atividades de Veterinária, em zoológicos, e em laboratórios biológicos, etc.(Z57.8) (Quadro XXV)
VII - Dengue [Dengue Clássico] (A90.-)	Exposição ocupacional ao mosquito (<i>Aedes aegypti</i>), transmissor do arbovírus da Dengue, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública, e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
VIII - Febre Amarela (A95.-)	Exposição ocupacional ao mosquito (<i>Aedes aegypti</i>), transmissor do arbovírus da Febre Amarela, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública, e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
IX - Hepatites Virais (B15-B19.-)	Exposição ocupacional ao Vírus da Hepatite A (HAV); Vírus da Hepatite B (HBV); Vírus da Hepatite C (HCV); Vírus da Hepatite D (HDV); Vírus da Hepatite E (HEV), em trabalhos envolvendo manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue humano ou de seus derivados; trabalho com “águas usadas” e esgotos; trabalhos em contato com materiais provenientes de doentes ou objetos contaminados por eles. (Z57.8) (Quadro XXV)
X - Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20-B24.-)	Exposição ocupacional ao Vírus da Imuno-deficiência Humana (HIV), principalmente em trabalhadores da saúde, em decorrência de acidentes perfuro-cortantes com agulhas ou material cirúrgico contaminado, e na manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue ou de seus derivados, e contato com materiais provenientes de pacientes infectados. (Z57.8) (Quadro XXV)
XI - Dermatofitose (B35.-) e Outras Micoses Superficiais (B36.-)	Exposição ocupacional a fungos do gênero <i>Epidermophyton</i> , <i>Microsporum</i> e <i>Trichophyton</i> , em trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas, ginásios, piscinas) e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro XXV)
XII - Candidíase (B37.-)	Exposição ocupacional a <i>Candida albicans</i> , <i>Candida glabrata</i> , etc., em trabalhos que requerem longas imersões das mãos em água e irritação mecânica das mãos, tais como trabalhadores de limpeza, lavadeiras, cozinheiras, entre outros. (Z57.8) (Quadro XXV)
XIII - Paracoccidioidomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-)	Exposição ocupacional ao <i>Paracoccidioides brasiliensis</i> , principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas. (Z57.8) (Quadro XXV)
XIV - Malária (B50 - B54.-)	Exposição ocupacional ao <i>Plasmodium malariae</i> ; <i>Plasmodium vivax</i> ; <i>Plasmodium falciparum</i> ou outros

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	protozoários, principalmente em atividades de mineração, construção de barragens ou rodovias, em extração de petróleo e outras atividades que obrigam a entrada dos trabalhadores em zonas endêmicas (Z57.8) (Quadro XXV)
XV - Leishmaniose Cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.2)	Exposição ocupacional à <i>Leishmaniabraziliensis</i> , principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas, e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro XXV)

NEOPLASIAS (TUMORES) RELACIONADOS COM O TRABALHO

(GRUPO II da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Neoplasia maligna do estômago (C16.-)	Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2)(Quadro II)
II - Angiossarcoma do fígado (C22.3)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X48.-; X49.-; Z57.5) (Quadro I) 2. Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
III - Neoplasia maligna do pâncreas (C25.-)	1. Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 2. Epicloridrina (X49.-; Z57.5) 3. Hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos na Indústria do Petróleo (X46.-; Z57.5)
IV - Neoplasia maligna da cavidade nasal e dos seios paranasais (C30-C31.-)	1. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1)(Quadro XXIV) 2. Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) 3. Poeiras de madeira e outras poeiras orgânicas da indústria do mobiliário (X49.-; Z57.2) 4. Poeiras da indústria do couro (X49.-; Z57.2) 5. Poeiras orgânicas (na indústria têxtil e em padarias) (X49.-; Z57.2) 6. Indústria do petróleo (X46.-; Z57.5)
V - Neoplasia maligna da laringe (C32.-)	Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro II)
VI - Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X48.-; X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2) (Quadro II) 3. Berílio (X49.-; Z57.5) (Quadro IV) 4. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 5. Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro X) 6. Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	7. Clorometil éteres (X49.-; Z57.5) (Quadro XIII) 8. Sílica-livre (Z57.2) (Quadro XVIII) 9. Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias (X49.-; Z57.5) (Quadro XX) 10. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 11. Emissões de fornos de coque (X49.-; Z57.5) 12. Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) 13. Acrilonitrila (X49.-; Z57.5) 14. Indústria do alumínio (fundições) (X49.-; Z57.5) 15. Neblinas de óleos minerais (óleo de corte) (X49.-; Z57.5) 16. Fundições de metais (X49.-; Z57.5)
VII - Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros (Inclui “Sarcoma Ósseo”) (C40.-)	Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
VIII - Outras neoplasias malignas da pele (C44.-)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias causadores de epitelomas da pele (X49.-; Z57.5) (Quadro XX) 3. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 4. Radiações ultravioletas (W89; Z57.1)
IX - Mesotelioma (C45.-): Mesotelioma da pleura (C45.0), Mesotelioma do peritônio (C45.1) e Mesotelioma do pericárdio (C45.2)	Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2) (Quadro II)
X - Neoplasia maligna da bexiga (C67.-)	1. Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias (X49.-; Z57.5) (Quadro XX) 2. Aminas aromáticas e seus derivados (Beta-naftilamina, 2-cloroanilina, benzidina, o-toluidina, 4-cloro-orto-toluidina) (X49.-; Z57.5) 3. Emissões de fornos de coque (X49.-; Z57.5)
XI - Leucemias (C91-C95.-)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 3. Óxido de etileno (X49.-; Z57.5)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	4. Agentes antineoplásicos (X49.-; Z57.5) 5. Campos eletromagnéticos (W90.-; Z57.5) 6. Agrotóxicos clorados (Clordane e Heptaclor) (X48.-; Z57.4)

DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS

RELACIONADAS COM O TRABALHO (Grupo III da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Síndromes Mielodisplásicas (D46.-)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
II - Outras anemias devidas a transtornos enzimáticos (D55.8)	Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII)
III - Anemia Hemolítica adquirida (D59.2)	Derivados nitrados e aminados do Benzeno (X46.-; Z57.5)
IV - Aplástica devida a outros agentes externos (D61.2)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-) (Quadro XXIV)
V - Anemia Aplástica não especificada, Anemia hipoplástica SOE, Hipoplasia medular (D61.9)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
VI - Anemia Sideroblástica secundária a toxinas (Inclui “Anemia Hipocrômica, Microcítica, com Reticulocitose”) (D64.2)	Chumbo ou seus compostos tóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro VIII)
VII - Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Cloreto de Vinila (X46.-) (Quadro XIII) 3. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
VIII - Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 3. Derivados do Fenol, Pentaclorofenol, Hidroxibenzonitrilo (X49.-; Z57.5)
IX - Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: leucocitose, reação leucemóide (D72.8)	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
X - Metahemoglobinemia (D74.-)	Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5)

DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS

RELACIONADAS COM O TRABALHO (Grupo IV da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-)	1. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 2. Hidrocarbonetos halogenados (Clorobenzeno e seus derivados) (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Tiuracil (X49.-; Z57.5) 4. Tiocinatos (X49.-; Z57.5) 5. Tiuréia (X49.-; Z57.5)
II - Outras Porfirias (E.80.2)	Clorobenzeno e seus derivados (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII)

TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO

RELACIONADOS COM O TRABALHO (Grupo V da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	1. Manganês (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 2. Substâncias asfixiantes: CO, H ₂ S, etc. (seqüela) (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 3. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX)
II - Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)	1. Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX)
III - Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 3. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 4. Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 5. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 6. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 7. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 8. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-;

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
IV - Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)	X49.-; Z57.5) 1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenadosneurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 4. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 6. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
V - Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenadosneurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Brometo de Metila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 4. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 6. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
VI - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
VII - Episódios Depressivos (F32.-)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenadosneurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 4. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	5. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 6. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)(Quadro XIX) 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
VIII - Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)	1. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho : reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
IX - Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 4. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 6. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
X - Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)
XI - Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
XII - Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0)	1. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo VI da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Ataxia Cerebelosa (G11.1)	Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI)
II - Parkinsonismo Secundário devido a outros agentes externos (G21.2)	Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV)
III - Outras formas especificadas de tremor (G25.2)	1. Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. Tetracloroetano (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 4. Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
IV - Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9)	1. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI) 2. Cloreto de metileno (Diclorometano) e outros solventes halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
V - Distúrbios do Ciclo Vigília-Sono (G47.2)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)
VI - Transtornos do nervo trigêmeo (G50.-)	Tricloroetileno e outros solventes halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
VII - Transtornos do nervo olfatório (G52.0) (Inclui “Anosmia”)	1. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 2. Sulfeto de hidrogênio (X49.-; Z57.5) (Quadro XVII)
VIII - Transtornos do plexo braquial (Síndrome da Saída do Tórax, Síndrome do Desfiladeiro Torácico) (G54.0)	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
IX - Mononeuropatias dos Membros Superiores (G56.-): Síndrome do Túnel do Carpo (G56.0); Outras Lesões do Nervo Mediano: Síndrome do Pronador Redondo (G56.1); Síndrome do Canal de Guyon (G56.2); Lesão do Nervo Cubital (ulnar): Síndrome do Túnel Cubital (G56.2); Lesão do Nervo Radial (G56.3); Outras Mononeuropatias dos Membros Superiores: Compressão do Nervo Supra-escapular (G56.8)	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
X - Mononeuropatias do membro inferior (G57.-); Lesão do Nervo Poplíteo Lateral (G57.3)	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
XI - Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos (G62.2)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 3. Fósforo (X48.-; X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XII) 4. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)(Quadro XIX) 5. n-Hexano (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 6. Metil-n-Butil Cetona (MBK) (X46.-; Z57.5)
XII - Polineuropatia induzida pela radiação (G62.8)	Radiações ionizantes (X88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
XIII - Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 3. Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenadosneurotóxicos) (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 4. Mercúrio e seus derivados tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI)
XIV - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)	1. Tolueno e Xileno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 3. Solventes orgânicos halogenadosneurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 4. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XVI) 5. Substâncias asfixiantes: CO, H ₂ S, etc. (seqüela) (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 6. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX)

DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo VII da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Blefarite (H01.0)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Radiações Ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 3. Cimento (X49.-; Z57.2)
II - Conjuntivite (H10)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro IV) 3. Flúor e seus compostos tóxicos (X49.-) (Quadro XI) 4. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV) 5. Cloreto de etila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 6. Tetracloro de carbono (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 7. Outros solventes halogenados tóxicos (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 8. Ácido sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X49.-; Z57.5) (Quadro XVII) 9. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 10. Radiações Ultravioletas (W89; Z57.1) 11. Acrilatos (X49.-; Z57.5) 12. Cimento (X49.-; Z57.2) 13. Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriana (X44.-; Z57.2) 14. Furfural e Álcool Furfurílico (X45.-; Z57.5) 15. Isocianatos orgânicos (X49.-; Z57.5) 16. Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)
III - Queratite e Queratoconjuntivite (H16)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Ácido sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X49.-; Z57.5) (Quadro XVII) 3. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 4. Radiações Infravermelhas (W90.-; Z57.1) 5. Radiações Ultravioletas (W89.-; Z57.1)
IV - Catarata (H28)	1. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 2. Radiações Infravermelhas (W90.-; Z57.1)
V - Inflamação Coriorretiniana (H30)	Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV)
VI - Neurite Óptica (H46)	1. Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. Cloreto de metileno (Diclorometano) e outros solventes clorados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Tetracloro de carbono (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	4. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 5. Metanol (X45.-; Z57.5)
VII -Distúrbios visuais subjetivos (H53.-)	1. Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. Cloreto de metileno e outros solventes clorados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)

DOENÇAS DO OUVIDO RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo VIII da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Otite Média não-supurativa (H65.9)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Pressão atmosférica inferior à pressão padrão (W94.-; Z57.8)
II -Perfuração da Membrana do Tímpano (H72 ou S09.2)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Pressão atmosférica inferior à pressão padrão (W94.-; Z57.8)
III - Outras vertigens periféricas (H81.3)	Cloreto de metileno e outros solventes halogenados tóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
IV - Labirintite (H83.0)	1. Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII)
V - Efeitos do ruído sobre o ouvido interno/ Perda da Audição Provocada pelo Ruído e Trauma Acústico (H83.3)	Exposição ocupacional ao Ruído (Z57.0; W42.-) (Quadro XXI)
VI - Hipoacusia Ototóxica (H91.0)	1. Homólogos do Benzeno otoneurotóxicos (Tolueno e Xileno) (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Solventes orgânicos otoneurotóxicos (X46.-; Z57.8) (Quadro XIII)
VII - Otalgia e Secreção Auditiva (H92.-): Otalgia (H92.0), Otorréia (H92.1) ou Otorragia (H92.2)	"Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII)
VIII - Outras percepções auditivas anormais: Alteração Temporária do Limiar Auditivo, Comprometimento da Discriminação Auditiva e Hiperacusia (H93.2)	Exposição ocupacional ao Ruído (Z57.0; X42.-) (Quadro XXI)
IX - Outros transtornos especificados do ouvido (H93.8)	1. Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	2. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII)
X - Otite Barotraumática (T70.0)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)
XI - Sinusite Barotraumática (T70.1)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-)
XII - "Mal dos Caixões" (Doença de Descompressão) (T70.4)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)
XIII - Síndrome devida ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8)	1. "Ar Comprimido" (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII) 2. Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)

DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo IX da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Hipertensão Arterial (I10.-)	1. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 2. Exposição ocupacional ao Ruído (Z57.0; X42.-) (Quadro XXI) 3. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
II - Angina Pectoris (I20.-)	1. Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 2. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 3. Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) 4. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
III - Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-)	1. Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	2. Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX) 3. Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) 4. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
IV - Cor Pulmonale SOE ou Doença Cardio-Pulmonar Crônica (I27.9)	Complicação evolutiva das pneumoconioses graves, principalmente Silicose (Z57.2) (Quadro XVIII)
V - Placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8)	Asbesto ou Amianto (W83.-; Z57.2) (Quadro II)
VI - Parada Cardíaca (I46.-)	1. Derivados halogenados dos hidrocarbonetos alifáticos (X46.-) (Quadro XIII) 2. Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 3. Outros agentes potencialmente causadores de arritmia cardíaca (Z57.5)
VII - Arritmias cardíacas (I49.-)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro I) 2. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 3. Derivados halogenados dos hidrocarbonetos alifáticos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 4. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XVI) 5. Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 6. Agrotóxicos organofosforados e carbamatos (X48; Z57.4) (Quadros XII e XXVII) 7. Exposição ocupacional a Cobalto (X49.-; Z57.5) 8. Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) 9. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
VIII - Aterosclerose (I70.-) e Doença Aterosclerótica do Coração (I25.1)	Sulfeto de carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro XIX)
IX - Síndrome de Raynaud (I73.0)	1. Cloreto de vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII) 3. Trabalho em baixas temperaturas (frio) (W93.-; Z57.6)
X - Acrocianose e Acroparestesia (I73.8)	1. Cloreto de vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII) 3. Trabalho em baixas temperaturas (frio) (W93.-; Z57.6)

DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo X da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Faringite Aguda, não especificada (“Angina Aguda”, “Dor de Garganta”) (J02.9)	1. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 2. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV)
II - Laringotraqueíte Aguda (J04.2)	1. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 2. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV)
III - Outras Rinites Alérgicas (J30.3)	1. Carbonetos metálicos de tungstênio sinterizados (X49.-; Z57.2 e Z57.5) (Quadro VII) 2. Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro X) 3. Poeiras de algodão, linho, cânhamo ou sisal (Z57.2) (Quadro XXVI) 4. Acrilatos (X49.-; Z57.5) 5. Aldeído fórmico e seus polímeros (X49.-; Z57.5) 6. Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5) 7. Anidrido ftálico (X49.-; Z57.5) 8. Azodicarbonamida (X49.-; Z57.5) 9. Carbetos de metais duros: cobalto e titânio (Z57.2) 10. Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriano (X44.-; Z57.3) 11. Furfural e Álcool Furfurílico (X45.-; Z57.5) 12. Isocianatos orgânicos (X49.-; Z57.5) 13. Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) 14. Pentóxido de vanádio (X49.-; Z57.5) 15. Produtos da pirólise de plásticos, cloreto de vinila, teflon (X49.-; Z57.5) 16. Sulfitos, bissulfitos e persulfatos (X49.-; Z57.5) 17. Medicamentos: macrólidos; ranetidina ; penicilina e seus sais; cefalosporinas (X44.-; Z57.3) 18. Proteínas animais em aerossóis (Z57.3) 19. Outras substâncias de origem vegetal (cereais, farinhas, serragem, etc.) (Z57.2) 20. Outras substâncias químicas sensibilizantes da pele e das vias respiratórias (X49.-; Z57.2) (Quadro XXVII)
IV - Rinite Crônica (J31.0)	1. Arsênico e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Cloro gasoso (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 3. Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-) (Quadro X) 4. Gás de flúor e Fluoreto de Hidrogênio (X47.-;

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	Z57.5) (Quadro XI) 5. Amônia (X47.-; Z57.5) 6. Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5) 7. Cimento (Z57.2) 8. Fenol e homólogos (X46.-; Z57.5) 9. Névoas de ácidos minerais (X47.-; Z57.5) 10. Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) 11. Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)
V - Faringite Crônica (J31.2)	Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V)
VI - Sinusite Crônica (J32.-)	1. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 2. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV)
VII - Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 3. Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro X) 4. Soluções e aereossóis de Ácido Cianídrico e seus derivados (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII)
VIII - Perfuração do Septo Nasal (J34.8)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro X)
IX - Laringotraqueíte Crônica (J37.1)	Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V)
X - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui: “Asma Obstrutiva”, “Bronquite Crônica”, “Bronquite Asmática”, “Bronquite Obstrutiva Crônica”) (J44.-)	1. Cloro gasoso (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 2. Exposição ocupacional à poeira de sílica livre (Z57.2-) (Quadro XVIII) 3. Exposição ocupacional a poeiras de algodão, linho, cânhamo ou sisal (Z57.2) (Quadro XXVI) 4. Amônia (X49.-; Z57.5) 5. Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5) 6. Névoas e aerossóis de ácidos minerais (X47.-; Z57.5) 7. Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2)
XI - Asma (J45.-)	Mesma lista das substâncias sensibilizantes produtoras de Rinite Alérgica (X49.-; Z57.2, Z57.4 e Z57.5)
XII - Pneumoconiose dos Trabalhadores do Carvão (J60.-)	1. Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2) 2. Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro XVIII)
XIII - Pneumoconiose devida ao Asbesto (Asbestose) e a outras fibras minerais (J61.-)	Exposição ocupacional a poeiras de asbesto ou amianto (Z57.2) (Quadro II)
XIV - Pneumoconiose devida à	Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro XVIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
poeira de Sílica (Silicose) (J62.8)	
XV - Beriliose (J63.2)	Exposição ocupacional a poeiras de berílio e seus compostos tóxicos (Z57.2) (Quadro IV)
XVI - Siderose (J63.4)	Exposição ocupacional a poeiras de ferro (Z57.2)
XVII - Estanhose (J63.5)	Exposição ocupacional a poeiras de estanho (Z57.2)
XVIII - Pneumoconiose devida a outras poeiras inorgânicas especificadas (J63.8)	1. Exposição ocupacional a poeiras de carboneto de tungstênio (Z57.2) (Quadro VII) 2. Exposição ocupacional a poeiras de carbetos de metais duros (Cobalto, Titânio, etc.) (Z57.2) 3. Exposição ocupacional a rocha fosfática (Z57.2) 4. Exposição ocupacional a poeiras de alumina (Al₂O₃) (“Doença de Shaver”) (Z57.2)
XIX - Pneumoconiose associada com Tuberculose (“Sílico-Tuberculose”) (J65.-)	Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro XVIII)
XX - Doenças das vias aéreas devidas a poeiras orgânicas (J66.-): Bissinose (J66.0), devidas a outras poeiras orgânicas especificadas (J66.8)	Exposição ocupacional a poeiras de algodão, linho, cânhamo, sisal (Z57.2) (Quadro XXVI)
XXI - Pneumonite por Hipersensibilidade a Poeira Orgânica (J67.-): Pulmão do Granjeiro (ou Pulmão do Fazendeiro) (J67.0); Bagaçose (J67.1); Pulmão dos Criadores de Pássaros (J67.2); Suberose (J67.3); Pulmão dos Trabalhadores de Malte (J67.4); Pulmão dos que Trabalham com Cogumelos (J67.5); Doença Pulmonar Devida a Sistemas de Ar Condicionado e de Umidificação do Ar (J67.7); Pneumonites de Hipersensibilidade Devidas a Outras Poeiras Orgânicas (J67.8); Pneumonite de Hipersensibilidade Devida a Poeira Orgânica não especificada (Alveolite Alérgica Extrínseca SOE; Pneumonite de Hipersensibilidade SOE (J67.0)	1. Exposição ocupacional a poeiras contendo microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Z57.2) (Quadro XXV) 2. Exposição ocupacional a outras poeiras orgânicas (Z57.2)
XXII - Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)	1. Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro IV) 2. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 3. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	4. Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 5. Flúor ou seus compostos tóxicos (X47.-; Z57.5) (Quadro XI) 6. Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 7. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV) 8. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XV) 9. Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII)
XXIII - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (Edema Pulmonar Químico) (J68.1)	1. Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro IV) 2. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 3. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 4. Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 5. Flúor e seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro XI) 6. Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 7. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV) 8. Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII)
XXIV - Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3)	1. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 2. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 3. Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 4. Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 5. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV) 6. Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 7. Amônia (X49.-; Z57.5)
XXV - Afeccções respiratórias crônicas devidas à inalação de gases, fumos, vapores e substâncias químicas: Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso, Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)	1. Arsênico e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Berílio e seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro IV) 3. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro V) 4. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 5. Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro IX) 6. Flúor e seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro XI) 7. Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 8. Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro XIV) 9. Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-;

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	Z57.5) (Quadro XV) 10. Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 11. Ácido Sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X47.-; Z57.5) (Quadro XVII) 12. Carbetos de metais duros (X49.-; Z57.5) 13. Amônia (X49.-; Z57.5) 14. Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5) 15. Névoas e aerossóis de ácidos minerais (X47.-; Z57.5) 16. Acrilatos (X49.-; Z57.5) 17. Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)
XXVI - Pneumonite por Radiação (manifestação aguda) (J70.0) e Fibrose Pulmonar Conseqüente a Radiação (manifestação crônica) (J70.1)	Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
XXVII - Derrame pleural (J90.-)	Exposição ocupacional a poeiras de Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro II)
XXVIII - Placas pleurais (J92.-)	Exposição ocupacional a poeiras de Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro II)
XXIX - Enfisema intersticial (J98.2)	Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI)
XXX - Transtornos respiratórios em outras doenças sistêmicas do tecido conjuntivo classificadas em outra parte (M05.3): “Síndrome de Caplan” (J99.1)	1. Exposição ocupacional a poeiras de Carvão Mineral (Z57.2) 2. Exposição ocupacional a poeiras de Sílica livre (Z57.2) (Quadro XVIII)

DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTIVO RELACIONADAS COM O TRABALHO

(Grupo XI da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Erosão Dentária (K03.2)	1. Névoas de fluoretos ou seus compostos tóxicos (X47.-; Z57.5) (Quadro XI) 2. Exposição ocupacional a outras névoas ácidas (X47.-; Z57.5)
II - Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7)	1. Névoas de Cádmio ou seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro VI) 2. Exposição ocupacional a metais: Cobre, Níquel, Prata (X47.-; Z57.5)
III - Gengivite Crônica (K05.1)	Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XVI)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
IV - Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro I) 2. Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro XII) 3. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XVI)
V - Gastroenterite e Colite tóxicas (K52.-)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro I) 2. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 3. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
VI - Outros transtornos funcionais do intestino (“Síndrome dolorosa abdominal paroxística apirética, com estado suboclusivo (“cólica do chumbo”) (K59.8)	Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII)
VII - Doença Tóxica do Fígado (K71.-): Doença Tóxica do Fígado, com Necrose Hepática (K71.1); Doença Tóxica do Fígado, com Hepatite Aguda (K71.2); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente (K71.3); Doença Tóxica do Fígado com Outros Transtornos Hepáticos (K71.8)	1. Cloreto de Vinila, Clorobenzeno, Tetracloro de Carbono, Clorofórmio, e outros solventes halogenados hepatotóxicos (X46.- e X48.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 2. Hexaclorobenzeno (HCB) (X48.-; Z57.4 e Z57.5) 3. Bifenilaspolicloradas (PCBs) (X49.-; Z57.4 e Z57.5) 4. Tetraclorodibenzodioxina (TCDD) (X49.-)
VIII - Hipertensão Portal (K76.6)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII) 3. Tório (X49.-; Z57.5)

DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO RELACIONADAS COM O TRABALHO (Grupo XII da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Outras Infecções Locais da Pele e do Tecido Subcutâneo: “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)	1. Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro X) 2. Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados tóxicos) (Z57.5) (Quadro XIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	3. Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Z57.5) (Quadro XXV) 4. Outros agentes químicos ou biológicos que afetem a pele, não considerados em outras rubricas (Z57.5) (Quadro XXVII)
II - Dermatite Alérgica de Contato devida a Metais (L23.0)	1. Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro X) 2. Mercúrio e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro XVI)
III - Dermatite Alérgica de Contato devida a Adesivos (L23.1)	Adesivos, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
IV - Dermatite Alérgica de Contato devida a Cosméticos (fabricação/manipulação) (L23.2)	Fabricação/manipulação de Cosméticos (Z57.5) (Quadro XXVII)
V - Dermatite Alérgica de Contato devida a Drogas em contato com a pele (L23.3)	Drogas, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
VI - Dermatite Alérgica de Contato devida a Corantes (L23.4)	Corantes, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
VII - Dermatite Alérgica de Contato devida a outros produtos químicos (L23.5)	1. Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro X) 2. Fósforo ou seus produtos tóxicos (Z57.5) (Quadro XII) 3. Iodo (Z57.5) (Quadro XIV) 4. Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina ou resíduos dessas substâncias (Z57.8) (Quadro XX) 5. Borracha (Z57.8) (Quadro XXVII) 6. Inseticidas (Z57.5) (Quadro XXVII) 7. Plásticos (Z57.8) (Quadro XXVII)
VIII - Dermatite Alérgica de Contato devida a Alimentos em contato com a pele (fabricação/ manipulação) (L23.6)	Fabricação/manipulação de Alimentos (Z57.5) (Quadro XXVII)
IX - Dermatite Alérgica de Contato devida a Plantas (Não inclui plantas usadas como alimentos) (L23.7)	Manipulação de Plantas, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro XXVII)
X - Dermatite Alérgica de Contato devida a outros agentes (Causa Externa especificada) (L23.8)	Agentes químicos, não especificados anteriormente, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XI - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Detergentes (L24.0)	Detergentes, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XII - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Óleos e Gorduras (L24.1)	Óleos e Gorduras, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XIII - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Solventes: Cetonas, Ciclohexano,	1. Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro III) 2. Hidrocarbonetos aromáticos ou alifáticos ou

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
Compostos do Cloro, Ésteres, Glicol, Hidrocarbonetos (L24.2)	seus derivados halogenados tóxicos (Z57.5) (Quadro XIII)
XIV - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Cosméticos (L24.3)	Cosméticos, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XV - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Drogas em contato com a pele (L24.4)	Drogas, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XVI - Dermatite de Contato por Irritantes devida a outros produtos químicos: Arsênio, Berílio, Bromo, Cromo, Cimento, Flúor, Fósforo, Inseticidas (L24.5)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (Z57.5) (Quadro I) 2. Berílio e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro IV) 3. Bromo (Z57.5) (Quadro V) 4. Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro X) 5. Flúor ou seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro XI) 6. Fósforo (Z57.5) (Quadro XII)
XVII - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Alimentos em contato com a pele (L24.6)	Alimentos, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro XXVII)
XVIII - Dermatite de Contato por Irritantes devida a Plantas, exceto alimentos (L24.7)	Plantas, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro XXVII)
XIX - Dermatite de Contato por Irritantes devida a outros agentes: Corantes (L24.8)	Agentes químicos, não especificados anteriormente, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro XXVII)
XX - Urticária Alérgica (L50.0)	Agrotóxicos e outros produtos químicos (X48.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XXVII)
XXI - Urticária devida ao Calor e ao Frio (L50.2)	Exposição ocupacional a calor e frio (W92.-; W93.-; Z57.6) (Quadro XXVII)
XXII - Urticária de Contato (L50.6)	Exposição ocupacional a agentes químicos, físicos e biológicos que afetam a pele (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XXVII)
XXIII - Queimadura Solar (L55)	Exposição ocupacional a radiações actínicas (X32.-; Z57.1) (Quadro XXVII)
XXIV - Outras Alterações Agudas da Pele devidas a Radiação Ultravioleta (L56.-): Dermatite por Fotocontato (Dermatite de Berloque) (L56.2); Urticária Solar (L56.3); Outras Alterações Agudas Especificadas da Pele devidas a Radiação Ultravioleta (L56.8); Outras Alterações Agudas da Pele devidas a Radiação Ultravioleta, sem outra especificação (L56.9);	Radiação Ultravioleta (W89.-; Z57.1) (Quadro XXVII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
XXV - Alterações da Pele devidas a Exposição Crônica a Radiação Não Ionizante (L57.-): Ceratose Actínica (L57.0); Outras Alterações: Dermate Solar, “Pele de Fazendeiro”, “Pele de Marinheiro” (L57.8)	Radiações não-ionizantes (W89.-; X32.-; Z57.1) (Quadro XXVII)
XXVI - Radiodermatite (L58.-): Radiodermatite Aguda (L58.0); Radiodermatite Crônica (L58.1); Radiodermatite, não especificada (L58.9); Afecções da pele e do tecido conjuntivo relacionadas com a radiação, não especificadas (L59.9)	Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV)
XXVII - Outras formas de Acne: “Cloracne” (L70.8)	1. Derivados halogenados dos hidrocarbonetos aromáticos, Monoclorobenzeno, Monobromobenzeno, Hexaclorobenzeno (X46.; Z57.5) (Quadro XIII) 2. Derivados do fenol, pentaclorofenol e do hidrobenzonitrilo (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XXVII) 3. Policloretos de Bifenila (PCBs) (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XXVII)
XXVIII - Outras formas de Cistos Foliculares da Pele e do Tecido Subcutâneo: “Elaiocniose” ou “Dermatite Folicular” (L72.8)	Óleos e gorduras de origem mineral ou sintéticos (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII)
XXIX - Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4)	1. Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Clorobenzeno e Diclorobenzeno (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII) 3. Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina, Creosoto, Piche, Coaltar ou resíduos dessas substâncias (Z57.8) (Quadro XX) 4. Antraceno e Dibenzoantraceno (Z57.5) (Quadro XX) 5. Bismuto (X44.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 6. Citostáticos (X44.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 7. Compostos nitrogenados: Ácido nítrico, Dinitrofenol (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 8. Naftóis adicionados a corantes (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 9. Óleos de corte (Z57.5) (Quadro XXVII) 10. Parafenilenodiamina e seus derivados (X49.-;

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	Z57.5) (Quadro XXVII) 11. Poeira de determinadas madeiras (Z57.3) (Quadro XXVII) 12. Quinino e seus derivados (Z57.5) (Quadro XXVII) 13. Sais de ouro (X44.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 14. Sais de prata (Seqüelas de Dermatite Crônica de Contato) (X44.-; Z57.5) (Quadro XXVII)
XXX - Leucodermia, não classificada em outra parte (Inclui “Vitiligo Ocupacional”) (L81.5)	1. Arsênio e seus compostos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I) 2. Hidroquinona e ésteres derivados (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 3. Monometil éter de hidroquinona (MBEH) (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 4. para-Aminofenol (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 5. para-Butilfenol (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 6. para-Cresol (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 7. Catecol e Pirocatecol (X49.-; Z57.5) (Quadro XXVII) 8. Clorofenol (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XXVII)
XXXI - Outros transtornos especificados da pigmentação: “Porfíria Cutânea Tardia” (L81.8)	Derivados halogenados dos hidrocarbonetos aromáticos: minocloro-benzeno, monobromo-benzeno, hexaclorobenzeno (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XIII)
XXXII - Ceratose Palmar e Plantar Adquirida (L85.1)	Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro I)
XXXIII - Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4)	1. Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro X) 2. Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriana (Z57.8) (Quadro XXVII)
XXXIV - Geladura (Frostbite) Superficial (T33): Eritema Pérmio	1. Cloreto de etila (anestésico local) (W93.-; Z57.6) (Quadro XIII) 2. Frio (X31.-; W93.-; Z57.6) (Quadro XXVII)
XXXV - Geladura (Frostbite) com Necrose de Tecidos (T34)	1. Cloreto de etila (anestésico local) (W93.-; Z57.6) (Quadro XIII) 2. Frio (X31.-; W93.-; Z57.6) (Quadro XXVII)

**DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO,
RELACIONADAS COM O TRABALHO**

(Grupo XIII da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Artrite Reumatóide associada a Pneumoconiose dos Trabalhadores do Carvão (J60.-): “Síndrome de Caplan” (M05.3)	1. Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2) 2. Exposição ocupacional a poeiras de sílica livre (Z57.2) (Quadro XVIII)
II - Gota induzida pelo chumbo (M10.1)	Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII)
III - Outras Artroses (M19.-)	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
IV - Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: Dor Articular (M25.5)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)
V - Síndrome Cervicobraquial (M53.1)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)
VI - Dorsalgia (M54.-): Cervicalgia (M54.2); Ciática (M54.3); Lumbago com Ciática (M54.4)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 3. Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
VII - Sinovites e Tenossinovites (M65.-): Dedo em Gatilho (M65.3); Tenossinovite do Estilóide Radial (De Quervain) (M65.4); Outras Sinovites e Tenossinovites (M65.8); Sinovites e Tenossinovites, não especificadas (M65.9)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 3. Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
VIII - Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional (M70.-): Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho (M70.0); Bursite da Mão (M70.1); Bursite do Olécrano (M70.2); Outras Bursites do Cotovelo (M70.3); Outras Bursites Pré-rotulianas (M70.4); Outras Bursites do Joelho (M70.5); Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.8); Transtorno não especificado dos tecidos moles, relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.9).	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 3. Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
IX - Fibromatose da Fascia Palmar: “Contratura ou Moléstia de Dupuytren” (M72.0)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)
X - Lesões do Ombro (M75.-): Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro) (M75.0); Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supraespinhoso (M75.1); Tendinite Bicipital	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Ritmo de trabalho penoso (Z56) 3. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
(M75.2); Tendinite Calcificante do Ombro (M75.3); Bursite do Ombro (M75.5); Outras Lesões do Ombro (M75.8); Lesões do Ombro, não especificadas (M75.9)	
XI - Outras entesopatias (M77.-): Epicondilite Medial (M77.0); Epicondilite lateral (“Cotovelo de Tenista”); Mialgia (M79.1)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)
XII - Outros transtornos especificados dos tecidos moles (M79.8)	1. Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)
XIII - Osteomalácia do Adulto induzida por drogas (M83.5)	1. Cádmio ou seus compostos (X49.-) (Quadro VI) 2. Fósforo e seus compostos (Sesquissulfeto de Fósforo) (X49.-; Z57.5) (Quadro XII)
XIV - Fluorose do Esqueleto (M85.1)	Flúor e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XI)
XV - Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose devida a drogas (M87.1); Outras Osteonecroses secundárias (M87.3)	1. Fósforo e seus compostos (Sesquissulfeto de Fósforo) (X49.-; Z57.5) (Quadro XII) 2. Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII) 3. Radiações ionizantes (Z57.1) (Quadro XXIV)
XVI - Osteólise (M89.5) (de falanges distais de quirodáctilos)	Cloreto de Vinila (X49.-; Z57.5) (Quadro XIII)
XVII - Osteonecrose no “Mal dos Caixões” (M90.3)	“Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro XXIII)
XVIII - Doença de Kienböck do Adulto (Osteo-condrose do Adulto do Semilunar do Carpo) (M93.1) e outras Osteocondro-patias especificadas (M93.8)	Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro XXII)

DOENÇAS DO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO
(Grupo XIV da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Síndrome Nefrítica Aguda (N00.-)	Hidrocarbonetos alifáticos halogenados nefrotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
II - Doença Glomerular Crônica (N03.-)	Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro XVI)
III - Nefropatia túbulo-intersticial induzida por metais pesados (N14.3)	1. Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VI) 2. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
	3. Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro XVI)
IV - Insuficiência Renal Aguda (N17)	Hidrocarbonetos alifáticos halogenados nefrotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro XIII)
V - Insuficiência Renal Crônica (N18)	Chumbo ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII)
VI - Cistite Aguda (N30.0)	Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5)
VII - Infertilidade Masculina (N46)	1. Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro VIII) 2. Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro XXIV) 3. Chlordecone (X48.-; Z57.4) 4. Dibromocloropropano (DBCP) (X48.-; Z57.4 e Z57.5) 5. Calor (trabalho em temperaturas elevadas) (Z57.6)

TRAUMATISMOS, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS, RELACIONADOS COM O TRABALHO

(Grupo XIX da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Efeitos tóxicos de Solventes Orgânicos (T52.-): Álcoois (T51.8) e Cetonas (T52.4); Benzeno, Tolueno e Xileno (T52.1 e T52.2); Derivados halogenados dos Hidrocarbonetos Alifáticos e Aromáticos (T53); Tetracloroeto de Carbono (T53.0); Clorofórmio (T53.1); Tricloroetileno (T53.2); Tetracloroetileno (T53.3); Dicloroetano (T53.4); Clorofluorcarbonos (T53.5); Outros derivados halogenados de hidrocarbonetos alifáticos (T53.6); Outros derivados halogenados de hidrocarbonetos aromáticos (T53.7); Derivados halogenados de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos, não especificados (T53.9); Sulfeto de Carbono (T65.4)	Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
II - Efeito tóxico de Substâncias Corrosivas (T54): Fenol e homólogos do fenol (T54.0); Flúor e seus compostos (T65.8); Selênio e seus compostos (T56.8); Outros compostos orgânicos corrosivos (T54.1); Ácidos corrosivos e substâncias ácidas similares (T54.2); Álcalis cáusticos e substâncias alcalinas similares (T54.3); Efeito tóxico de substância corrosiva, não especificada (T54.9).	Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
III - Efeito tóxico de Metais (T56): Arsênio e seus compostos (T57.0); Cádmio e seus compostos (T56.3); Chumbo e seus compostos (T56.0); Cromo e seus compostos (T56.2); Manganês e seus compostos (T57.2); Mercúrio e seus compostos (T56.1); Outros metais (T56.8); Metal, não especificado (T56.9).	Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
IV - Asfixiantes Químicos (T57-59): Monóxido de Carbono (T58); Ácido cianídrico e cianetos (T57.3); Sulfeto de hidrogênio (T59.6); Aminas aromáticas e seus derivados (T65.3)	Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
V - Praguicidas (Pesticidas, “Agrotóxicos”) (T60): Organofosforados e Carbamatos (T60.0); Halogenados (T60.1); Outros praguicidas (T60.2)	Exposição ocupacional a agentes tóxicos na Agricultura (Z57.4)
VI - Efeitos da Pressão do Ar e da Pressão da Água (T70): Barotrauma Otitico (T70.0); Barotrauma Sinusal (T70.1); Doença Descompressiva (“Mal dos Caixões”) (T70.3); Outros efeitos da pressão do ar e da água (T70.8).	Exposição ocupacional a pressões atmosféricas anormais (W94.-; Z57.8)

ANEXO D – Resumo analítico dos vinte e cinco artigos obtidos pela pesquisa bibliométrica que se destacaram pela temática abordada

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
1	Gadelha (2006)	Avaliar o impacto das doenças osteomusculares (DORT) como fator de incapacidade para o trabalho em sete ramos de atividade no Brasil em 2002	Foram estudados os benefícios concedidos pelo INSS por DORT aos trabalhadores celetistas de sete ramos de atividade econômica. Avaliou-se tipo, diagnóstico, duração e custo dos benefícios e CNAE. Analisaram-se os dados utilizando-se dos coeficientes e razão de prevalência, proporções, média e desvio padrão da duração e custo dos benefícios.	Foram concedidos 117.399 benefícios por todas as doenças em 2002, sendo 26550 por DORT. A maior prevalência de benefícios por DORT ocorreu no segmento de transportes terrestres, e a menor no setor de educação. Os benefícios duraram em média 240,2 dias.	Importância do Laudo	O autor retrata a existência de norma técnica sobre LER/DORT editada pelo INSS estabelecendo condição soberana do órgão para avaliar a extensão da incapacidade laboral bem como correlacionar nexo técnico.	Impacto previdenciário e ocupacional da incapacidade para o trabalho por doenças osteomusculares em sete ramos de atividade, BRASIL, em 2002.

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
2	Guimarães (2012)	Discute a possibilidade de aplicação da teoria da responsabilidade objetiva, atualmente, nos pedidos de indenização por responsabilidade civil por doenças ocupacionais. Apresenta o conceito de responsabilidade subjetiva e objetiva, as características das principais doenças ocupacionais, as principais formas de prevenção e <u>análise de jurisprudência sobre o assunto.</u>	Estudo de legislações pertinentes a responsabilidades em caso de doenças ocupacionais.	Que a jurisprudência demonstra que o judiciário adota, em diversas ocasiões, a teoria objetiva como regra, mesmo com objeções de setores da doutrina os quais a restringem a atividades de risco.	Importância do Laudo	Que diante de laudos periciais antagonicos a decisão judicial atem-se a outros fatores para análise e resolução da lide. Ou seja, nestas circunstâncias o laudo perde sua impotência. Tal contexto reforça a necessidade da qualidade no desenvolvimento dos laudos. Aborda quanto à meio de comprovação da existencia de nexo causal.	A responsabilidade objetiva do empregador no caso de doença ocupacional

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
3	Pereira (2006)	Caracterizar os trabalhadores com restrições absorvidos no escritório central de uma empresa no Município do Rio de Janeiro; e, analisar os agravos de saúde no trabalho, gerados pelos riscos ergonômicos na perspectiva da enfermagem.	Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório com enfoque descritivo dos trabalhadores com restrições absorvidos no escritório central de uma empresa no município do Rio de Janeiro.	A amostra do universo estudado foram 17 funcionários administrativos. Quanto aos agravos estes se distribuíram segundo aos aspectos físicos (dores articulares e/ou musculares na coluna lombar, ombro direito, ombro esquerdo e coluna lombar), cognitivos (cefaléia, stress e cansaço) influenciados por aspectos organizacionais. As recomendações delinearão-se nas ergonomias de concepção, correção e conscientização.	Importância do Laudo	O autor sinaliza quanto à utilidade que os Laudos possuem especialmente em aspectos como de análise dos agravos a saúde gerados por riscos ergonômicos. Um exemplo desta utilidade está como requisito em processos de seleção de emprego.	Trabalhadores com restrições e a ergonomia – perspectiva da enfermagem do trabalho

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
4	Rodrigues (2009)	Estudo o mal-estar docente decorrente do exercício da profissão do magistério. Enfatiza o contexto das políticas públicas que determinam as condições do trabalho docente e implicam na saúde do professor	A coleta dos dados ocorreu através da análise documental dos laudos de afastamento para tratamento de saúde dos professores. Foram analisados 384 laudos. Os dados coletados por meio da análise documental foram organizados visando identificar os dados sócio-demográficos e ocupacionais que caracterizam o perfil do docente acometido por algum mal-estar.	A análise desses dados possibilitou caracterizar os professores que padecem de algum tipo de mal-estar, sendo, em sua maioria, (81,19%) do sexo feminino; idade média entre vinte e cinquenta e quatro anos; possui pós-graduação quimioterápico, radioterápico, fratura, convalescença, entre outros.	Análise de afastamentos com base em laudos em uma dada profissão/profissional	-	O mal estar docente: trabalho, saúde e educação.

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
5	Silva (2008)	Averiguar com base nos regramentos legais, quais os direitos que o trabalhador possui decorrente de Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT). Uma pesquisa doutrinária e jurisprudencial sobre a possibilidade da acumulação dos benefícios previdenciários com o auxílio acidente do trabalho no Brasil foi estabelecido.	Pesquisa bibliográfica exploratória, descritiva e avaliativa num contexto de abordagem qualitativo. Foram pesquisados produções jurídicas envolvendo: livros, periódicos, jurisprudências e revistas.	Identificação das fontes jurídicas que tratam sobre a matéria: constituição. Muitos trabalhadores vitimados por acidente ou doença ocupacional deixam de receber o benefício de auxílio acidente.	Benefícios previdenciários	-	O direito do trabalhador à percepção do auxílio acidente decorrente de Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT)

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
6	Menegat (2013)	Analisar práticas inadequadas em ambientes de trabalho que geram impacto negativo na saúde física e emocional dos trabalhadores com reflexos na saúde funcional e financeira das empresas.	Estudo de legislações, normas, políticas empresariais, guias de boas práticas.	A legislação única de segurança e saúde no trabalho para trabalhadores do setor de saúde apresenta alguns aspectos com poucas informações e/ou descrições, o que pode deixar brechas para possíveis más interpretações ou erros na aplicação da mesma.	Aborda a prevenção de acidentes/patologias	-	Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde.
7	Martins (2004)	Apresenta conceitos, evolução e a importância da engenharia de segurança. São contemplados os aspectos que devem ser abordados na elaboração do PCMAT, em específico para atividades com possibilidade de	Analizadas as dificuldades de implantação do PCMAT a partir de estudo de caso na cidade de Londrina/PR.	Apresentados medidas de prevenção contra quedas de altura e formas de prevenção.	Aborda a prevenção de acidentes/patologias	Aponta diretrizes para prevenção de acidentes	Diretrizes para elaboração de medidas de prevenção contra quedas de altura em edificações

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
8	Souza, Blank, Calvo (2002)	Descrever os cenários das lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira.	Foram identificados todos os acidentes típicos entre janeiro de 1997 e janeiro de 1999, notificados a um dos postos do Instituto Nacional de Seguro Social, localizado em Lages, Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal descritivo em que foram analisadas 254 Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT). Aplicou-se análise multivariada com Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (AFCM), Classificação Hierárquica de Ascendência (CHA) e Classificação Não	Cinco cenários de lesões decorrentes de acidentes foram agrupados: 1) queda do trabalhador, 40 casos; 2) sobreesforço ao erguer ou empurrar um objeto, 5 casos; 3) objetos ou peças que tenham caído ou saltado de máquinas em movimento, 76 casos; 4) esmagamento de partes moles, 56 casos; e 5) contato com serras em movimento, 77 casos.	Dados de base para Laudos em casos de Acidentes	Prejudicada	Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira

N. Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
		Hierárquica de Partição (CNHP) para a identificação dos cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes				

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
9	Kalinoski (2010)	Pretende-se dar ênfase ao direito de ampla defesa do empregador, investigando as provas mais adequadas para que a sua culpa seja excluída nos casos de acidente do trabalho. Destaca-se, também, quanto a espécie legal de acidente do trabalho como doença ocupacional.	O método utilizado para o desenvolvimento deste trabalho é o indutivo, técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudência ilustrativa	é caracterizada a comunicação de acidente do trabalho e definido o nexó técnico epidemiológico. Apresentado o objeto e a finalidade da prova, ônus da prova e classificados os meios de prova, quais sejam: depoimento pessoal, prova documental, testemunhal, pericial, inspeção judicial e a prova emprestada. Apresentado as provas mais adequadas a serem produzidas para a exclusão da culpa do empregador, a fim de ser concluído se deve ou não	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Oato pericial como fio condutor na defesa de interesses envolvendo a relação patrão/empregado	As provas do empregador e a exclusão da culpa no acidente do trabalho.

N. Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
			prevalecer a aplicação da teoria da responsabilidade subjetiva.			

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
10	Camargo (2008)	Versa sobre uma análise da responsabilidade civil decorrente dos acidentes de trabalho ocorridos dentro da empresa, e a defesa da responsabilidade objetiva do empregador nas atividades de risco.	Interpretação sistemática do caput do dispositivo constitucional citado em conjunto com o art. 927, parágrafo único do código civil, objetivando uma maior proteção do acidentado.	Com o avanço da doutrina alguns tribunais regionais do trabalho já estão contemplando a responsabilidade objetiva do empregador. O tribunal superior do trabalho ainda está resistente em adotar a teoria.	Retrata responsabilidades legais quando diante de acidentes	Prejudicada	A responsabilidade civil objetiva do empregador nos acidentes de trabalho ocorridos dentro da empresa nas atividades de risco.
11	Martins Júnior, M. et al (2011)	demonstrar a necessidade da mudança dos métodos de análise dos acidentes de trabalho na perícia judicial.	Técnicas de análise ergonômica do trabalho, apoiado na análise da atividade realizada, são utilizadas para melhor entendimento da real situação do trabalho desencadeando em Laudo Pericial de Acidente do Trabalho.	Propõe abandonar o modelo simplista do ato inseguro praticado pelo trabalhador, que tem servido sempre como base para a construção da culpa, tornando mais abrangente e cuidadosa a análise da atividade realizada e das condições de funcionamento do	Métodos e técnicas para análise - Laudo	é urgente a mudança nos métodos de análise em se tratando de perícia judicial. Devendo incluir uma visão ergonômica pautada na análise da atividade desenvolvida.	A necessidade de novos métodos para análise de acidentes de trabalho na perícia judicial

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
				sistema sociotécnico em que se deu o evento.			

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
12	Otranto (2009)	Analisar o discurso técnico linguístico de mediação dos advogados em reclamações trabalhistas onde o profissional odontólogo surge como réu numa lide.	O corpus da pesquisa constituiu na realização de contato com: Comissão de ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. Buscou-se respostas a questões como: quais os motivos do aumento de processos ético-legais contra dentistas, qual a especialidade odontológica mais suscetível de processos judiciais, quais as alegações, como o profissional se protegeria/defenderia	O advogado do Autor é mais “emotivo”, expondo sua subjetividade na argumentação por meio de marcadores expressivos. A advogada do Réu emprega, além do léxico específico da linguagem jurídica, termos e conceitos da área de saúde. Os procedimentos processuais (demanda e defesa) são fundamentados na atividade de linguagem (como trabalho) dos advogados.	Análise de afastamentos com base em laudos em uma dada profissão/profissional	Prejudicada	A atividade de trabalho do dentista “traduzida” pela linguagem dos advogados, em processos civis.

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
			a contra ações judiciais. Foram analisados quatro (4) processos judiciais composto pelas petições inicial e correspondente contestação. Foram realizadas consultas referenciais na área jurídica em livros, teses, revistas, endereços virtuais, dicionários				

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
13	Stella (2010)	Avaliar as decisões judiciais a respeito da exposição dos trabalhadores ao risco de doença do trabalho a partir da análise de acórdãos judiciais de 1999 até 2009.	Os objetivos foram alcançados mediante pesquisa em acórdãos judiciais publicados no TRT (Tribunal Regional do Trabalho) da 2ª Região, TRT (Tribunal Regional do Trabalho) da 15ª Região e TST (Tribunal Superior do Trabalho), que são tribunais pertencentes à Justiça do Trabalho, bem como no TJSP (Tribunal de Justiça de São Paulo), STJ (Superior Tribunal de Justiça) e STF (Supremo Tribunal Federal), pertencentes à Justiça Comum, a partir do momento histórico em que	Os resultados indicam que de um total de 119 decisões judiciais analisadas, considerando-se todos os critérios de inclusão e exclusão, apenas em 42 casos houve a comprovação do nexo de causalidade entre a exposição do trabalhador ao risco do amianto e a doença adquirida no trabalho, o que evidencia que o trabalhador desincumbiu-se de seu ônus probatório em pequena parte dos acórdãos	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Embora atividades com riscos suscitem um reconhecimento de nexo causal com doenças ocupacionais, ainda assim sentenças judiciais pautadas em todos os critérios de inclusão/exclusão não são garantias de sossego para o trabalhador.	A exposição dos trabalhadores ao risco do amianto avaliada a partir da análise de acórdãos judiciais de 1999 até 2009

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
			houve a promulgação da Constituição Federal de 1988, considerando-se o ano da publicação ou do registro dos acórdãos de 1999 a 2009. Os acórdãos foram selecionados por meio da “internet” nos “sites” dos Tribunais em referência, que disponibilizam a busca “online”				

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
14	Bressiani (2010)	Demonstrar as atividades exercidas pelo perito, a contribuição dispensada por este profissional, através de inspeção aos locais de trabalho, para verificação de fatores insalubres, perigosos ou que possuam relação com a doença do indivíduo.	Utilizou-se de método intuitivo abordando os seguintes aspectos: visão histórico geral, organizacional, competência e princípios norteadores da justiça trabalhista. Utilizou-se de entendimentos jurisprudenciais a fim de demonstrar dificuldade no custeio dos peritos. Incube a União a responsabilidade pelos honorários do perito na justiça do trabalho quando a parte sucumbente for beneficiária da justiça gratuita.	O ideal para a justiça do trabalho, quando o perito fique sem receber integralmente seus honorários diante da parte sucumbente for beneficiária da justiça gratuita, seria que a justiça do trabalho tivesse peritos efetivos em seu quadro de servidores.	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Contribuição do Perito através de inspeção aos locais de trabalho, para verificação de fatores insalubres, perigosos ou que possuam relação com a doença do indivíduo	Controvérsias acerca dos honorários do perito na justiça do trabalho

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
15	Dutra (2013)	Analisa as decisões do TST envolvendo operadores de call centers no setor de telecomunicações, avaliando a ocorrência de discussões sobre adoecimento e o posicionamento do Tribunal Superior a respeito da matéria, a fim de aferir a leitura do Poder Judiciário sobre o tema e existência ou inexistência de vinculação, pelo Judiciário, entre a precariedade das condições de trabalho e as consequências deletérias sobre a saúde dos trabalhadores.	Análise amostral das decisões proferidas pelo TST sobre o tema, no lapso de 1994 e 2011,	Além de indicar certa dificuldade de acesso ao Judiciário pelos trabalhadores, tendo em vista que os números estimados pelo INSS e pelas pesquisas científicas realizadas no setor são significativamente superiores ao número de processos que chegam ao Judiciário com essa temática, revelou que existe, por parte dos julgadores, dificuldade de associar as condições de trabalho e os casos de adoecimento, que são analisados como ocorrências	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Cada vez mais as decisões judiciais trabalhistas se utilizam de apreciações (laudos) individualizados para avaliar ocorrências de adoecimento ocupacional, ou seja obter resposta quanto a nexo causal/concausal.	Call Centers no setor de telecomunicações: Terceirização adoecimento e regulação do TST

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
				extraordinárias, e indicou também uma apreciação individualizada dos casos de doença, em detrimento de uma avaliação coletiva do trabalho no setor, que enfraquece a capacidade regulatória do Judiciário nesse aspecto.			

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
16	Eiglmeie, etall (2013)	Explicitar como vem sendo elaborados ainda de estudos que a fundamente. Para tanto uma análise qualitativa como vem se apresentando os Laudos periciais foi estudado, apontando suas qualidades e carências os laudos periciais referentes a saúde do trabalhador atualmente, pois tal modalidade de prova vem sendo utilizada, em alguns momento de forma descuidada, carecendo	Partiu-se de um referencial teórico que contemple tanto as ciências jurídicas quanto as ciências da saúde, dando preferência, sempre que possível, à psicologia. Por meio da análise qualitativa de Laudos periciais encontrados em processos que possuíam decisão análise qualitativa de Laudos periciais encontrados em processos que possuíam decisão monocrática, mas que haviam sido alvo de recurso e encontravam-se em processo de "andamento" de um escritório de	Apresenta a não padronização dos Laudos periciais nos processos estudados que tem impacto no problema ainda crônico dos peritos judiciais que apresentam dificuldades tecnológicas em se estabelecer o possível nexos causal existente entre trabalho-adoecimento	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Os autores buscaram explicitar como vem sendo elaborados ainda de estudos que a fundamente. Para tanto uma análise qualitativa como vem se apresentando os Laudos periciais foi estudado, apontando suas qualidades e carências os laudos periciais referentes a saúde do trabalhador atualmente, pois tal modalidade de prova vem sendo utilizada, em alguns momento de forma descuidada. Por meio da análise de 10 Laudos Periciais encontrados em processos que possuíam decisão de um escritório de advocacia optou-se por litígios	O Estado da arte das perícias psicológicas em saúde do trabalhador: estudo introdutório em litígios processados na macrorregião de Curitiba-PR.

N. Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
		advocacia. optou-se por litígios processados na macrorregião de Curitiba-PR. Partimos de indagações sobre como estão sendo formulados tais Laudos periciais? A que aspectos eles vem dando destaque ou prioridade? Quais as etapas e métodos que tem sido utilizados?monocrática, mas que haviam sido alvo de recurso e encontravam-se em processo de "andamento" de um escritório de advocacia. optou-se por litígios processados na macrorregião de			processados na macrorregião de Curitiba-PR. Os autores apontaram que a Perícia em caso de saúde do trabalhador é composta basicamente por entrevistas com o trabalhador, busca de um diagnóstico por meio de exame clínico e visita ao ambiente de trabalho. Os autores relatam que apenas em um dos laudos estudados houve visita ao local de trabalho. Por outro lado, apontam que tais práticas tem se mostrado insuficientes para a arguição do nexo causa e que novas metodologias vem	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
			Curitiba-PR. Partimos de indagações sobre como estão sendo formulados tais Laudos periciais? A que aspectos eles vem dando destaque ou prioridade? Quais as etapas e métodos que tem sido utilizados?			surgindo o que exige a constante atualização dos peritos da área. Percebeu-se que há falta de uma estrutura preestabelecida para que a perícia trouxesse de forma mais efetiva as questões técnico-científicas.	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
17	Vieira (2009)	Reflexões sobre o estabelecimento do nexos causal entre trabalho e distúrbio mental	Análise de um laudo emitido por uma perita judicial e o parecer dos peritos assistentes acerca das condições de saúde de um trabalhador da vigilância bancária no âmbito de uma ação indenizatória por danos morais movida por ele, que tramitou na Justiça do Trabalho de Minas Gerais.	Os peritos concluíram não haver um nexos causal entre os distúrbios mentais apresentados pelo vigilante e a sua ex-atividade, fato que embasou a sentença proferida pelo magistrado, desfavorável ao trabalhador. Entretanto, em relação a este caso, evidências de que as experiências de trabalho deveriam ter sido consideradas como um fator determinante no surgimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) do qual o vigilante	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Este estudo faz uma análise sobre o estabelecimento do nexos causal entre trabalho e distúrbio mental. A análise se deu com base em um laudo emitido por uma perita judicial e o parecer dos peritos assistentes acerca das condições de saúde de um trabalhador da vigilância bancária no âmbito de uma ação indenizatória por danos morais movida por ele, que tramitou na Justiça do Trabalho de Minas Gerais. Os peritos concluíram não haver um nexos causal entre os distúrbios mentais apresentados pelo vigilante e a sua ex-atividade, fato que	O nexos causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
				foi vítima.		embasou a sentença proferida pelo magistrado, desfavorável ao trabalhador. Entretanto, em relação a este caso, evidências de que as experiências de trabalho deveriam ter sido consideradas como um fator determinante no surgimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) do qual o vigilante foi vítima. Os autores entendem que houve negligência dos peritos no sentido de terem ignorado completamente as experiências de trabalho. Apontam estudos de Verthein e	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
						Gomez (2001), por exemplo, ao investigarem a pratica da negação do nexo entre as LER e o trabalho, afirmam que as experiências reais de trabalho têm sido sistematicamente desconsideradas nas perícias. De acordo com os autores, os nexos causais com o trabalho são negados com base em argumentos variados, que vão da pressuposição de uma "simulação da doença" por parte dos trabalhadores aos discursos que atribuem o adoecimento a fatores endógenos, relacionados a doenças crônicas ou a	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
						personalidades neuróticas. Cabe destacar que o trabalho não é apenas um "contexto" da atividade ou do "trabalho psíquico", ele convoca a totalidade do indivíduo e implica relações efetivas capazes de afetar sensivelmente a saúde física e mental. Na contramão das afirmações feitas pelos peritos, os depoimentos de trabalhadores, justamente daqueles que atuam na vigilância, evidenciam uma estreita relação entre os seus problemas de saúde e as condições de trabalho	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
						caracterizadas por postos de trabalho sem abrigos, água potável e local para conservação dos alimentos, dilatação da jornada de trabalho, indisponibilidade de assentos para revezar entre a postura em pé/sentado, inadimplemento das obrigações trabalhistas, supressão dos períodos de férias. Mas há também fatores psicossociais que se constituem como fonte de sofrimento mental. O depoimento dos vigilantes deixa evidente a importância de se considerar algumas situações, tais como:	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
						os conflitos com indivíduos que se recusam a obedecer às normas de segurança, a exposição a situações prolongadas de tensão, as agressões sofridas, os modos de gestão fundadas no autoritarismo, que adota mecanismos predominantemente punitivos (ameaça ao emprego, hostilidade nas relações, recriminações da conduta, perda da cesta básica), fragilizando as relações sindicais e desqualificando as reivindicações e os sofrimentos dos trabalhadores. Por isso os autores afirmam categoricamente que	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
						existe a necessidade de se repensar sobre a forma pela qual são produzidos os diagnósticos de saúde dos trabalhadores, sobretudo levando em consideração a atividade que eles realizam, seus relatos e vivências, os fatores que agravam as situações vividas, as pesquisas de cunho ergonômico, psicosocial e epidemiológicas. Ainda os autores recomendam o uso de técnicas desconhecidas na psicopatologia do trabalho para contribuir como diagnóstico.	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
18	Dantas (2004)	Contribuir para o estudo documental dos projetos dos cursos de formação de técnicos de segurança do trabalho nos CEFETs do Brasil sob a ótica da gestão da segurança e saúde ocupacional utilizando como referencial a especificação OHSAS 18001 e diretrizes da OIT.	Pesquisa teórica comparativa entre as competências técnicas e as gerências dos projetos dos cursos técnicos de segurança do trabalho dos CEFETs com a legislação internacional. Aplicou-se enquête com questões fechadas entre professores e alunos com a finalidade de identificar a importância das competências técnicas e gerenciais para a formação dos técnicos de segurança do trabalho e também para identificar o nível de escolaridade mínima	Os resultados teóricos apontam diferenças entre os projetos dos cursos técnicos de segurança do trabalho dos CEFETs sob a ótica do SGSSO. A pesquisa de campo aponta que a visão de alunos e professores são convergentes na maioria das competências técnicas e gerenciais; quanto a formação acadêmica a pesquisa sugere divergências ao critério da norma ISO 19011.	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Divergências na forma de capacitação realizada por meio de cursos de formação de técnicos de segurança no trabalho resultam em visões não convergentes entre os profissionais. Este contexto pode impactar nos Laudos, especialmente se forem realizados de forma não padronizada e/ou subjetiva.	Um estudo do perfil de formação dos técnicos de segurança do trabalho no Brasil na perspectiva de sistemas de gestão de segurança e saúde ocupacional

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
			para exercer atividades gerenciais na área de Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.				

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
19	Araujo (2013)	Conhecer o perfil do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em auxílio-doença por distúrbios da voz; identificar as doenças mais prevalentes, o tempo médio de afastamento e a porcentagem de trabalhadores reabilitados para outra função; e analisar o reconhecimento do nexos causal pela previdência	Estudo quantitativo retrospectivo dos benefícios de auxílio-doença da Gerência Fortaleza com data do início da incapacidade definida entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009	Dos 369 benefícios, 91% eram do sexo feminino e 88,8% eram profissionais da voz. Houve predomínio de professores (59,1%) e operadores de teleatendimento (24,7%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: nódulos (46,6%), refluxo laringofaríngeo (27,1%), disfonia funcional (11,7%), cisto (7,9%), sulco (6,5%) e pólipos (6,5%). O tempo de afastamento variou de 17 a 1365 dias, com média de 150,6 dias. Em 17,1% dos casos foi reconhecido nexos causal e 13% foram	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Neste estudo foram analisados 369 benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em auxílio-doença por distúrbios da voz a fim de analisar o reconhecimento do nexos causal pela previdência, dentre outros fatores. O tempo de afastamento variou de 17 a 1365 dias, com média de 150,6 dias. Em 17,1% dos casos foi reconhecido nexos causal e 13% foram reabilitados. O estudo identificou que a falta de critérios para mensurar o grau de disfonia e de incapacidade e a deficiência da legislação em	Perfil dos beneficiários do INSS em auxílio-doença por distúrbios benignos da voz

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Titulo
				reabilitados. A falta de critérios para mensurar grau de disfonia e de incapacidade e a deficiência da legislação em classificar laringopatias como doença ocupacional impactaram a decisão pericial		classificar laringopatias como doença ocupacional impactaram a decisão pericial, refletindo portanto num número baixo de nexos.	

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
20	Lira (2005)	Analisar o ordenamento jurídico no tocante aos padrões utilizados de limites de tolerância que colocam em xeque a sadia qualidade de vida dos trabalhadores	Observação das revisões jurídicas dos limites de tolerância produzidos por profissionais do direito num contexto de direitos humanos positivados e de uma visão ambiental antropocêntrica	Observa-se uma desconstrução do sistema interpretativo da proteção, descrevendo-se a necessidade da prevenção, e logo depois a responsabilidade civil para ter como resultado o reconhecimento do direito ao meio ambiente do trabalho ecologicamente equilibrado.	Aborda a prevenção de acidentes/patologias	Prejudicada	Responsabilidade civil do empregador por danos inerentes aos agentes ambientais nocivos a sadia qualidade de vida do trabalhador

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
21	Silva, etall (2011)	analisar as bases racionais das decisões dos juízes trabalhistas nos casos de acidente de trabalho, investigando os elementos e pressupostos utilizados pelo magistrado na construção do ato de julgar, no deferimento do pedido	Análise documental exploratória, utilizando-se metodologia qualitativa, para identificar os sentidos da palavra escrita dos magistrados trabalhistas mediante a Análise do Discurso. A fonte documental é composta por sentenças da Justiça do Trabalho de Salvador, Bahia.	As análises permitiram a formulação de categorias das bases racionais que indicaram a dificuldade dos magistrados em estabelecer um conceito de dano; a necessidade de tornar a doença “invisível” em visível, como meio de prova; a complexidade em se estabelecer parâmetros para a determinação dos valores indenizatórios e a ratificação da defesa da prevenção.	Aborda as bases utilizadas pelos magistrados para determinar o conceito de dano.	Prejudicada	Sentença trabalhista: bases racionais das decisões judiciais nos casos de acidente de trabalho.

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
22	Vieira, et al (2011)	Discutir o caso de um trabalhador cujo processo de adoecimento parece estar relacionado à sua última experiência de trabalho	A construção deste caso foi inspirada no método biográfico de Louis Le Guillant (2006) e na Análise Psicossocial do Trabalho proposta por Lima (2002). Os dados empíricos foram coletados por meio de cinco entrevistas não estruturadas, realizadas junto ao trabalhador. No decorrer do estudo, também foram analisados os laudos emitidos pelo serviço de perícia médica da instituição contratante.	indicamos que as agressões sofridas no trabalho, a precariedade do suporte social para a resolução dos conflitos, a degradação da ação profissional e do sentido do trabalho, a ausência de reconhecimento e as escalas de folga incompatíveis com a preservação da vida social do trabalhador se configuram como elementos-chave para o entendimento do processo de adoecimento.	Análise de afastamentos com base em laudos em uma dada profissão/profissional	Prejudicada	Transtornos mentais e trabalho: o caso de um agente de visitação

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
23	Paula (2008)	As controvérsias acerca do pagamento ou não de adicionais de insalubridade/periculosidade entre os empregadores e os empregados, a exemplo dos demais conflitos entre capital e trabalho, são solucionados no Brasil pela Justiça do trabalho, sendo a perícia técnica uma das principais ferramentas da qual lançam mão os seus juízes, visano a apuração da efetiva ocorrência da insalubridade ou periculosidade nos ambientes de trabalho.	Foi realizada a caracterização/enquadramento da insalubridade/periculosidade em pedreiras sob o enfoque pericial, abordando-se para tanto os conceitos e a tipificação legal afeitos ao tema, bem como os principais aspectos da prova pericial técnica e sua contextualização no processo judicial, com o levantamento e análise das características dos ambientes de trabalho e das atividades desenvolvidas pelos empregados neste tipo de mineração.	Constatou-se a potencial ocorrência de insalubridade e/ou periculosidade em diversas das funções desenvolvidas pelos funcionários de pedreiras, pelo que foram discutidas as possíveis formas de gerenciamento da insalubridade periculosidade no ambiente da gestão global de segurança destes empreendimentos.	Métodos e técnicas para análise - Laudo	Aspectos da prova pericial técnica e sua contextualização no processo judicial com o levantamento e análise das características dos ambientes de trabalho e das atividades desenvolvidas pelos empregados para os funcionários de pedreiras. Aponta o uso do Decreto 6042 para o desenvolvimento do nexo causal já que este Decreto traz uma relação de atividades preponderantes e correspondentes graus de risco de acordo com o CNAE que se enquadram, também, com o caso de pedreira. Ainda o autor	Caracterização técnico-jurídica da insalubridade e periculosidade e sua aplicação na gestão de segurança em pedreiras

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
						ratifica a importância da utilização do levantamento e análise pericial como ferramenta de gestão de segurança, tanto no âmbito de programas legalmente exigidos como o PCMSO e o PGR, quanto para o cumprimento, como o menor dispêndio possível, das obrigações previdenciárias.	
24	Tagliari (2011)	Apresentar os parâmetros de indenização decorrentes de acidente do trabalho ou doença ocupacional, abordando principalmente decisões judiciais e doutrina referente ao tema.	análise do instituto da responsabilidade civil, recorrendo-se quanto aos seus elementos e hipóteses em que é caracterizada de maneira geral um acidente/doença do trabalho	apresenta parâmetros razoáveis para fins indenizatórios na infortúnica, levando-se em consideração decisões jurisprudenciais.	Dados de base para Parâmetros de indenização	Prejudicada	Parâmetros de indenização no acidente do trabalho ou doença ocupacional

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
25	Scopel (2005)	Identificar as dificuldades a que trabalhadores do segmento metalúrgico portadores de LER/DORT estão expostos no processo de retorno ao trabalho e investigar que significados tem o trabalho no seu processo de (re)inserção profissional e sua potencialidade como recurso terapêutico.	Realização de pesquisa qualitativa envolvendo estudo de caso múltiplo. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, complementadas por anotações retiradas dos prontuários médicos, analisadas com base na análise de conteúdo.	Há repetição de adoecimento apontado pela literatura. Importância positiva do ato de trabalhar na manutenção do trabalhador num contexto patogênico e na busca de atendimento precoce. O retorno ao trabalho conta com fatores facilitadores: troca de função, possibilidade de o trabalhador controlar a execução das atividades, apoio dos colegas e supervisão. Como agentes dificultadores tem-	Análise de afastamentos com base em laudos em uma dada profissão/profissional	Prejudicada	Retorno ao trabalho: Trajetória de trabalhadores metalúrgicos portadores de LER/DORT.

N.	Referência	Objetivo do Estudo	Metodologia aplicada	Resultados alcançados	Possui considerações sobre o Laudo Pericial?	Qual Informação referente ao Laudo	Título
				se: alta prematura para o trabalho, retorno para a mesma função, ausência de programas de retorno ao trabalho, dificuldades no relacionamento com supervisão/colegas, dificuldades de impor limites na execução das tarefas, medo de ser demitido/discriminado na busca de um novo emprego, vivências de impotência e insegurança quanto ao futuro.			