

Atualização

A atuação do fisioterapeuta nas perícias judiciais de LER/DORT

Physical therapist role in RSI/WRMSD legal expertise

João Marcos Bernardes, Ft.*, José Ronaldo Veronesi Junior, Esp., M.Sc.**

.....
*Especialista em Fisioterapia do Trabalho, fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de São João Batista (SC),

**Mestre em Ciências da Saúde, UNB

Resumo

Recentemente, o profissional fisioterapeuta vem sendo designado como perito judicial, em ações de LER/DORT. Entretanto, em diversas ocasiões o mesmo sofre tentativas de impugnação, as quais, na maioria das vezes, são preconceituosas e infundadas. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi discutir o tema mediante análise da legislação vigente, das diretrizes curriculares do curso de fisioterapia e das competências e habilidades do fisioterapeuta, a fim de demonstrar que o fisioterapeuta é um profissional habilitado e totalmente capaz de realizar perícias judiciais sobre LER/DORT. Diante da análise feita neste estudo concluiu-se que o fisioterapeuta além de habilitado legalmente é o profissional mais indicado, devido ao estudo da cinesiologia e biomecânica, para realizar perícias nas quais os questionamentos estejam relacionados à análise de nexos causal e grau de capacidade funcional em casos de LER/DORT.

Palavras-chave: fisioterapia, medicina legal, transtornos traumáticos cumulativos.

Abstract

Recently, physical therapists have been designated as an expert, in RSI/WRMSD lawsuits. However, on several occasions these professionals are subjected to attempts of impugnation, which, most of the times, are biased and unfounded. In this context, the objective of this study was to discuss this topic through an analysis of the legislation, the curricular guidelines of the physical therapy course and the physical therapists' skills and abilities, in order to demonstrate that physical therapists are a qualified professional and fully capable of performing legal expertise in RSI/WRMSD cases. Was concluded that the physical therapist is not just legally authorized but he is the most qualified professional, due to the study of kinesiology and biomechanics, to perform expertise which questions are related to the analysis of causal nexus and the degree of functional capacity in RSI/WRMSD lawsuits.

Key-words: physical therapy, forensic medicine, cumulative trauma disorders.

Recebido 10 de dezembro de 2009; aceito em 5 de outubro de 2010.

Endereço para correspondência: João Marcos Bernardes, Rod. Jorge Lacerda, 5471/207, 89110-000 Gaspar SC, Tel: (47) 3397-2736, E-mail: jmbernardes@yahoo.com

Introdução

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), que se têm constituído em grande problema da saúde pública em muitos dos países industrializados, são consideradas como uma síndrome relacionada ao trabalho caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, geralmente localizada nos membros superiores [1]. No Brasil, a partir da década de 1990 houve um crescimento acentuado dos casos de LER/DORT. Esse crescimento pode ser atribuído ao processo de reestruturação produtiva, o qual introduziu condições de trabalho instáveis e, ainda ao reconhecimento social das LER/DORT através da publicação pelo então Ministério unificado do Trabalho e da Previdência Social em 1991 da Norma Técnica para Avaliação de Incapacidade [2].

Na esfera legal, as LER/DORT foram consideradas como doença do trabalho pela Portaria n.º 4.060, de 06 de agosto de 1987, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, podendo, portanto, serem consideradas como acidente de trabalho por estar dentre os casos previstos no artigo 20 da Lei n.º 8.213/91 e artigo 140 do Decreto n.º 611/92. Consequentemente, os trabalhadores acometidos pelas LER/DORT possuem direito indenizatório tanto no âmbito previdenciário (através do auxílio-doença acidentário ou outro benefício), quanto no âmbito civil (através da indenização ou reparação das perdas ou prejuízos) [3].

Assim, milhares de trabalhadores, supostamente acometidos por estas moléstias, têm entrado com ações junto ao Poder Judiciário [4,5]. Por meio dessas ações os trabalhadores requerem o reconhecimento de que a patologia da qual são portadores decorre das atividades que exerciam no trabalho, de que esta lhes traz comprometimento da funcionalidade, bem como pretendem indenizações daí decorrentes [6].

Entretanto, a atuação reguladora do direito nos casos de LER/DORT não se trata de um processo simples, uma vez que para atingir a efetiva compreensão dos fatos o juiz deverá se apropriar de conhecimentos que se encontram sob domínio das ciências da saúde, os quais não são de seu necessário conhecimento e, tão pouco de fácil apropriação. Deste modo, o juiz deverá designar a realização de perícia para que se faça a análise técnico-científica do fato, uma vez que este, via de regra, foge ao domínio comum ou à aferição direta da realidade [4].

Atualmente, apesar do desconhecimento de alguns magistrados sobre a possibilidade de atuação do profissional fisioterapeuta como perito judicial, conforme demonstrado por estudo recente [7], este vem sendo designado para exercer tal papel em ações de LER/DORT em todo o território nacional. Entretanto, em diversas ocasiões seus laudos periciais sofrem tentativas de impugnação, as quais, na maioria das vezes, são preconceituosas e infundadas. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi discutir o tema mediante análise da legislação vigente, das diretrizes curriculares do curso de fisioterapia e das competências e habilidades do fisioterapeuta, a fim de demonstrar

que o fisioterapeuta é um profissional habilitado e totalmente capaz de realizar perícias judiciais sobre LER/DORT.

Perícia Judicial

O procedimento requisitado por autoridade judiciária visando apontar os fatos de natureza específica necessários ao esclarecimento de um processo chama-se perícia judicial [8]. Desta forma, a perícia é 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). Seus resultados devem ser apresentados sob forma de parecer sucinto, respondendo apenas aos quesitos formulados, ou de laudo técnico com exposição detalhada dos elementos averiguados, sua análise e fundamentação das conclusões, além das respostas aos quesitos formulados [9].

A perícia judicial difere das demais perícias, mesmo de outras modalidades de perícias oficiais, pelas três seguintes características: é realizada sob direção e autoridade do juiz; assegura a presença das partes durante a produção da prova pericial; e possibilita a intimação do perito a comparecer à audiência para responder a esclarecimentos, por requerimento das partes, ou iniciativa do juiz [9].

Perito

O profissional nomeado pelo juiz para realizar a perícia judicial é denominado perito judicial, perito do juiz ou jurisperito [9]. Este é indivíduo de confiança do juiz, figurando como auxiliar da justiça e, ainda que seja serventuário excepcional e temporário, deve reunir os conhecimentos técnico-científicos indispensáveis à elucidação dos problemas fáticos da questão [10]. Segundo o Código de Processo Civil (CPC) [11] no capítulo IV, seção II, art. 145, para ser nomeado perito o profissional deverá cumprir com as seguintes exigências:

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

§2º *Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos.*

§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 [grifo nosso].

Fica claro, portanto, que não há nenhuma disposição legal que determine que o perito tenha de ser exclusivamente profissional da medicina ou de qualquer outra área de especialização do conhecimento humano, e que o fisioterapeuta se enquadra nas exigências estabelecidas pelo CPC, visto que: é profissional bacharel; inscrito em órgão de classe, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

(CREFITO); e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução n.º 259, de 18 de Dezembro de 2003 [12] afirma que são atribuições do fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia.

Além do COFFITO, o Ministério do Trabalho (MTE), por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) também reconhece que o fisioterapeuta é profissional habilitado e capaz de estabelecer nexos de causa cinesiológica funcional ergonômica e emitir relatórios, pareceres técnicos, atestados e laudos de nexos de causa laboral [13].

É interessante ressaltar ainda, que a falta de qualificação e habilitação específica do perito, com relação à matéria submetida à perícia, pode motivar a impugnação deste pelas partes, entretanto, a verificação da capacidade e habilitação do perito deve ser feita quando de sua nomeação e nessa ocasião arguir seu impedimento, e não depois de realizada a perícia, ante resultado desfavorável para a parte [9].

O fisioterapeuta e a perícia judicial em LER/DORT

Uma vez comprovado que o fisioterapeuta é um profissional habilitado para atuar como perito judicial resta avaliar se este apresenta os conhecimentos técnico-científicos que o capacitem para realizar perícias judiciais em casos de LER/DORT, para tanto serão relacionados os objetivos da perícia neste tipo de ação com as competências e habilidades do fisioterapeuta.

Após a determinação da existência da patologia em questão os objetivos principais nas perícias exclusivas de LER/DORT são: esclarecer se a patologia apresentada pelo reclamante (autor da ação) possui nexos com as atividades por ele exercidas na reclamada (réu da ação), ou seja, o estabelecimento do nexos causal e, ainda a indicação do grau de capacidade funcional do reclamante. Também poderá ser objeto de questionamento do juiz o prognóstico, as técnicas e o tempo necessário para a reabilitação, se a reclamada observou as Normas Regulamentadoras referentes à ergonomia (NR 17) e as possíveis soluções para eliminar ou reduzir os agentes causadores de dano [6,14].

Tabela I - *Objetivos das perícias judiciais em LER/DORT após a determinação da existência da patologia.*

Objetivo
Estabelecimento de nexos causal
Indicação do grau de capacidade funcional do reclamante
Prognóstico e modalidades fisioterapêuticas a serem utilizadas no processo de reabilitação
Observação da NR 17 pela reclamada
Possíveis soluções para eliminação ou redução dos fatores de risco

Quanto à determinação do nexos causal, atualmente existe um corpo substancial de pesquisas epidemiológicas confiáveis que fornecem fortes evidências de associação entre a exposição, elevada e/ou combinada, aos fatores biomecânicos ocupacionais (força, posturas inadequadas, repetitividade, vibração e compressão mecânica) e a gênese das LER/DORT [15]. A biomecânica está relacionada com o estudo dos movimentos realizados pelos vários segmentos corporais e das forças que agem sobre estes durante as atividades normais de vida diária, através da utilização das leis da física e conceitos de engenharia. Desta forma, a biomecânica ocupacional é a área dessa disciplina que estuda a interação física do trabalhador com suas ferramentas, máquinas e materiais, a fim de aumentar o seu desempenho enquanto minimiza os riscos de distúrbios osteomusculares [16]. Assim sendo, o fisioterapeuta por ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas [17], é o profissional completo, dentro dos preceitos técnico-científicos, para o estabelecimento do nexos causal entre determinada patologia e a atividade de trabalho.

É oportuno destacar neste momento o entendimento do Excelentíssimo Juiz de Direito da comarca de Dourados - MS Dr. Antonio Avelino Arraes [6], o qual afirma que o fisioterapeuta é plenamente capaz de dar seu parecer técnico nas demandas relacionadas às LER/DORT, uma vez que possui em sua grade de formação curricular matérias necessárias para a verificação da existência do nexos de casualidade, tais como cinesiologia, biomecânica e biomecânica ocupacional, diferentemente do profissional graduado em medicina.

Deve-se destacar, entretanto, que apesar de o profissional médico em seu gradil curricular, seja de graduação ou especialização em medicina do trabalho, não ter a cadeira de cinesiologia e/ou biomecânica e, por isso não apresentar o conhecimento técnico-científico necessário para ser perito no estabelecimento de nexos causal entre as LER/DORT e as atividades laborais, é o único profissional indicado para periciar quanto à existência da patologia em questão. Fica claro, portanto que existe a perícia técnico-médica, na qual o médico investigará a existência ou não da doença, e a perícia técnica cinesiológica-funcional, onde o fisioterapeuta irá averiguar a existência de nexos entre a patologia previamente diagnosticada e confirmada pelo exame médico e as atividades laborais do reclamante [14].

Assim sendo, é fundamental que o fisioterapeuta atue de forma ética e dentro dos preceitos legais quando designado como perito judicial, devendo abster-se de formar juízo quanto ao diagnóstico nosológico, pois legalmente este não está habilitado a realizá-lo, correndo o risco de ter seu laudo pericial impugnado caso proceda desta maneira.

Por sua vez, a indicação do grau de capacidade funcional do reclamante é, na essência, uma medida da mudança em termos de como uma pessoa efetua certas tarefas ou desempenha certos

papéis, nas diversas dimensões de sua existência. De acordo com o Artigo 1º da Resolução COFFITO-80 de 9 de maio de 1987 é competência do fisioterapeuta elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrizar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade [18].

A avaliação funcional é realizada através de um teste ou bateria de testes, cujos resultados podem ser empregados como um indicador sobre as atuais capacidades da pessoa avaliada, um guia para a determinação da segurança do indivíduo ao desempenhar determinadas tarefas, e do risco de lesão com o contínuo desempenho destas, uma base de informações para a formulação de metas terapêuticas realistas e, finalmente como índice para as decisões sobre a admissão e alta do programa de reabilitação. O fisioterapeuta, como visto anteriormente, possui um corpo de conhecimento único relacionado à identificação, tratamento e prevenção da disfunção dos movimentos, assim este profissional está ativamente envolvido na avaliação da capacidade funcional, através do uso de testes baseados no desempenho [19].

Já quanto ao quesito reabilitação (prognóstico e modalidades de tratamento fisioterapêuticas mais apropriadas), o fisioterapeuta é, sem sombra de dúvida, profissional plenamente capacitado para apresentar parecer técnico [6]. Uma vez que, o tratamento fisioterapêutico é de primordial importância para o sucesso dos programas de reabilitação de indivíduos acometidos pelas LER/DORT [20], e o fisioterapeuta é o profissional responsável pela prescrição dos recursos fisioterapêuticos dentro destes, pois goza de ampla autoridade no seu mister, não sendo subordinado a nenhum outro profissional, conforme determina o artigo 3º da Resolução COFFITO-8, de 20 de fevereiro de 1978 [21], transcrito integralmente abaixo:

“Art. 3º. Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:

I - ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonoterápico, determinando:

- a) o objetivo da terapia e a programação para atingi-lo;
- b) a fonte geradora do agente terapêutico, com a indicação de particularidades na utilização da mesma, quando for o caso;
- c) a região do corpo do cliente a ser submetida à ação do agente terapêutico;
- d) a dosagem da frequência do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma; e
- e) a técnica a ser utilizada; e

II - utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-respiratório, cárdio-vascular, de educação ou reeducação neuro-muscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteo-articular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de ortese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente, determinando:

- a) o objetivo da terapia e a programação para atingi-lo;
- b) o segmento do corpo do cliente a ser submetido ao exercício;
- c) a modalidade do exercício a ser aplicado e a respectiva intensidade;
- d) a técnica de massoterapia a ser aplicada, quando for o caso;
- e) a orientação ao cliente para a execução da terapia em sua residência, quando for o caso;
- f) a dosagem da frequência e do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma.”

Finalmente, quanto à observação pela reclamada da NR 17 e a indicação das possíveis soluções ergonômicas deve-se ressaltar que a ergonomia é uma ciência notadamente multidisciplinar que conta com a contribuição de diversos profissionais das mais diferentes áreas [22,23]. Desta forma, o fisioterapeuta é um profissional tanto capacitado, conforme expresso no artigo 1º da Resolução COFFITO n.º 259 [12], quanto habilitado a observar e aplicar os princípios da ergonomia, podendo demonstrar quais foram os itens da NR 17 não observadas pelo empregador e apontar possíveis soluções para eliminar ou reduzir os agentes causadores de danos aos trabalhadores [6,14,24].

Tal é o entendimento não só do COFFITO, mas também do MTE/CBO o qual reconhece que o fisioterapeuta é profissional habilitado e capaz de realizar avaliações e intervenções ergonômicas [13] e, ainda do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) que no Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais afirma ser atribuição do fisioterapeuta que atua junto à equipe multiprofissional de saúde fazer a avaliação ergonômica no local de trabalho [25].

Conclusão

Assim como os pacientes que sofrem com as LER/DORT necessitam de tratamento multidisciplinar, o Poder Judiciário pode beneficiar-se de uma abordagem multidisciplinar nas perícias de ações que envolvem casos de LER/DORT, os quais demandam uma extensa gama de conhecimentos para sua elucidação, visto o grau de complexidade da matéria em questão.

Dentro deste contexto, o profissional fisioterapeuta além de encontrar-se legalmente habilitado para exercer o cargo de perito judicial, uma vez que preenche todos os requisitos

estabelecidos pelo CPC, possui um corpo de conhecimento técnico-científico singular, proporcionado pelo estudo da cinesiologia, da biomecânica e da biomecânica ocupacional, necessário tanto para o estabelecimento do nexos causal entre as LER/DORT e as atividades laborais, quanto para responder outros possíveis questionamentos do juiz como, por exemplo, o grau de capacidade funcional do reclamante, podendo, desta forma, colaborar de forma decisiva para a distribuição da justiça.

Entretanto, é imprescindível que o fisioterapeuta que atue nesta área adquira os conhecimentos relativos à legislação, e o conhecimento da matéria jurídica processual, no qual a perícia se inscreve como um dos tipos de prova seja por meio de cursos específicos na área ou como autodidata, visto que este profissional não apresenta disciplina que aborde estes conhecimentos na grade curricular de sua graduação.

Referências

1. Brasil. 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: URL: <http://www81.dataprev.gov.br/sislexx/imagens/paginas/38/inss-dc/2003/anexos/IN-DC-98-ANEXO.htm>
2. Augusto VG, Sampaio RF, Tirado MGA, Mancini MC, Parreira VF. A look into repetitive strain injury/work-related musculoskeletal disorders within physical therapists' clinical context. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(1):49-56.
3. Colman J, Mandalozzo SSN, Oliveira Jr. CR. A caracterização das lesões por esforço repetitivo (LER) e a consequente responsabilidade civil imputada ao empregador. *Emancipação* 2007;7(2):241-56.
4. Lopes MS. Desdobramentos jurídicos das DORT como doença ocupacional. In: Rio RP, organizador. *LER – ciência e lei*. Belo Horizonte: Health; 1998. p. 193-223.
5. Figueiredo ALS, Parabela ER, Lopes AE, Santos S. A perícia judicial em casos de LER/DORT. *Âmbito Jurídico* [periódico na internet]. 2007 Out [citado 2009 Oct 14];46. Disponível em: URL: <http://www.ambito-juridico.com.br>
6. Arraes AA. Importância do fisioterapeuta como perito judicial no processo trabalhista. In: Veronesi Jr JR. *Perícia judicial para fisioterapeutas*. São Paulo: Andreoli, 2009. p. 91-9.
7. Barros MLN, Albuquerque MRM, Siqueira GR, Correia WFM. A inserção do fisioterapeuta na realização de perícias judiciais em DORT/LER. *Anais do Congresso Brasileiro de Fisioterapia do Trabalho: 2009 Ago 26-28; São Paulo, Brasil*.
8. Fernandes FC, Cherem AJ. Dano corporal e mensuração da incapacidade. *Rev Bras Med Trab* 2005;3(2):123-34.
9. Brandimiller PA. *Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho*. São Paulo: Senac; 1996.
10. Vendrame ACE. *Curso de introdução a perícia judicial*. São Paulo: LTr; 1997.
11. Negrão T. *Código de Processo Civil e legislação processual em vigor*. São Paulo: Saraiva; 2000.
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução n.o 259, de 18 de Dezembro de 2003. *Disposições sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências*. Diário Oficial da União, São Paulo, 16 fev. 2004 Seção1, p.66.
13. Baú LM, Klein AA. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(2):5-6.
14. Veronesi Jr. JR. *Perícia judicial para fisioterapeutas*. São Paulo: Andreoli; 2009.
15. Bernard BP, ed. *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. Cincinnati: NIOSH; 1997.
16. Chaffin DB, Andersson GBJ, Martin BJ. *Biomecânica ocupacional*. Belo Horizonte: Ergo; 2001.
17. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação - CNE/CES. Resolução n.o 4, de 19 de fevereiro de 2002. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia*. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 11.
18. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução n.o 80, de 09 de Maio de 1987. *Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 21 mai. 1987 Seção1, p.7609.
19. Guccione AA, Cullen KE, O'Sullivan SB. *Avaliação funcional*. In: O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 4a ed. São Paulo: Manole; 2004. p. 309-31.
20. Brasil. *Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT): dor relacionada ao trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2006.
21. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução n.o 08, de 20 de Fevereiro de 1978. *Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 1978 Seção 1 Parte 2, p.6.322/32.
22. Laville A. *Ergonomia*. São Paulo: Edusp-Epu; 1977.
23. Verdussen R. *Ergonomia: a racionalização do trabalho*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1978.
24. Nicolau JM, Assis LL, Oliveira AM. *Bases para pensar as competências essenciais e habilidades mínimas para o exercício da especialidade em fisioterapia do trabalho e saúde do trabalhador*. *Anais do Congresso Brasileiro de Fisioterapia do Trabalho: 2009 Ago 26-28; São Paulo, Brasil*.
25. Brasil. *Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Departamento de Relações de Trabalho. Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor; 2006.