

Repercussão das ações de saúde e ergonomia nas perícias fisioterapêuticas

REPERCUSSION OF HEALTH AND ERGONOMICS ACTIONS ON PHYSIOTHERAPY EXPERTISE

Larissa Maranhão Costa de Almeida¹

RESUMO: Desde que o mundo é mundo, o trabalho e o homem caminham juntos. A ergonomia visa adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. As diversas atividades produtivas existem riscos de acidentes e doenças ocupacionais, geram prejuízos e rompe o equilíbrio entre a saúde do trabalhador e a produtividade, ocasionando ações indenizatórias para esclarecimentos do nexo de causalidade entre a doença alegada e atividade laboral. O presente estudo visa verificar a repercussão das ações de saúde e ergonomia nos ambientes ocupacionais elencados nas Perícias Fisioterapêuticas. Trata-se de uma análise documental dos processos trabalhistas, realizados em uma década, na condição de Perito Judicial do TRT 19. Há escassez da cultura prevencionista de saúde e ergonomia nas organizações, as perícias fisioterapêuticas, apontaram ações superficiais e ausência da gestão.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde do Trabalhador. Ergonomia.

ABSTRACT: *Since the world is world, work and man walk together. Ergonomics aims to adapt working conditions to the psychophysiological characteristics of workers. The various productive activities carry risks of accidents and occupational diseases, generate losses and break the balance between the worker's health and productivity, causing compensation actions to clarify the causal link between the alleged disease and work activity. The present study aims to verify the repercussion of health and ergonomics actions in the occupational environments listed in the Physiotherapeutic Expertise. It is a documentary analysis of labor processes, carried out in a decade, as a Judicial Expert of TRT 19. There is a shortage of prevention culture in health and ergonomics in organizations, physiotherapeutic expertise, pointed out superficial actions and absence of management.*

KEYWORDS: *Physiotherapy. Worker's Health. Ergonomics.*

¹ Especialista em Fisioterapia do Trabalho pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Pós-graduada Lato Sensu em Ergonomia pela Faculdade Redentor, Pós-graduada em Aperfeiçoamento Profissional de Perícia Judicial-Método Veronesi, Perita Judicial do Tribunal Regional do Trabalho da 19ª região.

SUMÁRIO: 1 – Introdução; 2 – Desenvolvimento; 2.1 - Matérias e métodos; Resultados e discussão ; 3 – Conclusão; 4 – Referências bibliográficas.

1 - Introdução

Desde que o mundo é mundo, o trabalho e o homem caminham juntos. A palavra trabalho tem sua origem nos termos latinos *tripalium* e *trabacula*, estão associados a sofrimento, uma vez que *tripalium* se referia a um instrumento de três paus relacionado à tortura, reforçando assim o sentido negativo do trabalho como sofrimento e castigo. Também se atrela a labor, de origem latina, que significa sofrimento, esforço e dor.² O trabalho humano é uma atividade complexa, multifacetada, polissêmica, que exige diferentes olhares para sua compreensão. Coutinho, afirma que quando falamos de trabalho nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral.³

A ergonomia originou-se durante a II Guerra Mundial (1939-1945), profissionais trabalhavam juntos para resolver os problemas causados pelos equipamentos militares, posteriormente, o interesse cresceu rapidamente, em especial na Europa e Estados Unidos da América.⁴ Mas com aparições de atuação desde a 1ª Guerra Mundial (1915), quando foi fundada a Comissão de Saúde dos Trabalhadores na Indústria de Munições e 1929 a comissão foi reformulada e passou a ser Instituto de Pesquisa sobre Saúde no Trabalho.⁵

O termo Ergonomia é derivado do grego, *ergon* (trabalho) e *normos* (regras). É o estudo da adaptação do trabalho às características fisiológicas e psicológicas do ser humano.⁶ Segundo a Associação Brasileira de Ergonomia, a ABERGO, a IEA - Associação Internacional de Ergonomia, a partir do ano de 2000 adotou que a Ergonomia (ou Fatores Humanos) 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 aperfeiçoar o bem-estar humano.⁷

2 LIMA, ICLD. O que é trabalho? Mossoró, RN, 2021.

3 NEVES, DR; NASCIMENTO, RP; FELIX, JR; MS et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr./jun. 2018.

4 ABRAHÃO, J.; SZNELWAR, L.; SILVINO, A.; SARMET, M.; PINHO, D. Introdução à Ergonomia: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

5 BRANDÃO, SF; ANDRADE, TB; PEDROSA, RCS. A ergonomia como fator de influência na mudança organizacional. Revista Rios Eletrônica - Revista Científica da Fasete, ano 2, n. 2, dez. 2008.

6 SILVA, SG; MOURA, PRC. O gerenciamento de riscos ergonômicos com resultado eficaz: Análise colaborativa e participativa em uma instituição de saúde. Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS, São Leopoldo, 2020.

7 MATTOS, DL. Avaliação de um modelo de gestão de ergonomia baseado em práticas da produção enxuta: enfoque no índice de absenteísmo em uma empresa de embalagens de papelão ondulado catarinense.

O Ministério do Trabalho e Emprego traz atualização mais recente da Norma Regulamentadora – nº 17 a Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022, que visa estabelecer requisitos para adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.⁸

As diversas atividades produtivas revelam riscos de acidentes de trabalho que sempre se constituíram em elevadas estatísticas aos agravos à saúde do trabalhador. Há descumprimento das normas de segurança e carência expressiva da aplicação dos mecanismos de ergonomia no ambiente do trabalho.⁹ O afastamento do trabalho causado por doenças ocupacionais, LER/DORT (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 localizando-se nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores), geram inúmeros prejuízos aos sistemas, entendido como a ausência do trabalhador, motivada pelo estado ou condição de saúde, consequência da falta ao trabalho por motivo de doença, rompe o equilíbrio entre a saúde do trabalhador e a produtividade. No Brasil, são definidas como acidente de trabalho para fins de registros e apreciação jurídica.⁹

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- COFFITO, a Fisioterapia foi regulamentada pelo Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.¹⁰ Dispõe da Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016-Disciplinada a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho¹¹, dentre áreas de competência, realizar avaliação e diagnóstico cinesiológico-funcional, por meio da consulta fisioterapêutica, para exames ocupacionais complementares, reabilitação profissional, perícia judicial e extrajudicial. Acrescida da Resolução nº 466, de 20 de maio de 2016 - Perícia Fisioterapêutica, atuação do perito e do assistente técnico.¹² Aditado da súmula nº 6 do TRT 19, laudo pericial, doença ocupacional, elaboração por Fisioterapeuta, validade.¹³

A perícia judicial refere-se à análise técnico-científica realizada por especialistas¹⁴, o perito é indivíduo de confiança do juiz, auxiliar da justiça¹⁵, nas lides trabalhistas os juízes se deparam

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-2015.

8 BRASIL. Norma Regulamentadora nº 17 - Ergonomia. Redação dada pela Portaria MTP nº 423 de 7 de outubro de 2021 e última atualização Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022.

9 MOTA, FGF; ARAÚJO, LB; CASTRO, AO. The importance of ergonomics in the prevention of work accidents and their impact on economics and productivity. *Journal of Engineering and Technology for Industrial Applications* 2019. Edition. 19. v. 5.

10 BRASIL. Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. COFFITO.

11 BRASIL. Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016-COFFITO.

12 BRASIL. Resolução nº 466, de 20 de maio de 2016-COFFITO.

13 BRASIL. Resolução nº 51, de 29 de julho de 2015. Súmula nº 6 "Laudo Pericial. Doença Ocupacional. Elaboração por Fisioterapeuta. Validade. TRT 19.

14 SILVA, CL. Fisioterapia e suas contribuições na perícia judicial trabalhista. Ariquemes-RO, 2019.

15 COSTA, CHN; VERONESI JUNIOR, JR. Fisioterapeuta do trabalho: profissional habilitado para realizar perícia junto à Justiça do Trabalho. *Fisioter Bras*, 21(1):Supl2:19-23, 2020.

com ações indenizatórias consequente de doenças relacionadas às atividades laborais, a fim de reconhecer o nexo de causalidade entre a situação do trabalho e a doença do trabalhador.¹⁶ Segundo Veronesi¹⁷, o Fisioterapeuta pode atuar na Justiça em situações que exijam expertise sobre a funcionalidade humana, aspectos ergonômicos e biomecânicos, assistindo o juiz para esclarecimentos do nexo de causalidade entre a doença alegada e atividade laboral.¹⁸

Espera-se contribuir para criação de uma cultura prevencionista das organizações, situações de trabalho adequadas, integrar as questões de saúde e segurança a sua atividade econômica. Considerando o exposto, este trabalho tem como objetivo verificar a repercussão das ações de saúde e ergonomia nos ambientes ocupacionais. O interesse pelo tema advém dos passivos trabalhistas elencados nas perícias fisioterapêuticas.

2 - Desenvolvimento

2.1 - Matérias e Métodos

Pesquisa descritiva, documental, observacional e transversal, abordagem quantitativa sobre os processos trabalhistas, realizados em condição de Perito Judicial, inscrição no Tribunal Regional do Trabalho da 19ª Região (TRT 19), estado de Alagoas.

Análise documental, retrospectivo, compreendeu o período dos anos 2012 a 2022, totalizando 430 perícias trabalhistas, excluída aquela com desfecho da inexistência do nexo e incluídos os nexos de causalidade ou concausalidade. Todas foram realizadas nas Varas do Trabalho de Maceió e dos municípios de Atalaia, União dos Palmares, Santana do Ipanema. Extraídas as seguintes variáveis: número do processo, CNAE, função, acidente ou doença do trabalho, queixa osteomuscular (parte do corpo), ação de saúde e/ou ergonomia.

Os dados obtidos no estudo desenvolveram-se descritivos, organizados, tabulados e analisados através do programa Microsoft Excel, versão 2019 e, posteriormente apresentados sobre forma de porcentagem.

2.2 - Resultados e Discussão

A caracterização dos processos trabalhistas, compreendido o período de 10 anos (2012-2022), apresentou a totalidade 430 Perícias Fisioterapêuticas, destas, 58,60% (252) para

16 ARRUDA, MAM. Comprovação de nexo causal e incapacidade laborativa na justiça trabalhista: uma análise da validade do laudo pericial fisioterápico. Universidade Estadual da Paraíba-Campina Grande, 2018.

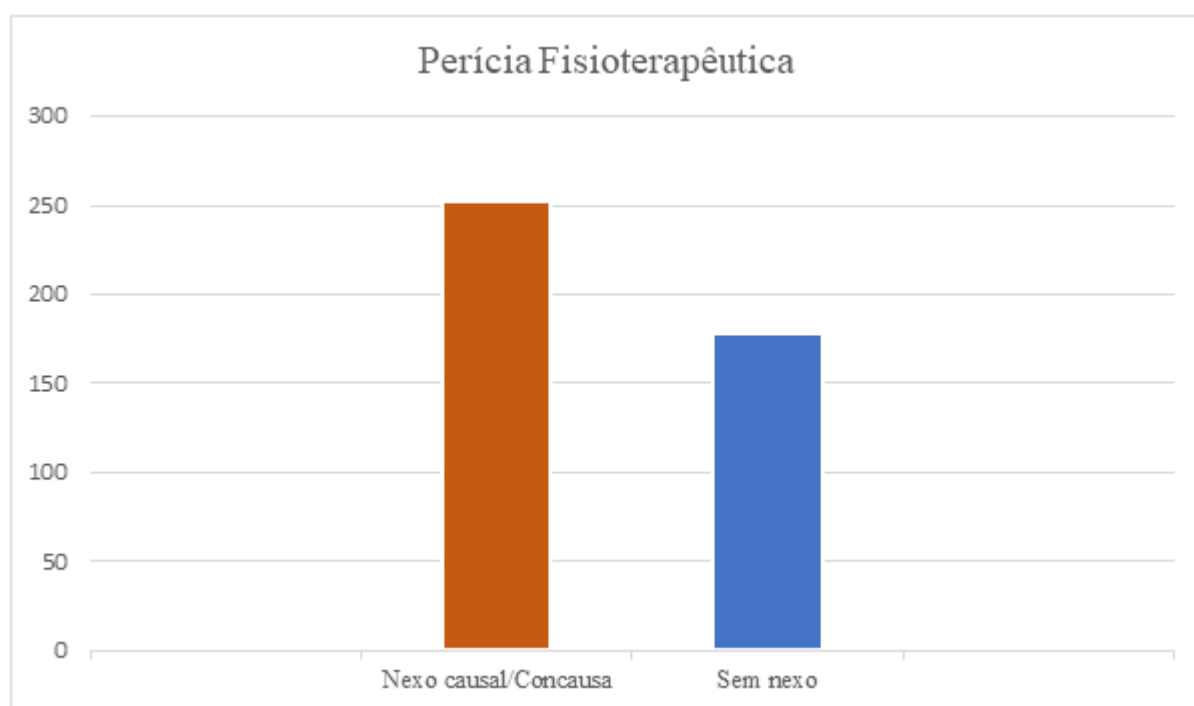
17 VERONESI JUNIOR, JR. Perícia judicial: perícia técnica cinesiológica-funcional; assistência técnica judicial; modelos e legislações. São Paulo: Andreoli 2013.

18 MELO, RMB. Análise da atuação do Fisioterapeuta em perícia judicial trabalhista no município de Campina Grande-PB. Campina Grande-PB, 2017.

nexo de causalidade (categoria 1) ou concausal (categoria 2) e 41,39% (178) da inexistência do nexo (Gráfico 1).

Com a proposta de Schilling (1984), classificaram-se os grupos da culpabilidade das doenças em categorias, onde na categoria 1 a culpa é 100% da empresa, ou seja, o trabalho é o fator único para o surgimento da doença; na categoria 2, a culpa é compartilhada, ou seja, as atividades laborais e extralaborais são os fatores que provocaram a doença; e a categoria 3, quando o trabalho é fator agravante de doença pré-existente.¹⁹

Gráfico 1 – Caracterização dos processos trabalhistas.



Fonte: Autor, 2012-2022.

Nos afastamentos por agravo-B91 (2012-2022), o Instituto Nacional do Seguro Social sinaliza para doenças (56%-12.234) e acidentes (43%-9.312); já para os afastamentos conforme a classificação internacional de doenças, reflete osteomuscular e tecido conjuntivo (42%-9.018), fraturas (23%-5.065), traumatismos (6%-1.381), luxações (5%-1.048) no Estado de Alagoas.²⁰

O nexo de causalidade (categoria 1) ou concausa (categoria 2) implicou nas queixas osteomusculares, apontando na tabela 1 os segmentos dos membros superiores em 66,26% (167), membros inferiores 7,93% (20) e coluna vertebral 25,79% (65).

¹⁹ MENDES, GSC; GUIMARÃES, LJM. Do laudo pericial cinético-funcional em casos de LER/DORT. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas, v. 6, n. 1, out. 2020.

²⁰ BRASIL. INSS-Instituto Nacional do Seguro Social. Tratamento e análise: SmartLab.

Tabela 1 – Perfil das queixas osteomusculares.

Esqueleto axial e apendicular	%	n
Membros superiores (MMSS)	66,26	167
Membros inferiores (MMII)	7,93	20
Coluna vertebral	25,79	65

Fonte: Autor, 2012-2022.

O Observatório de Segurança e Saúde no trabalho, em destaque, os códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID) mais frequentemente associados a afastamentos do tipo acidentário (B91) para unidade geográfica de Alagoas, considerando trabalhadores com vínculo de emprego, período 2012-2022, apresentaram-se: M54 (dorsalgia-13% (2.772)), M65 (sinovite e tenossinovite-10% (2.189)), S82 (fratura da perna, incluindo tornozelo-6% (1.217)), M75 (lesões do ombro-5% (1.123)), M51 (outros transtornos de discos intervertebrais-5% (1.107)), S62 (fratura ao nível do punho e da mão-5% (1.030)), S52 (fratura do antebraço-4% (851)), S42 (fratura do ombro e do braço-3% (692%)), S92 (fratura do pé exceto do tornozelo-3% (655)), G56 (mononeuropatias dos membros superiores-2% (559)), M77 (outras entesopatias-2% (421)) e outros.19 Corroborando com o perfil das queixas osteomusculares desta pesquisa para membros superiores e coluna vertebral.

A Tabela 2 expõe a distribuição por regiões anatômicas do corpo humano, as que registraram os segmentos dos membros superiores (32,14%) -MMSS (ombro, cotovelo, punho ou ombro e punho) não especificando o hemicorpo, coluna lombar (25%), ombro (25%), punho (6,74%), joelho (3,57%), tornozelo (3,57%), quirodáctilo (1,98%), coluna cervical (0,79%), quadril (0,79%) e cotovelo (0,39%).

Tabela 2 – Regiões anatômicas do corpo humano.

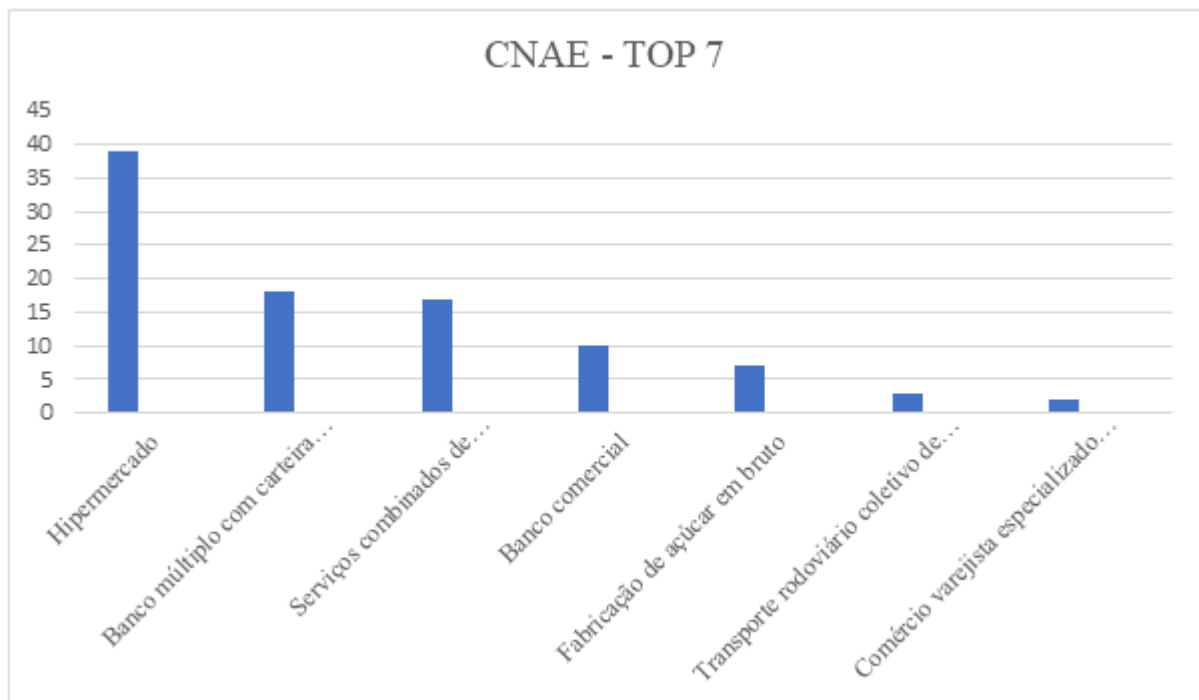
Regiões anatômicas	%	n
MMSS (ombro, cotovelo, punho)	32,14	81
Coluna lombar	25	63
Ombro	25	63
Punho	6,74	17
Joelho	3,57	9
Tornozelo	3,57	9
Quirodáctilo	1,98	5
Coluna cervical	0,79	2
Quadril	0,79	2
Cotovelo	0,39	1

Fonte: Autor, 2012-2022.

Estudo de NASRALA²¹ mostra as diversas patologias caracterizadas como LER/DORT, selecionadas as mais incidentes: dorsalgia, lesões do ombro, sinovite e tenossinovite. Favorecendo as regiões anatômicas prevalentes neste estudo, membros superiores e ombro especificamente. Acrescenta o estudo de Roxô²², o predomínio de dores musculoesqueléticas em ombros, na parte inferior das costas e parte superior das costas, também indicado no estudo de Batiz²³, obtidos em 81% dores na região lombar, 54% dores nos ombros, 50% apresentam dores na coluna dorsal e 49% no pescoço.

A Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) representada no Gráfico 2, revela no top 7, hipermercado (39), banco múltiplo com carteira comercial (18), serviços combinados de escritório e apoio administrativo (17), banco comercial (10), fabricação de açúcar em bruto (7), transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal (3) e comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo (2).

Gráfico 2 – Relação da atividade econômica (CNAE), top 7.



Fonte: Autor, 2012-2022.

Em destaque, os setores econômicos mais frequentemente relacionados a afastamentos do tipo acidentário (B91), para unidade geográfica de Alagoas (3,4mi habitantes-IBGE, 2021), considerando o universo de trabalhadores com vínculo de emprego, período 2012-2022,

21 NASRALA NETO, E; BITTENCOURT, ES; NASRALA, MLS et al. A influência do nexa técnico epidemiológico previdenciário sobre as notificações de LER/DORT no INSS. Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde, 16(3):209-212, 2014.

22 ROXÔ, LC; RAMOS, GC; ARRUDA, ZM; DIAS, AC. Atividade laboral e sintomas osteomusculares em operadoras de caixa. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 19(3):324-331, 2021.

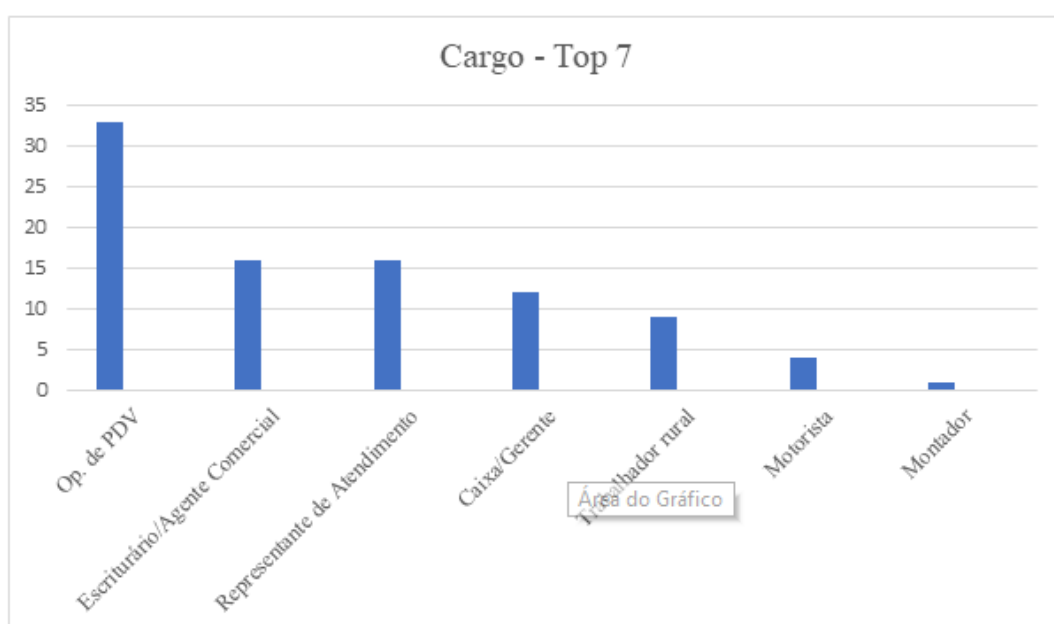
23 BATIZ EC, SANTOS AF, LICEA OEA. A postura no trabalho dos operadores de checkout de supermercados: uma necessidade constante de análises. Prod. 19(1) -abr 2009.

revelam: fabricação de açúcar em bruto (21%-4.132), construção de edifícios (8%-1.519), comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios-hipermercados e supermercados (5%-1.015), bancos múltiplos, com carteira comercial (3%-628), atividades de atendimento hospitalar (3%-525), transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e região metropolitana (3%-516), administração pública em geral (3%-489), Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas (2%-465), comércio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção (2%-351).¹⁹

Os afastamentos do tipo não acidentário (B31), revelam: fabricação de açúcar em bruto (14%-17.938), construção de edifícios (7%-9.072), administração pública em geral (6%-7.497), restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas (3%-4.089), comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios-hipermercados e supermercados (3%-3.840), atividades de atendimento hospitalar (3%-3.810), atividades de teleatendimento (3%-3.234), comércio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção (2%-2.479), limpeza em prédios e domicílios (2.195), transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e região metropolitana (2.085) e outros.¹⁹

Segundo Silva¹³, estudos mais recentes realçam que o agravo concentra o maior contingente de acometimento nos trabalhadores bancários. A atividade econômica com maior incidência nas doenças do trabalho, de 2003 a 2011, foi a descrita como “Bancos múltiplos com carteira comercial” – CNAE 6522.²⁰ Enfatiza uma realidade persistente, visto que, o levantamento dos dados compreendido de 2012 a 2022, expõe tal atividade econômica na segunda posição do top 7 (Gráfico 2).

Gráfico 3 – Relação do cargo associado a CNAE, top 7.

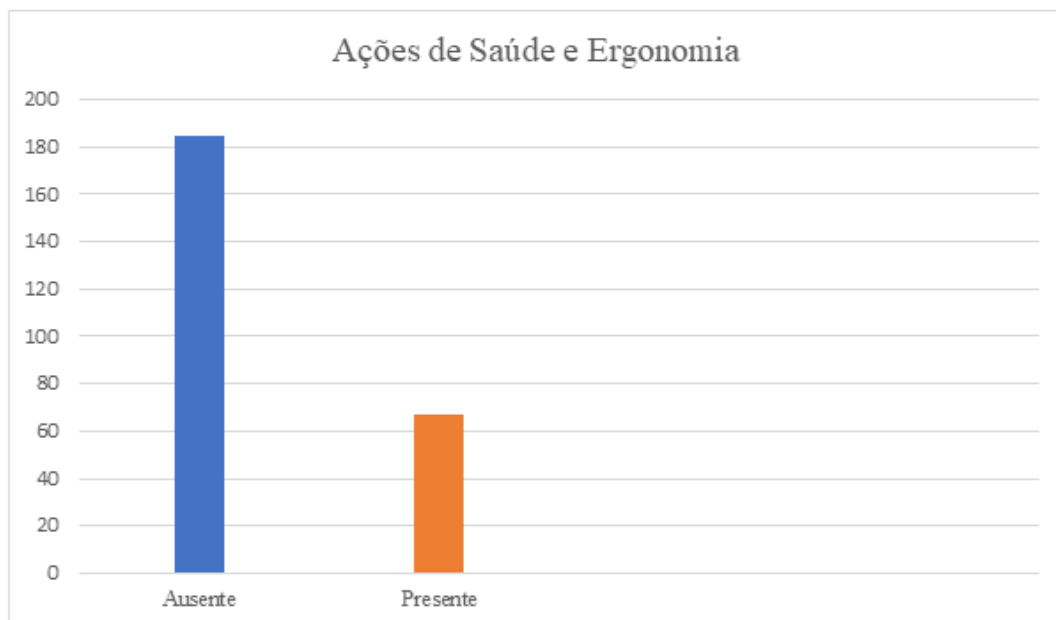


Fonte: Autor, 2012-2022.

A CNAE relacionada ao cargo foi apresentada no Gráfico 3, indicando Op. de PDV (33), Escriturário/Agente Comercial (16), Representante de Atendimento (16), Caixa/Gerente (12), Trabalhador Rural (9), Motorista (4) e Montador (1). Achado semelhante do estudo de NASRALA²⁰, com relação aos subgrupos do Código Brasileiro de Ocupação – CBO, o subgrupo com maior incidência das doenças do trabalho foi o grupo dos escriturários, no qual estão inseridos os bancários. Outro estudo ²¹ anuncia que algumas profissões apresentam uma maior tendência, incluindo funcionários bancários, operadores de caixa, trabalhadores industriais e dentistas.

As ocupações (CBO) mais frequentemente vitimadas por afastamentos do tipo acidentário (B 91), para unidade geográfica de Alagoas, considerando o universo de trabalhadores com vínculo de emprego, período 2012-2022, registraram: Trabalhador da cultura de cana-de-açúcar (16%-3.060), Servente de obras (5%-1.050), Pedreiro (3%-620), Operador de caixa (3%-598), Motorista de caminhão - rotas regionais e internacionais (3%-508), Vendedor de comércio varejista (2%-475), Faxineiro (2%-445), Auxiliar de escritório (2%-409), Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas (341), Operador de telemarketing ativo e receptivo (292), Motorista de ônibus urbano (203) e outros. Aos vitimados por afastamentos do tipo não acidentário (B 31), registraram: Trabalhador da cultura de cana-de-açúcar (12%-13.954), Servente de obras (5%-5.577), Vendedor de comércio varejista (4%-5.060), Faxineiro (4%-4.187), Operador de telemarketing ativo e receptivo (3%-3.023), Motorista de ônibus urbano (968) e outros. ¹⁹

Gráfico 4 – Caracterização das ações de saúde e ergonomia.



Fonte: Autor, 2012-2022

O Gráfico 4 revela a ocorrência das ações de saúde e ergonomia das empresas, as quais foram parte reclamada dos processos trabalhistas em Perícia Fisioterapêutica, presente em 26,58% (67) e ausente de 73,41% (185) nas organizações dos passivos. De encontro a pesquisa de BOLIS²⁴, a falta de atenção às questões ergonômicas pelas empresas brasileiras, que deixa de lado da dinâmica empresarial a preocupação com estratégias preventivas. Evidente o enorme impacto no orçamento público e o custo humano e social dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Estudo²¹ demonstrou uma correlação entre os fatores ergonômicos e os sintomas osteomusculares. De modo preventivo, se faz necessário que os trabalhadores sejam informados sobre os riscos ocupacionais, sugere-se o desenvolvimento e a implementação de intervenções ergonômicas, com o objetivo de minimizar as posturas inadequadas e exposições biomecânicas excessiva, o remodelamento dos postos e ferramentas de trabalho e o fornecimento de educação e treinamento aos trabalhadores, com o intuito de maximizar a biomecânica e reduzir esforços excessivos durante as atividades ocupacionais para reduzir os riscos para os trabalhadores. Destaca-se a relevância de cinesioterapia laboral e da ergonomia, bem como do respeito à Norma Regulamentadora 17⁷, que provavelmente irá modificar as condições atuais com o objetivo de melhorar a segurança, saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

Tabela 3 – Definição das ações de saúde e ergonomia presente nas empresas.

Ações de saúde e ergonomia presente nas empresas	%	n
Análise Ergonômica do Trabalho (AET)	46,26	31
SIPAT/Palestra	25,37	17
Ginástica laboral	23,88	16
Treinamento (NR 17)	4,47	3
Gestão	0	0

Fonte: Autor, 2012-2022.

O Gráfico 4 e a Tabela 3 mostram as ações de saúde e ergonomia presentes (26,58%) nas empresas como polo passivo, evidenciando a ausência da gestão (0%) em todas elas, seguindo com treinamento (4,47%) da NR 17-anexo I (Trabalho dos Operadores de Checkout) e II (Trabalho em Teleatendimento/Telemarketing), ginástica laboral (23,88%), SIPAT/palestra (25,37%) com frequência anual e Análise Ergonômica do Trabalho (46,26%).

Verifica-se a pesquisa de ESTENDER²⁵ que a falta do programa de ergonomia causa muitos prejuízos para a organização. Não são poucos os casos de afastamentos por licenças médicas, em decorrência de doenças provocadas por acidentes no próprio local de trabalho;

24 BOLIS, I; CAHÚ, M; WANDELLI, LV; ARAÚJO, AJS. A perícia judicial em ergonomia. Elementos essenciais para auxiliar o juiz. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, São Paulo, vol. 87, n. 4, out./dez. 2021.

25 ESTENDER, AC; PIMENTEL, BS; MACEDO, DL. Gestão de pessoas e a implantação da ergonomia nos setores empresariais. Gestão Contemporânea, Vila Velha, v. 4, n. 2, p. 105-121, out. 2014.

patologias específicas ao serviço prestado, estresse, falta de motivação, entre outros. A relação inadequada homem/ambiente de trabalho gera um problema, que pode levar à desorganização das atividades, queda na qualidade dos serviços prestados. É necessária a mudança de mentalidade não só dos funcionários do chão de fábrica, bem como toda a administração e diretoria.

São imensos os custos diretos que poderiam impor as empresas a aumentar a atenção em relação à saúde e segurança do trabalho, corresponde à redução de produtividade, cooperação e desempenho, aumento do absenteísmo, aos custos tributários e operacionais relacionados a acidentes e doenças, além dos custos jurídicos nos casos em que os trabalhadores acionem a justiça em decorrência de queixas ligadas a doenças ou acidentes ocupacionais. A ergonomia, além de se apresentar como elemento obrigatório para ser introduzida nas organizações, conforme a NR-17, é um dos parâmetros utilizados pelos juízes para julgar a efetiva responsabilidade do trabalho e das empresas.

3 - Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que há uma escassez pertinente a cultura prevencionista de saúde e ergonomia nas organizações, as perícias fisioterapêuticas apontaram ações superficiais e ausência da gestão. Consequentes lesões osteomusculares por acidente ou doença do trabalho, afetando as regiões anatômicas dos membros superiores, destaque para o ombro, seguido da coluna lombar. Vale ressaltar que os dados extraídos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para área geográfica do estado de Alagoas, corroboram com a análise desta pesquisa.

As organizações precisam estar atentas às mudanças, os empresários, na condição de elementos ativos neste processo, devem observar que as empresas têm vida própria, é uma estrutura complexa, para operar a contento é necessário que a mão de obra, imprescindível o ser humano, tão complexo quanto à empresa, esteja intimamente relacionado e em perfeita harmonia com os demais fatores inerentes ao processo produtivo. O trabalho é peculiar ao homem, para desenvolver, precisa estar saudável, ter o seu desempenho eficiente e sentir-se satisfeito. O entendimento dos diversos fatores de melhoria das situações de trabalho poderá constituir-se em uma base sólida, de modo que o trabalho possa ser desenvolvido sem prejudicar a saúde dos trabalhadores.

Os acidentes e doenças ocupacionais causam grande impacto sobre a produtividade e economia, refletem a baixa efetividade das políticas e programas de prevenção de agravos à saúde no trabalho, porém, são evitáveis, a prevenção apresenta-se como a principal e melhor opção.

4 - Referências bibliográficas

ARRUDA, MAM. Comprovação de nexos causal e incapacidade laborativa na justiça trabalhista: uma análise da validade do laudo pericial fisioterápico. Universidade Estadual da Paraíba-Campinha Grande, 2018.

BOLIS, I; CAHÚ, M; WANDELLI, LV; ARAÚJO, AJS. A perícia judicial em ergonomia. Elementos essenciais para auxiliar o juiz. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, São Paulo, vol. 87, n. 4, out./dez. 2021.

BRANDÃO, SF; ANDRADE, TB; PEDROSA, RCS. A ergonomia como fator de influência na mudança organizacional. Revista Rios Eletrônica - Revista Científica da Fasete, ano 2, n. 2, dez. 2008.

BRASIL. Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. COFFITO.

BRASIL. INSS-Instituto Nacional do Seguro Social. Tratamento e análise: SmartLab. Disponível:<https://smartlabbr.org/sst/localidade/27?dimensao=perfilC>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Norma Regulamentadora nº 17 - Ergonomia. Redação dada pela Portaria MTP nº 423 de 7 de outubro de 2021 e última atualização Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022.

BRASIL. Resolução nº 51, de 29 de julho de 2015. Súmula nº 6 "Laudo Pericial. Doença Ocupacional. Elaboração por Fisioterapeuta. Validade. TRT 19. Disponível em: <https://site.trt19.jus.br/portalTRT19/node/6511>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016 - Disciplina da especialidade profissional de Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências. COFFITO.

BRASIL. Resolução nº 466, de 20 de maio de 2016 - Dispõe sobre a perícia fisioterapêutica e a atuação do perito e do assistente técnico e dá outras providências. COFFITO.

COSTA, CHN; VERONESI JUNIOR, JR. Fisioterapeuta do trabalho: profissional habilitado para realizar perícia junto à Justiça do Trabalho. Fisioter Bras, 21(1):Supl2:19-23, 2020.

ESTENDER, AC; PIMENTEL, BS; MACEDO, DL. Gestão de pessoas e a implantação da ergonomia nos setores empresariais. Gestão Contemporânea, Vila Velha, v. 4, n. 2, p. 105-121, out. 2014.

LIMA, ICLD. O que é trabalho? Mossoró, RN, 2021.

MATTOS, DL. Avaliação de um modelo de gestão de ergonomia baseado em práticas da produção enxuta: enfoque no índice de absenteísmo em uma empresa de embalagens de papelão ondulado catarinense. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-2015.

MELO, RMB. Análise da atuação do Fisioterapeuta em perícia judicial trabalhista no município de Campina Grande-PB. Campina Grande-PB, 2017.