

**FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ  
CURSO DE DIREITO**

**BÁRBARA MARY DE ARAÚJO PEREIRA**

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA  
JUDICIAL NO ÂMBITO TRABALHISTA POR FISIOTERAPEUTA**

**Recife  
2023**

BÁRBARA MARY DE ARAÚJO PEREIRA

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA  
JUDICIAL NO ÂMBITO TRABALHISTA POR FISIOTERAPEUTA**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da Instrução Cristã como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Mestre Fábio Menezes de Sá Filho

Recife  
2023

Catálogo na fonte  
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

P436a Pereira, Bárbara Mary de Araújo.  
Análise da possibilidade da realização de perícia médica judicial no âmbito trabalhista por fisioterapeuta / Bárbara Mary de Araújo Pereira. - Recife, 2023.  
65 f.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Menezes de Sá Filho.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia - Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Processo do trabalho. 2. Perícia. 3. Fisioterapeuta. I. Sá Filho, Fábio Menezes de. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

340 CDU (22. ed.)

FADIC (2023.2-002)

**BÁRBARA MARY DE ARAÚJO PEREIRA  
ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA  
JUDICIAL NO ÂMBITO TRABALHISTA POR FISIOTERAPEUTA**

**DEFESA PÚBLICA** em Recife, 21 de dezembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente:** Orientador: Prof. MSc. Fábio Menezes de Sá Filho

---

**1º Examinador:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Cristina Othon Lacerda de Andrade

---

**2º Examinador:** Prof.

---

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que sempre esteve do meu lado, ajudando na concretização de sonhos, em toda a minha vida, ajudando a construir meu caminho, minha jornada, com vários altos e baixos sendo de fundamental importância para o crescimento pessoal.

A todos os familiares, ausentes como meu Pai, minha mãe e irmãos, Meu Pai, Raymundo Guilherme de Araújo Pereira, funcionário público e advogado, único filho de 6 filhos de meus avós Aurélio Guilherme de Araújo Pereira e Bárbara de Barros de Araújo Pereira, meu avô era graduado em Direito e meu pai foi o único filho dele que se graduou em Direito também por incentivo de minha mãe Mariluce Uchôa de Araújo Pereira, pedagoga, que sempre nos incentivou a estudar. Faço homenagem a meus irmãos ausentes Ricardo Antônio de Araújo Pereira e Marcus Antônio de Araújo Pereira que não acompanharam essa minha jornada na minha vida terrena. Agradeço também a meu irmão, Fernando Antônio de Araújo Pereira, sua esposa Cristina Jordão de Araújo Pereira e meus sobrinhos Christine Jordão de Araújo Pereira, Caroline Jordão de Araújo Pereira e Fernando Antônio de Araújo Pereira Filho e também a sogra de meu irmão Leonor Pinho Jordão que sempre estiveram do meu lado nesse sonho de ter a formação em Direito, com vários obstáculos e sucessos, e que não me deixaram desistir desse propósito.

Ao meu chefe, Gerente de Sustentabilidade Engenheiro de Segurança do Trabalho Fischelli Bezerra Batista, que desde 2020 sempre tem me ajudado nos meus propósitos, se tornando um provedor indireto.

Aos meus professores desde a infância até a graduação de Medicina, sendo a Medicina o meu primeiro sonho como profissional.

Aos professores da graduação em Direito, que ajudaram a concluir mais esse sonho profissional, em especial ao Professor e orientador Fábio Menezes deste trabalho de conclusão de curso, com empenho e zelo, sempre acreditando no contexto desse assunto, bem como à professora Renata Celeste.

Aos funcionários da Secretaria da Faculdade Damas Mônica Maria da Silva Lopes, Jailda Ferreira da Silva “Jade” e Maria Tereza de Carvalho Burle que se esforçaram para me ajudar a concluir.

À minha amiga Ana Cristina Chaves Chrcanovic, advogada, que desde 2015

faz parte do meu grupo de amigas, e tem estado presente também nas horas boas e nas horas ruins, nas minhas turbulências, e que por várias vezes não deixou eu desistir desse sonho, nem largou minha mão e a todos que sempre estiveram presente nessa jornada, alguns amigos da faculdade de Direito como Rafael Dantas, Carlos Eduardo Dourado Guerra e a saudosa colega “Carol” Carolina Martins Dourado Cantarelli.

*“A sua capacidade de acreditar e fazer acontecer um sonho, está dentro de você. Todo sonho é possível.”  
(Bárbara Mary de Araújo Pereira)*

## **RESUMO**

O estudo examina a nomeação de fisioterapeutas como peritos em processos trabalhistas, desafiando normas que reservam a realização de perícias médicas a profissionais formados em Medicina. A pesquisa inclui revisão bibliográfica e análise das normas, com ênfase na súmula nº 27 do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª região, resultando na nomeação desses profissionais não médicos. Essa abordagem, ao desviar das normas estabelecidas, pode gerar complicações futuras na agilidade dos processos e incorrer em vícios se a sentença for inadequadamente proferida. A nomeação de fisioterapeutas para perícias médicas destaca a necessidade de uma análise cuidadosa das implicações legais e éticas para evitar problemas judiciais e preservar a integridade do processo trabalhista.

Palavras chave: processo do trabalho; perícia; fisioterapeuta.

## **ABSTRACT**

The study examines the appointment of physiotherapists as experts in labor processes, challenging norms that reserve the performance of medical examinations for professionals trained in Medicine. The research includes bibliographical review and analysis of standards, with emphasis on summary nº 27 of the Regional Labor Court of the 6th region, resulting in the appointment of these non-medical professionals. This approach, by deviating from established norms, can generate future complications in the agility of processes and incur defects if the sentence is inappropriately handed down. The appointment of physiotherapists for medical examinations highlights the need for a careful analysis of the legal and ethical implications to avoid legal problems and preserve the integrity of the labor process.

Keywords: work process; expertise; physiotherapist.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>DAS PERÍCIAS JUDICIAIS POR PROFISSIONAIS DE MEDICINA NO ÂMBITO PROCESSUAL TRABALHISTA.....</b>	<b>14</b>
2.1	Das Regras Legais Regulamentadoras da Profissão do Médico .....	14
2.2	Aspectos Normativos e Doutrinários da Perícia Médica no Processo Trabalhista .....	17
<b>3</b>	<b>DAS PERÍCIAS JUDICIAIS POR PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA NO ÂMBITO PROCESSUAL TRABALHISTA.....</b>	<b>14</b>
3.1	Das Regras Legais Regulamentadoras da Profissão do Fisioterapeuta .....	35
3.2	Aspectos Normativos e Doutrinários da Perícia Fisioterapêutica no Processo Trabalhista.....	39
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PERÍCIAS JUDICIAIS TRABALHISTAS COM SUGESTÃO NORMATIVA PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA .....</b>	<b>50</b>
4.1	Das Doenças Ocupacionais .....	50
4.2	Da Situação Jurídica do Fisioterapeuta em Atuação como Perito em Demandas Trabalhistas de LER/DORT .....	59
4.3	Sugestão de Normativa para a Solução do Problema .....	60
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Justiça do Trabalho recebe diariamente inúmeros processos que necessitam de perícia médica para estabelecer o nexo de causalidade ou concausalidade no tocante à doença alegada pelo trabalhador que demanda em face de seu empregador. Trata-se de assunto de suma importância para que, na análise dos fatos presentes nos autos, seja avaliado o referido nexo adequadamente entre a doença sofrida pelo empregado e o labor desenvolvido no local de trabalho. Nesse viés, a perícia é prova de extrema relevância no Direito Processual do Trabalho.

A perícia judicial é uma prova técnica para formar a convicção do julgador sobre os fatos relatados dentro do processo e esclarecer os pontos controvertidos.

A Constituição Federal de 1988 estabelece no artigo 5º que todos são iguais perante a lei, não havendo distinção de qualquer natureza, além de se garantir aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, sendo ainda previsto no seu inciso XIII que há liberdade de exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

No Código de Processo Civil, o *caput* e o inciso II do § 2º do artigo 465 dispõe sobre o perito especializado no objeto da perícia e a necessidade de apresentação de seu currículo com comprovação de especialização.

Em continuidade, cabe salientar haver inúmeros processos recebidos pela Justiça do Trabalho, cujo tema nuclear envolve a percepção de indenização por danos morais e materiais, questionando doença comum que o trabalhador, por orientação muitas vezes equivocada de quem lhe presta assessoria jurídica, interpreta como decorrente do trabalho, quando não há qualquer relação com o labor desenvolvido. Em tais situações que se busca o reconhecimento de acidente de trabalho ou doença ocupacional, o trabalhador questiona se haverá necessidade de ser providenciada perícia técnica médica para esclarecer ao magistrado as controvérsias existentes e, assim, estabelecer o nexo de causalidade ou concausalidade da lesão geradora da incapacidade laborativa com o seu local de trabalho, a fim de posteriormente ser feita a valoração do dano que será medida pelo perito médico.

A Justiça do Trabalho fazia a nomeação de médicos normalmente até meados de 2019, em vários Estados do Brasil, e, devido à celeridade da justiça e mudança em relação a pagamentos de honorários aos peritos que auxiliam tal órgão

Judiciário, houve uma grande evasão de tais profissionais de Medicina e uma invasão de profissionais não-médicos, fisioterapeutas, para realização de perícia inclusive quando seu objeto possuir natureza de ato médico.

Assim, em virtude de haver a possibilidade de nomeação de profissional não-médico, fisioterapeuta, realizando perícia com a finalidade de determinar o nexo de causalidade entre a doença e a atividade laboral, há de se entender que inexistente amparo normativo para tal assunção de competência, motivando a realização deste estudo.

Há capacidade técnica por parte do fisioterapeuta para atuar legalmente como perito único em demanda judicial visando a estabelecer nexo de causalidade de lesão por esforço repetitivo (LER) e/ou doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) com alguma atividade laboral?

Com base na legislação existente e na formação curricular do profissional de Fisioterapia comparativamente ao de Medicina, é possível afirmar que aquele não detém competência normativa para realizar perícia judicial, a fim de estabelecer o referido nexo de causalidade, sendo suficiente para esclarecer ainda mais a inviabilidade desta atuação a previsão em lei ordinária federal, no sentido de que se trata exclusivamente de ato médico.

Para tanto, estuda-se a execução da perícia no âmbito da Justiça do Trabalho por profissionais não-médicos, especialmente os fisioterapeutas, em que as circunstâncias tais atuação ocorre e as consequências geradas às partes quando há uma sentença flagrantemente embasada em prova técnica deficiente. Enquanto, objetivos específicos, este trabalho tem como objetivo apresentar a legislação relacionada à perícia médica e fisioterapêutica, elucidando as competências e atividades específicas de cada profissional, seja na área de Medicina ou de Fisioterapia. Pretende abordar as lesões e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, explorando a semiologia, causas, concausas, prognóstico e tratamento recomendado à luz da avaliação médica e fisioterapêutica. Além disso, propõe-se a analisar, sob a perspectiva legal, se os fisioterapeutas possuem a capacidade técnica necessária para conduzir perícias judiciais em ações trabalhistas, visando estabelecer o nexo de causalidade entre as lesões sofridas pelo trabalhador e o ambiente de trabalho.

Sendo assim, a pesquisa tem como premissa evidenciar se há capacidade técnica do fisioterapeuta para atuar como perito único em demanda judicial visando a

estabelecer nexo de causalidade de doenças osteomusculares com alguma atividade laboral, e, a partir daí, demonstrar que equivocadamente está sendo realizada tal perícia exclusiva de ato médico, por profissional não-médico, explicando que existem leis próprias para cada profissional e as atividades inerentes possíveis de serem realizadas por cada um.

Metodologicamente, este estudo realiza pesquisa bibliográfica, a partir de determinados referenciais teóricos, de campo, com desenvolvimento explicativo e aplicado, como forma de esclarecer e aplicar após os fenômenos observados, bem como gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida às soluções de problemas específicos. Com base no método qualitativo, visando a justificar o fenômeno de forma mais adequada, a pesquisa será analisada subjetivamente e de maneira dedutiva, necessitando de uma maior explanação a respeito do assunto para evidenciar o problema decorrente dele.

No primeiro capítulo, abordamos os temas relacionados à perícia médica sob a perspectiva doutrinária, discutindo as normas que regulamentam a profissão médica e detalhando o processo de realização da perícia por profissionais da Medicina.

Na sequência, abordamos os temas relacionados à perícia realizada por fisioterapeutas, explorando as normas que regulamentam a profissão desse grupo e detalhando o processo de condução da perícia na área de fisioterapia, frequentemente denominada de perícia cinesiofuncional.

Posteriormente, abordamos as lesões por esforço repetitivo (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), explorando detalhadamente tanto a perspectiva da semiologia médica quanto da fisioterapêutica. Nesse contexto, avaliamos as causas, as concausas, a valoração do dano, o prognóstico e as possíveis sequelas associadas a essas patologias (LER/DORT).

Por fim, será realizada uma análise sobre a possibilidade de atuação do fisioterapeuta como perito judicial em casos de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) em demandas trabalhistas. Este exame enfrentará o Enunciado de Súmula nº 27 do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região (TRT6), que se fundamentou no Incidente de Uniformização de Jurisprudência (IUJ) nº 0000430-37.2015.5.06.0000, julgado pelo mesmo órgão jurisdicional. Além disso, serão consideradas decisões proferidas pelo

Tribunal Superior do Trabalho (TST) e estudos acadêmicos relacionados à mesma temática, sugerindo uma normativa para a resolução desse desafio.

## **2 DAS PERÍCIAS JUDICIAIS POR PROFISSIONAIS DE MEDICINA NO ÂMBITO PROCESSUAL TRABALHISTA**

A nomeação de profissional médico pela Justiça do Trabalho para realizar perícias é algo que não costuma ser questionado pela sociedade por ser um indivíduo que, por excelência, detém competência para cuidar da saúde das pessoas.

Os questionamentos, quando ocorrem, diz respeito à especialidade da situação de saúde que será analisada em determinada perícia judicial, ou seja, não poderia um médico obstetra e apenas com essa formação avaliar uma situação de uma pessoa que apresentasse uma lesão ortopédica.

Nesse viés, não há maiores problemas com relação aos profissionais de Medicina quando atuam no âmbito trabalhista porque as lesões que precisam periciar estão dentro de suas atribuições, por se tratar tal atividade de típico ato médico.

Em tópico a seguir, essa temática será retomada, quando for ser abordada a situação do profissional de Fisioterapia atuar substitutivamente nas situações em que era hábito ver apenas médicos atuarem.

Ademais, as normas jurídicas correlatas da área médica estão mais bem organizadas e delimitadas pelas entidades competentes para a regulação da atividade profissional de tais indivíduos, conforme adiante elencadas.

### **2.1 Das Regras Legais Regulamentadoras da Profissão do Médico**

Neste momento do estudo, busca-se tratar das normas legais regulamentadoras do exercício profissional na área de Medicina.

Destaca-se sobre a regulamentação do profissional médico, cronologicamente, o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932; o Decreto nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942; a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957; o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988; e a Lei do Ato Médico nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

Sobre o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, este regula e fiscaliza, no Brasil, o exercício da Medicina, bem como da Odontologia, da Medicina Veterinária, de farmacêutico, parteira e enfermeira, além de estabelecer penas em espécie. Ao mais, informa que só é permitido o respectivo exercício de sua atividade em qualquer

ponto do território nacional a quem se achar habilitado enquanto concluinte dos referidos cursos ou enquadrado como um de tais profissionais, de acordo com as leis federais e tiver título registrado. Nesse viés, cabe destacar ser obrigatório o registro do diploma dos médicos no Departamento Nacional de Saúde Pública (atualmente, ficando a cargo do respectivo órgão competente de saúde) e na repartição sanitária estadual competente. Outrossim, em tal decreto já se evidencia que não há qualquer menção ao exercício da Fisioterapia.

Ainda sobre a regulamentação do profissional de Medicina, há o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, o qual regula a propaganda de médicos cirurgiões, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Mais uma vez, não há qualquer destaque para profissionais de Fisioterapia.

Em 13 de setembro 1945, surge o Decreto-Lei nº 7.955, o qual foi revogado com a chegada da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, os quais possuem as seguintes atribuições regionais: a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho; b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região; c) fiscalizar o exercício da profissão de médico; d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem; e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal; f) expedir carteira profissional; g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos; h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e bom conceito da Medicina, da profissão e dos que a exerçam; i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados; j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos; k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Ademais, cabe ressaltar ainda a existência do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, o qual aprova o Regulamento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Para tanto, tal decreto informa em seu artigo 1º que os médicos, legalmente habilitados ao exercício da profissão, em virtude dos diplomas que lhes foram concedidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do País, só

poderão desempenhá-lo efetivamente depois de se inscreverem nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem na área de sua atividade profissional, informando ainda no parágrafo único do mesmo dispositivo acerca da obrigatoriedade da referida inscrição, que também abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Em seguida, tem-se a Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, a qual estabelece no artigo 5º que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, destacando-se que, no seu inciso XIII, é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (Brasil, 1988).

Verifica-se, assim, que a própria Constituição Federal de 1988 legaliza qualquer profissão, desde que exista alguma lei estabelecida, determinando as suas respectivas qualificações profissionais, o que pode ser visto no próprio Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, o qual, como já visto, regula e fiscaliza o exercício da Medicina.

Posteriormente, passa-se a ter uma lei ordinária específica para dispor sobre o exercício da Medicina, a qual é a Lei do Ato Médico nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Para tanto, elenca em seu artigo 4º, dentre várias atividades, que é privativa do médico a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico, o qual é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessão ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: a) Agente etiológico reconhecido; b) Grupo identificável de sinais ou sintomas; e c) Alterações anatômicas ou psicopatológicas.

Outrossim, elenca ainda no seu artigo 5º, como privativo de médico: a) perícia e auditoria médicas; b) coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico; c) ensino de disciplinas especificamente médicas; e d) coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos. Por outro lado, cabe destacar não ser função privativa de médico a direção administrativa de serviços de saúde.

Nesse viés, evidencia-se que, na Lei do Ato Médico nº 12.842/2013, dentre várias atividades, as de perícia e auditoria médicas são privativas do médico.

## 2.2 Aspectos Normativos e Doutrinários da Perícia Médica no Processo Trabalhista

A perícia médica é o ato médico destinado a coletar elementos probatórios. Nesse viés, trata-se de uma das atribuições de maior assimetria entre o perito e o periciado (Biscaia, 2017, p. 1).

Está previsto no artigo 94, no capítulo XI, Auditoria e Perícia Médica do Código de Ética Médico, que é vedado ao médico: evitar intervir nos atos profissionais de outro médico quando atuando como auditor, assistente técnico ou perito, assim como abster-se de fazer qualquer apreciação na presença do examinado, resguardando suas observações exclusivamente para o relatório (Brasil. Conselho Federal de Medicina, 2018, p. 39).

De acordo com o artigo 464 do Código de Processo Civil (2015) a prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação, que será de ofício ou de requerimento das partes, e o juiz poderá, em substituição à perícia, determinar a produção de prova técnica simplificada, quando o ponto controvertido for de menor complexidade. A prova técnica simplificada consistirá apenas na inquirição de especialista, pelo juiz, sobre ponto controvertido da causa que demande especial conhecimento científico ou técnico e durante a arguição, o especialista, que deverá ter formação acadêmica específica na área objeto de seu conhecimento, poderá valer-se de qualquer recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens com o fim de esclarecer os pontos controvertidos da causa, e o Juiz indeferirá a perícia quando a prova do fato não depender de conhecimento especial técnico, for desnecessária em vista de outras provas produzidas e a verificação for impraticável. Ademais, o parágrafo 2º do artigo 465 elenca que ciente da nomeação, o perito deverá apresentar em 5 dias a proposta de honorários, currículo com comprovação de especialização e contatos profissionais, em especial o endereço eletrônico, para onde serão dirigidas as intimações pessoais (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

O perito médico tem sob sua responsabilidade o diagnóstico pericial, que significa que, além do diagnóstico clínico, deverá estimar a extensão ou efeito, sobre a vida do periciado, da deficiência que é a consequência do diagnóstico, caracterizando com isso o grau de incapacidade que o problema

médico apresentado determina. O perito deve possuir um bom conhecimento da legislação, bem como noções dos tópicos da medicina do trabalho, para melhor avaliação da atividade laborativa do periciando (Epiphany, 2009, p. 5).

O perito oficial médico emite laudo pericial médico é um documento técnico elaborado por um profissional da área médica, denominado perito, que descreve detalhadamente suas observações, análises e conclusões sobre questões relacionadas à medicina em um contexto judicial. Esse documento é fundamental para auxiliar o juiz na compreensão de aspectos médicos em casos legais (OpenAI, 2023).

O perito médico, ao conduzir a perícia, examina o paciente, analisa documentos médicos pertinentes, como prontuários e exames, e realiza as avaliações necessárias para responder às questões específicas propostas pelo magistrado. Com base nessas análises, o perito emite o laudo pericial médico, que abrange informações sobre diagnósticos, prognósticos, tratamentos, sequelas, incapacidades e outras considerações médicas relevantes para o caso em questão (OpenAI, 2023).

O laudo pericial médico é considerado uma peça-chave nos processos judiciais que envolvem questões de saúde, sendo utilizado para embasar as decisões judiciais. Sua confiabilidade e precisão são cruciais, pois as informações contidas no laudo têm o poder de influenciar diretamente o desfecho legal do caso em análise. (OpenAI, 2023). Laudo é a peça pericial de efeitos legais (Biscaia, 2017).

O assistente técnico pericial é um profissional que representa uma das partes numa perícia realizada por perito oficial médico, em qualquer área, que possui como fundamento jurídico o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório. E está previsto sua indicação de acordo com o parágrafo I, inciso II do artigo 465 do Código de Processo Civil. Parecer, este é o nome correto do laudo do assistente técnico. (Epiphany, 2009, p. 24). Parecer é o julgamento médico em bases científicas e dirigido a outro médico (Biscaia, 2017).

O médico assistente tem compromisso ético com seu paciente e se desdobra para lhe oferecer todo o seu conhecimento e meios para melhor promover, preservar ou recuperar sua saúde (Biscaia, 2017). É o profissional médico que presta assistência direta a um paciente. Ele desempenha um papel crucial no cuidado e tratamento de indivíduos, atuando como o principal responsável por diagnosticar, tratar e acompanhar a evolução do quadro clínico de um paciente ao longo do tempo, assume a responsabilidade pelo cuidado global do paciente, coordenando tratamentos, realizando exames físicos, interpretando resultados de testes,

prescrevendo medicamentos e fazendo recomendações sobre o manejo da saúde. Ele é muitas vezes o ponto central na comunicação entre outros profissionais de saúde e o paciente, coordenando esforços para proporcionar o melhor atendimento possível. E pode se referir a um médico que atua em uma função de apoio em procedimentos cirúrgicos, sendo chamado de "cirurgião assistente". Nesse contexto, o médico assistente colabora com o cirurgião principal durante a realização de uma intervenção cirúrgica, oferecendo suporte e desempenhando funções específicas durante o procedimento (OpenAI, 2023).

Inicialmente, sobre o presente tema, cumpre esclarecer que o Código de Processo Civil, Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, traz no artigo 464, *caput* e § 1º, as primeiras disposições da Seção X (Da Prova Pericial) do Capítulo XII (Das Provas), a fim de informar que a prova pericial consiste em realizar exame, vistoria ou avaliação, sendo desnecessária a sua produção quando: a) a prova do fato independe de saber especial de técnico; b) for inútil para o processo em vista de outras provas já produzidas; e c) a sua realização for impossível. Em hipóteses tais, o magistrado poderá indeferir a produção de prova pericial (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

O Código de Processo Civil no mesmo artigo 464 traz ainda em seus §§ 2º ao 4º que, até para produção de prova técnica simplificada, o especialista deverá ter formação acadêmica específica na área objeto da perícia. Logo, não há dúvida de que, para a coleta de prova complexa, o critério da formação acadêmica específica é extremamente necessário ser observado, o que nesta pesquisa significa que o ato médico precisa ser realizado exclusivamente por quem é formado em Medicina (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Nesse mesmo sentido, caso existam assistentes técnicos indicados pelas partes, estes devem ser graduados igualmente em Medicina, porquanto é necessário haver equivalência de conhecimento específico para que se possa solucionar o ponto controvertido, conforme divergência originada pelas partes em determinada demanda, o que só será possível quando a prova técnica for produzida por meio de especial conhecimento científico.

Para tanto, deverá o magistrado fixar o prazo para entrega do laudo, o que deve ser feito de imediato quando da nomeação do perito especializado no objeto da perícia, tendo este 5 (cinco) dias para apresentar, dentre outros documentos,

comprovação curricular de sua especialização, consoante o *caput* e o inciso II do § 2º do artigo 465 do referido diploma normativo (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Desse modo, adaptando a situação para o objeto desta pesquisa, nas hipóteses em que houver necessidade de produção de prova técnica médica, quando se investiga alguma patologia comum, doença ocupacional ou ainda acidente de trabalho, será atribuição exclusiva do médico, por ser o profissional habilitado para esclarecer ao juízo as controvérsias que versam sobre essa matéria, sem deixar dúvidas, para que se possa contribuir com uma adequada resolução ao processo, de modo a ser o mais próximo possível da veracidade, evitando-se a ocorrência de vícios.

Outrossim, no laudo pericial, não é permitido ao profissional nomeado para a realização da perícia ultrapassar os limites de sua designação, tendo em vista que não poderá emitir opiniões pessoais que não guardem relação com a sua atuação, no sentido técnico ou científico do objeto da perícia, conforme previsto no § 2º do artigo 473 do digesto processual civil (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

No mais, cabe registrar que, para a realização da sua função, o perito e os respectivos assistentes técnicos poderão fazer uso de todos os meios de prova admitidos em direito, podendo ouvir testemunhas, obter informações, solicitar documentos que estejam sob a posse das partes, de terceiros ou em repartições públicas, bem assim podem instruir o laudo com mapas, desenhos, plantas, fotografias, planilhas ou ainda outros elementos que sejam úteis ao esclarecimento do objeto da perícia, vide a previsão do 3º do mesmo artigo 473 supracitado (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Ademais, o Código de Processo Civil informa também no artigo 475 que, em se tratando de perícia complexa, a qual abranja mais de 1 (uma) área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de 1 (um) perito e a parte indicar mais de 1 (um) assistente técnico (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Por sua vez, no mesmo diploma processual civil, em seu artigo 477, há previsão de que as partes deverão se manifestar sobre o laudo pericial. Contudo, em se tratando de laudo elaborado por médico, inclusive quando envolver o diagnóstico, não poderá um fisioterapeuta que esteja como assistente técnico contestar tal prova técnica, tendo em vista que não possui conhecimento científico apropriado para realizar tal mister. A recíproca também é verdadeira, quando se tratar de laudo feito por fisioterapeuta, porquanto, quando o médico estiver atuando como assistente técnico, este só poderá falar do laudo de algum perito oficial com formação em

Fisioterapia no assunto relacionado à semiologia médica e anamnese, mas não poderá tratar do aspecto cinesiofuncional do objeto da perícia. Isso porque, se não há equivalência na atuação do perito e do assistente técnico, não é possível a atuação deste último na demanda, pois a área de abrangência de cada um em sua atividade é diferente. Do mesmo modo, se a atuação de um profissional depender de um conhecimento técnico que ele não possui, este sequer poderá ser nomeado perito e muito menos ser indicado pelas partes como assistente técnico (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Ademais, em conformidade com os princípios da isonomia e do contraditório, torna-se imperativa a exigência da graduação médica, com o propósito de viabilizar uma assistência técnica eficaz, conforme preconizado no mesmo diploma processual civil, especificamente em seu artigo 465, inciso II. Tal exigência visa assegurar que não haja comprometimento da acessibilidade e aplicabilidade dos demais dispositivos do Código de Processo Civil, a exemplo do artigo 464, § 4º, artigo 466, § 2º, artigo 469, artigo 473, § 2º considera a restrição do perito médico em responder questionamentos relacionados a especialidades distintas da sua graduação, e artigo 473, § 3º que destaca a impossibilidade do perito médico conceder aos assistentes técnicos não médicos acesso irrestrito ao Ato Médico ou Sigilo Médico (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

Além disso, o artigo 477, § 1º, § 2º, I e II, do Código de Processo Civil enfatiza que o perito médico não está autorizado a analisar laudos de assistência técnica provenientes de especialidades diferentes da sua, tampouco a fornecer informações sobre discordâncias de especialidades distintas. Essas restrições são essenciais para manter a integridade e a especialização necessárias no contexto pericial, contribuindo para a eficácia e imparcialidade do processo.

Ainda sobre a legislação referente à perícia médica é possível afirmar que o parágrafo único do artigo 3º do Direito Processual do Trabalho expõe que os exames periciais serão conduzidos por um perito único nomeado pelo Juiz, cabendo a este fixar o prazo para a apresentação do laudo (Brasil. Código de Processo Civil, 2015).

O Código de Ética Médica, em seu capítulo dedicado à auditoria e perícia médica, estabelece diversas diretrizes. Os artigos 92 a 98 delineiam responsabilidades éticas para os médicos nesse contexto. Destacam-se, entre outras normas, a exigência de que o médico assine laudos periciais apenas se tiver realizado pessoalmente o exame (artigo 92), a proibição de atuar como perito ou auditor para

familiares ou pessoas com relações que possam influenciar seu trabalho (artigo 93), e a necessidade de agir com absoluta isenção, evitando ultrapassar limites de atribuições e competência (artigo 98). O parágrafo único do artigo 98 reforça o direito do médico a uma remuneração justa pela realização do exame pericial (Brasil. Conselho Federal de Medicina, 2019).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, aborda a Fiscalização para a autorização de funcionamento dos serviços médicos, dedicando especial atenção no capítulo XII às perícias médicas e médico-legais. Nesse contexto, os médicos peritos são regidos pelos princípios éticos da imparcialidade, respeito à pessoa, veracidade, objetividade e qualificação profissional, conforme estabelecido no artigo 52.

Por sua vez, o parágrafo único de tal artigo 52 enfatiza que o ato pericial em Medicina é exclusivo de médicos, conforme preconiza a Lei nº 12.842/13. Informa ainda que os médicos assistentes técnicos, embora sujeitos aos mesmos princípios, destacando-se o da veracidade, diferem ao enfatizar que, por estarem a serviço de uma das partes, não mantêm a imparcialidade (artigo 53).

Os peritos e médicos assistentes técnicos devem manter entre si relações pautadas com urbanidade. Nesse sentido, cabe ao perito antecipar aos assistentes técnicos todos os passos de sua investigação, franqueando-lhes acesso a todas as etapas do procedimento (artigo 54). Sendo de bom tom, informar ao periciando que serão feitos questionamentos na perícia por ele, e que o médico assistente técnico tem direito de questionar, ver todas as documentações apresentadas no ato pericial, bem como fazer exame físico.

Durante o ato pericial, a observância do princípio do "*visum et repertum*" (ver e registrar) é fundamental. Essa prática assegura que o laudo pericial possa ser submetido a análises futuras sempre que necessário (artigo 55). Que os relatórios da perícia seja o laudo emitido pelo perito oficial, seja o parecer emitido pelo médico assistente técnico podem variar de acordo com a natureza e peculiaridades da perícia (cível, criminal, administrativa, trabalhista ou previdenciária; transversal, retrospectiva ou prospectiva; direta ou indireta). No entanto, sempre que possível, é recomendado seguir o roteiro indicado a seguir (artigo 56), faz uma orientação para roteiro básico do relatório pericial, sendo ele laudo emitido pelo perito oficial ou parecer emitido pelo assistente técnico, contendo informações, que serão melhor explicadas abaixo.

No preâmbulo, tem-se a auto apresentação do perito, sua qualificação e a matéria que será discutida; a individualização da perícia, evidenciando os dados objetivos do processo e as partes envolvidas; as circunstâncias do exame pericial que fará a descrição objetiva dos procedimentos realizados, informando os entrevistados, número de entrevistas, tempo dispendido, documentos examinados e exames complementares, verificando toda a documentação acostada aos autos, bem como documentações novas apresentadas no ato pericial trazida normalmente pelo reclamante; identificação do periciando através de nome completo e outras informações como idade, escolaridade, estado civil, e solicitando documento de identidade com foto atualizada para identificação do periciando; história da doença onde será questionado todo o relato sobre o adoecimento, início dos sintomas e sinais, tempo de duração, evolução da doença, consequências, tratamentos realizados e sugeridos pelos médicos, bem como os que não foram realizados e por qual motivo não realizou, internamentos; história pessoal do periciando relacionado ao objeto da perícia; história médica onde se busca os antecedentes pessoais e familiares, toda a história pregressa de doenças do periciando, bem como atividades físicas e hábitos; exame físico do periciando no dia da perícia, não podendo relacionar a evento anterior porque o médico só pode atestar o que examinou em tempo real; exames e avaliações complementares acostados aos autos serão analisados; o diagnóstico nosológico que é prerrogativa de ato médico; comentários médico-legais de acordo com a literatura médica; a conclusão e responder de forma conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público, conforme o artigo 473 do Código do Processo Civil.

Há, ainda, nos parágrafos §§ 1º, 2º e 3º, desse mesmo artigo que no laudo o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões, sendo vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia e para o desempenho das suas funções, tanto o perito como o médico assistente técnico podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos, que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia, informa que os consultórios, ambulatórios, institutos previdenciários e médicos legais devem estar

dotados de condições mínimas definidas no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, para que os exames periciais sejam realizados com a segurança necessária ao seu objetivo (artigo 60).

Em seu no artigo 61, estabelece que os serviços públicos que realizam a medicina pericial são obrigados a disponibilizar aos médicos peritos acesso aos exames complementares necessários para a elucidação diagnóstica e prognóstica. Essa medida visa assegurar conclusões embasadas na ciência médica (Brasil. Conselho Federal de Medicina, 2013).

Ainda na Resolução nº 247, de 25 de outubro de 2019 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho informa sobre os deveres e das obrigações no exercício do encargo no artigo 19 que são deveres dos profissionais e dos órgãos cadastrados no inciso IX sobre as perícias que deverá responder fielmente aos quesitos, bem como prestar esclarecimentos complementares que se fizerem necessários; identificar-se ao periciando ou à pessoa que acompanhará a perícia, informando os procedimentos técnicos que serão adotados na atividade pericial e devolver ao periciando ou à pessoa que acompanhará a perícia toda a documentação utilizada.

Nesse contexto, diversas diretrizes conforme evidenciadas acima podem ser fornecidas para facilitar a condução de uma perícia requisitada em qualquer instância judicial, seja ela de autoridade administrativa ou judicial.

A Perícia Médica é conduzida por um médico, preferencialmente especializado em Medicina Legal e Perícia Médica, detentor, em muitos casos, do Título de Especialista obtido por meio de aprovação em uma prova anual promovida pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica. Para se submeter a essa avaliação, é necessário atender aos pré-requisitos estabelecidos no edital, tais como a) comprovação de registro definitivo no Conselho Regional de Medicina; e b) cumulativamente, comprovação de conclusão de Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica reconhecido pelo Ministério da Educação/Conselho Nacional de Residência Médica. Alternativamente, c) conclusão de treinamento teórico-prático na especialidade Medicina Legal e Perícia Médica, reconhecido pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica, desde que com a duração e matriz de competência igual à do respectivo Programa de Residência Médica reconhecido pela CNRM; ou, ainda, d) comprovação de capacitação por atuação prático-profissional na área de especialidade em período mínimo equivalente ao dobro

do tempo de formação do Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica, ou seja, pelo menos 6 (seis) anos completos, comprovados por atos de nomeação quando da investidura em cargo público de médico legista, perito médico federal ou médico perito em perícias de estados e municípios, e, ainda, para médicos peritos das Forças Armadas: Exército, Marinha e Aeronáutica, atestando a atuação do candidato e declaração que comprove o período de exercício profissional; e/ou atos de nomeação para o encargo, para os médicos peritos atuantes nas áreas cível, trabalhista e securitária, e o protocolo do laudo pericial em juízo, ocultando o nome das partes envolvidas, ou declaração cartorária das varas em que o perito atuou. Em todos os casos, relativos à atuação oficial ou na esfera privada como assistentes técnicos, documentos comprobatórios do tempo de exercício profissional, como contratos, declarações da parte empregadora, ou qualquer outro meio idôneo, podem ser utilizados, resguardando o sigilo das partes, sendo o candidato responsável pela veracidade das informações prestadas. Após aprovação na prova, o médico receberá um certificado de Especialista, passível de registro no Conselho Regional, e um número de Registro de Qualificação de Especialidade, permitindo a divulgação da sua especialidade.

Dessa forma, é crucial ressaltar que a dinâmica entre o perito médico e o periciando difere substancialmente da relação médico-paciente, não apresentando qualquer semelhança com a interação entre um médico assistencial e seu paciente. Nesse contexto, o médico perito atua unicamente em conformidade com a designação do magistrado, responsável por solicitar a perícia com o intuito de elucidar e resolver disputas presentes nos autos. Sua função é conduzir o processo de maneira eficaz, não incluindo a prerrogativa de prescrever tratamentos ao periciando. Vale ressaltar que o papel do perito é de auxiliar a justiça, fornecendo esclarecimentos sobre os fatos discutidos no litígio, por meio de atos processuais administrativos ou judiciais, diferenciando-se, assim, da atuação do médico assistente.

A relação entre o perito e o periciando é caracterizada por uma assimetria evidente, visto que o perito não busca resolver problemas de saúde ou indicar tratamentos. Sua responsabilidade recai na análise meticulosa de toda a documentação do processo, na realização da perícia presencial para questionar e examinar o periciando, e na prestação de esclarecimentos ao magistrado. Tais informações incluem a natureza do procedimento realizado, se há correlação com o ambiente de trabalho, e a determinação da existência de incapacidade laborativa, bem

como quaisquer direitos que o periciando possa ter perante a Previdência Social. Isso pode incluir benefícios como incapacidade temporária por doença ou acidente de trabalho, classificação de incapacidade total ou parcial, temporária ou permanente, omni-profissional ou uni-profissional, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez.

A imparcialidade é uma premissa fundamental para o perito, que conduz sua análise como auxiliar da justiça, desvinculado do viés de um médico assistente, o que significa que ele não tem a prerrogativa de sugerir tratamentos ou prescrever medicações durante esse processo.

A Perícia Médica desempenha um papel fundamental ao esclarecer os elementos apresentados no litígio, com o propósito de colaborar com o sistema judiciário. Esta função difere substancialmente da dinâmica médico-paciente, exigindo que o perito seja imparcial e analise cada caso de forma objetiva, afastando-se da perspectiva de um médico assistente. No âmbito pericial, o perito não está autorizado a opinar sobre tratamentos ou realizar prescrições, mesmo se solicitado pelo examinado durante a perícia.

Perícia é a capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo do conhecimento, alcançando sempre os mesmos resultados. A Perícia Médica, em sentido amplo, é todo e qualquer ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízo a que estão obrigadas (Alcântara, 2006, p. 3).

A Perícia Médica constitui uma análise técnica requisitada pelo magistrado com o intuito de elucidar controvérsias presentes no processo. É imperativo que o Perito possua profundo conhecimento teórico e prático em sua área de especialização, a fim de fornecer um laudo pericial de alta qualidade, caracterizado pela imparcialidade, contribuindo assim de maneira excelente para a tomada de decisão do magistrado.

O Perito Médico realiza Perícia Médica seguindo o Código de Ética Médica, A Lei do Ato Médico, Resoluções e Pareceres do CFM, Conselhos Regionais, e direcionamentos das Associações da Especialidade Médica à luz da melhor doutrina.

É crucial que o perito-médico esteja plenamente atualizado nos temas de relevância pericial e compreenda integralmente o objeto da perícia. Embora qualquer médico, independentemente de ser especialista ou não, possa conduzir uma Perícia Médica, é vital que ele assuma a responsabilidade pelo seu Ato Médico. Em casos de

inadequação, o médico perito pode ser sujeito a processos por erro médico, incluindo alegações de negligência, imprudência ou imperícia.

É importante destacar que a Perícia Médica é considerada um ato médico. Embora qualquer médico tenha a capacidade de realizar perícias, se, porventura, ele incorrer em imperícia devido à ignorância ou falta de conhecimento técnico-científico, poderá enfrentar um processo por erro médico de natureza criminal, configurando-se como um crime culposo, conforme estabelecido no artigo 15, inciso II, do Código Penal. Além disso, há a possibilidade de responsabilização na esfera cível.

A Perícia tem a responsabilidade de revelar a "verdade", esclarecendo aos fatos, portanto, qualquer afirmação contrária a ela, a negação da verdade ou o silêncio acerca da verdade configuram uma falsa perícia. Tal conduta é considerada um crime, conforme estabelecido no artigo 342 do Código Penal.

A Perícia Médica busca esclarecer questões médicas de relevância jurídica, constituindo-se na aplicação dos conhecimentos médicos em função do Direito, desempenhando um papel crucial ao fornecer esclarecimentos tanto no campo da Medicina quanto no âmbito do Direito. A requisição desse tipo de perícia é feita pelo Juiz de Direito sempre que se torna necessário esclarecer se a lesão, resultante em dano moral ou material, está vinculada ao evento mencionado no processo. A demanda por perícia abrange diversas áreas, seja no contexto judicial ou extrajudicial, englobando setores como Trabalhista, Civil, Penal, Administrativa, Particular e Conciliatória.

Na esfera trabalhista, os magistrados levam em consideração os atestados de auxílio-doença acidentária emitidos pelos Médicos Peritos Federais, que ocupam a posição de destaque na Lei da Hierarquia de Atestados. Esses documentos são de fundamental importância, e é notável que a justiça do trabalho geralmente prioriza as decisões dos Peritos do INSS. Contudo, para uma avaliação mais completa do caso, o Juiz pode solicitar uma perícia, procedimento que também pode ser requerido pelas partes envolvidas.

A Lei nº 605/1949, que aborda temas como o trabalho nos dias de repouso semanal remunerado e feriados, é comumente conhecida na área da Medicina como a Lei de Hierarquia de Atestados. Essa legislação estabelece uma ordem de prioridade para a emissão de atestados médicos. No topo dessa hierarquia, em 1º lugar, figura o médico da instituição da Previdência Social à qual o empregado está vinculado. Atualmente, esse profissional é denominado Perito Médico Federal, conforme

estabelecido pela Lei 13.846, de 18/06/2019. Em seguida, em 2º lugar, temos o médico do Serviço Social do Comércio (SESC) ou da Indústria (SESI); em 3º lugar, o médico da empresa ou por ela designado, conhecido como médico do trabalho; em 4º lugar, o médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal encarregado de assuntos de higiene ou saúde pública, geralmente vinculado ao CEREST e Sindicatos; e em 5º lugar, o médico de escolha do paciente, denominado médico assistente. Esses profissionais, em ordem hierárquica, emitem atestados sobre a incapacidade laborativa.

A Lei nº 605/1949 informa ainda que:

Artigo 6º Não será devida a remuneração quando, sem motivo justificado, o empregado não tiver trabalhado durante toda a semana anterior, cumprindo integralmente o seu horário de trabalho.

§ 1º São motivos justificados:

a) Os previstos no artigo 473 e seu parágrafo único da Consolidação das Leis do Trabalho;

[...]

f) a doença do empregado, devidamente comprovada.

§ 2º A doença será comprovada mediante atestado de médico da instituição da previdência social a que estiver filiado o empregado, e, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal incumbido de assuntos de higiene ou de saúde pública; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha (Optiz Júnior, 2016, p. 272).

Em relação ao médico assistente, embora ele tenha a prerrogativa de emitir um atestado médico indicando a incapacidade laborativa do paciente por um determinado período (que será especificado no atestado), é vedado a ele afirmar que a doença do paciente tem nexos causal com o trabalho sem seguir as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Conforme o parágrafo único do artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323/2022, o médico assistente é expressamente proibido de estabelecer um vínculo causal entre a doença e o trabalho sem observar as disposições contidas neste artigo e seus incisos.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323/2022 aborda especificamente os médicos do trabalho e aqueles que atendem trabalhadores (nota: peritos médicos que atendem à Justiça). Em seu artigo 2º, para a determinação do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades laborais, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), dos relatórios e dos exames

complementares, é incumbência do médico considerar a história clínica e ocupacional atual e progressiva, sendo determinante em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal. Adicionalmente, o médico deve levar em conta o estudo do local de trabalho, a análise da organização do trabalho, dados epidemiológicos, literatura científica, a ocorrência de quadros clínicos ou subclínicos em trabalhadores expostos a riscos similares, a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros, bem como depoimentos e experiências dos trabalhadores, e ainda os conhecimentos e práticas de outras disciplinas e seus profissionais, independentemente de serem ou não da área da saúde. Essa resolução informa ainda em seu parágrafo único do artigo 2º que é vedado ao médico assistente é vedado determinar nexocausal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos.

Portanto, é de extrema importância que o profissional seja médico, uma vez que ele deve levar em consideração os incisos do artigo 2º da Resolução Nº 2.323/2022 do Conselho Federal de Medicina para conduzir uma perícia adequada, garantindo a fidelidade técnica aos parâmetros estabelecidos.

Caso o empregado esteja vinculado ao INSS, o profissional responsável por sua avaliação em instância administrativa é agora denominado Perito Médico Federal (PMF), conforme estabelecido pela Lei nº 13.846/2019, que reformulou a Lei nº 11.907/2009. A mencionada lei atualizou a estrutura da carreira de Perito Médico Federal, conforme disposto em seu artigo 30, estabelecendo os cargos de nível superior de Perito Médico Federal, de provimento efetivo.

O artigo 30, § 3º, da Lei nº 13.846/2019 define como atribuições essenciais e exclusivas dos cargos de Perito Médico Federal, de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, de Supervisor Médico-Pericial da carreira regida pela Lei nº 9.620, de 2 de abril de 1998, as atividades médico-periciais relacionadas ao Regime Geral de Previdência Social e assistência social. Isso abrange a emissão de parecer conclusivo quanto à incapacidade laboral, a verificação, quando necessária à análise da procedência de benefícios previdenciários, a caracterização da invalidez e a realização de auditoria médica.

A Lei nº 11.907/2009, atualizada pelas modificações introduzidas pela Lei nº 13.846/2019 (Lei do Perito Médico Federal), destaca que o Perito Médico Federal deve desempenhar suas funções com imparcialidade, livre de interferências externas. A presença ou participação de não médicos durante o ato médico pericial é

expressamente proibida, exceto quando autorizada por ato discricionário do Perito Médico Federal.

Dessa forma, em consonância com os princípios da igualdade, ampla defesa e contraditório, apenas médicos estão autorizados a proferir parecer conclusivo sobre invalidez e incapacidade laboral. Assim, é nula, por força de lei, a validade de conclusões não médicas no que tange a aspectos previdenciários de invalidez e incapacidade. Conseqüentemente, a condenação trabalhista a indenização por danos morais em virtude de doença ou acidente de trabalho, baseada em conclusão não médica, é manifestamente ilegal, uma vez que configura desrespeito à hierarquia legal.

Cabe ao perito médico verificar determinada condição médica para auxiliar a autoridade na formação de juízo a que está obrigada. É um ato de constatação, técnico de análise de circunstâncias próprias do caso concreto ante a metodologia científica expressamente adotada (Optiz Júnior, 2016, p. 274).

O médico possui a autonomia para realizar seu diagnóstico nosológico após conduzir a anamnese e examinar fisicamente o periciando durante a perícia. Nesse processo, ele formula suas próprias conclusões com base na literatura médica, não se limitando apenas à documentação presente nos autos. Além disso, o médico tem a prerrogativa de efetuar uma visita ao local de trabalho para avaliar se as condições laborais foram capazes de ocasionar a lesão no periciando.

“A legislação preserva a autonomia do perito médico em sua atividade. E o médico perito não está vinculado ao que foi consignado pelo médico que assiste o periciado” (Optiz Júnior, 2013).

Não obstante, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, em seu artigo 168, § 2º, estabelece que cabe ao médico a indicação para a averiguação da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que irá desempenhar. Além disso, no Artigo 195, a CLT especifica que, nas perícias de saúde no âmbito da Justiça do Trabalho, a responsabilidade recai sobre o médico e o engenheiro.

A perícia solicitada pelo magistrado, embora seja uma prova técnica de natureza médica, caracteriza-se como um ato médico. Nesse contexto, são aplicáveis princípios fundamentais, tais como a confidencialidade e privacidade, destacando-se a relevância do sigilo médico. Este princípio permeia todas as instâncias dos atos

médicos, desde consulta simples até procedimentos mais complexos, incluindo a realização de perícias médicas em diversas esferas.

O perito médico, ao conduzir a perícia, deve dedicar atenção minuciosa a todos os elementos presentes no processo. Isso inclui a realização de uma anamnese detalhada e um exame físico apropriado, além da análise cuidadosa de toda a documentação médica presente nos autos, como laudos, atestados médicos e exames complementares. Cumprindo as diretrizes estabelecidas no artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323/2022, o perito estará apto a elaborar seu laudo, caracterizando o diagnóstico nosológico conforme preconizado pela Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico).

O perito médico tem a prerrogativa de requisitar novos exames, bem como de solicitar ao reclamante seus prontuários médicos. É importante destacar que essa solicitação deve ser efetuada pessoalmente pelo reclamante, mediante sua assinatura, aos estabelecimentos nos quais recebeu atendimento médico.

Na Perícia Médica, serão avaliados a capacidade laborativa, onexo causal ou a concausa, bem como a valoração do dano decorrente da doença elencada na lide, algo que o profissional de Fisioterapia não tem total competência para realizar, o que será mais bem explicado a seguir.

### **3 DAS PERÍCIAS JUDICIAIS POR PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA NO ÂMBITO PROCESSUAL TRABALHISTA**

A nomeação de profissional não-médico, fisioterapeuta, pela Justiça do Trabalho, para realizar Perícia Médica é um problema que pode acarretar retrocesso do processo se por acaso seja solicitado recurso pela parte sucumbente e retornar ao tribunal de origem para nova perícia, demandando tempo e diminuindo sua celeridade, podendo acarretar vício na sentença, bem como não esclarecer efetivamente as controvérsias necessitadas pela magistratura.

A Justiça do Trabalho fazia a nomeação de médicos normalmente até meados de 2019, em vários Estados do Brasil, e devido à celeridade da justiça e mudança em relação a pagamentos de honorários aos peritos que auxiliam a justiça do trabalho, houve uma grande evasão dos médicos e uma invasão de profissionais não-médicos, fisioterapeutas, para realização de perícia, que tem como objeto assunto médico, sendo tal nomeação irregular.

Assim, há a possibilidade de haver a nomeação de profissional não-médico, fisioterapeuta, realizando perícia com finalidade de determinar o nexo de causalidade entre a doença e a atividade laboral.

A Justiça do Trabalho tem inúmeros processos em que a demanda tem o objetivo de caracterizar o dano moral e material, e na maioria das vezes, dentro do Direito Processual do Trabalho, a perícia é uma prova em espécie, a qual poderá ser realizada tanto na fase de conhecimento como na de execução. Faz-se, portanto, necessária a perícia com matéria médica, para firmar a doença e esclarecer se é ocupacional ou não, se há nexo causal direto ou de concausalidade relacionado ao trabalho, e aferir se houve dano ou seqüela. Portanto, cabe ser solicitada a realização de perícia médica pelo Juiz do Trabalho, que é leigo no assunto, para que haja uma sentença justa, diante da lide.

No período de 2015 a 2019, a autora desta pesquisa monográfica desempenhou o papel de perito oficial e testemunhou a transição na Justiça do Trabalho, abrangendo não apenas o Tribunal Regional do Trabalho da 6ª região, mas também diversos profissionais médicos peritos oficiais em outros estados do Nordeste, como Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Ao longo desse período, observou-se uma alteração significativa nas nomeações para a realização de perícias com foco em matéria médica. Profissionais não médicos,

especialmente fisioterapeutas, passaram a ser designados para desempenhar essas funções. Destaca-se que, mesmo desde 2019, continuam ocorrendo nomeações de profissionais não médicos, especificamente fisioterapeutas<sup>1</sup>.

As nomeações de fisioterapeutas para conduzir perícias médicas podem ser verificadas no trabalho denominado "Perícias Cinesiofuncionais: atendem à realidade de perícias de condições ergonômicas" (Pereira, 2019). Essa mudança no perfil dos peritos destaca a adaptação contínua da Justiça do Trabalho às demandas específicas das perícias relacionadas à condição ergonômica. Isso não apenas demonstra uma evolução significativa nas práticas adotadas nos últimos oito anos, mas também evidencia que essas nomeações ainda estão em vigor, mas a perícia técnica com matéria de diagnóstico, não há base jurídica para ser realizada por fisioterapeuta.

Em relação a isso, é importante ressaltar a evasão dos peritos oficiais médicos para a condução de perícias técnicas em matéria médica, impulsionada pela reforma trabalhista de 2017. Anteriormente, esses profissionais recebiam honorários da União quando designados para realizar perícias. No entanto, com a implementação da Lei nº 13.467/2017 e o advento do artigo 790-B da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), houve uma mudança significativa nesse cenário.

O referido artigo estabelece que a responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais recai sobre a parte sucumbente na pretensão objeto da perícia, mesmo que seja beneficiária da justiça. Ao fixar o valor dos honorários periciais, o juízo deve observar o limite máximo estabelecido pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho. Além disso, o juízo tem a prerrogativa de permitir o parcelamento dos honorários periciais, não podendo exigir antecipação de valores para a realização das perícias.

É relevante notar que somente nos casos em que o beneficiário da justiça gratuita não tenha obtido, em juízo, créditos capazes de suportar a despesa referida — mesmo que em outro processo — a União assume a responsabilidade pelo encargo. Essa alteração normativa impactou a dinâmica e a remuneração dos médicos envolvidos em perícias técnicas no âmbito trabalhista.

A Resolução do Conselho Superior da Justiça do Trabalho nº 247/2019 estabelece, em seu artigo 21, que no caso de pagamento com recursos vinculados à

---

<sup>1</sup> A autora atuava na Justiça do Trabalho como Perito Oficial no Tribunal Regional do Trabalho da 6ª e 13ª região, no período de 2015 a 2019, empiricamente.

gratuidade judiciária, o valor dos honorários periciais, respeitando o limite máximo de R\$ 1.000,00 (mil reais), será determinado pelo juiz, considerando: I – a complexidade da matéria; II – o nível de especialização e o grau de zelo profissional ou do órgão; III – o lugar e o tempo necessários para a prestação do serviço; IV – as peculiaridades regionais. O parágrafo 1º estabelece que os Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs) podem fixar, por meio de atos regulamentares, os valores passíveis de pagamento pela União a título de honorários periciais, até o limite estabelecido no caput deste artigo. O parágrafo 2º determina que a fixação dos honorários periciais em valor superior ao limite estabelecido pelo Regional, até o limite disposto no caput deste artigo, deve ser devidamente fundamentada e submetida ao Presidente do Tribunal para análise e autorização. O parágrafo 3º destaca que os limites estabelecidos neste capítulo não se aplicam às perícias, traduções e interpretações custeadas pelas partes, nas quais os honorários serão arbitrados e pagos nos termos da legislação vigente, e em consonância com os critérios avaliados pelo magistrado responsável. (Destaques atuais).

Os honorários periciais, necessários para que o perito oficial de qualquer profissão desempenhe o múnus público por solicitação do magistrado, são considerados verba alimentar. Isso ocorre porque o profissional arca com despesas como aluguel de salas, agendamento de horários, deslocamento com seu veículo, e dedica tempo ao estudo do processo. Portanto, é crucial que se respeite a disponibilidade do perito para realizar a nomeação feita pelo magistrado.

É relevante observar que as nomeações podem variar, algumas permitindo adiantamentos, enquanto outras só garantem o recebimento dos honorários após anos da realização da perícia. Reconhecer o caráter alimentar desses honorários é fundamental para garantir a justa remuneração do perito, considerando os custos e esforços envolvidos na execução desse importante papel no contexto judicial.

Cabe destacar também que a perícia médica, bem como as de insalubridade, periculosidade, grafotécnica e contábil, é típica na fase de conhecimento, quando se discute quem tem o direito. Na hipótese, se há correlação de eventual lesão sofrida com o trabalho, a fim de se identificar se faz jus aos créditos trabalhistas consectários, a exemplo da própria estabilidade acidentária.

Portanto, é certo afirmar que, nos casos em que há acidente de trabalho ou doença ocupacional, a perícia torna-se obrigatória para avaliar a existência de nexos causal laboral e eventual redução da capacidade laborativa.

Para tanto, a seguir, é mister tratar das regras legais regulamentadoras da profissão do fisioterapeuta, além dos aspectos normativos e doutrinários da perícia realizada por tais profissionais.

### 3.1 Das Regras Legais Regulamentadoras da Profissão do Fisioterapeuta

Neste momento do estudo, busca-se tratar das normas legais regulamentadoras do exercício profissional na área de Fisioterapia.

Nesse viés, sobre a regulamentação do profissional de Fisioterapia, cronologicamente destacam-se o Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969; a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975; a Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (incluindo a Emenda Constitucional nº 34, de 13 de dezembro de 2001); a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994; e a Lei nº 10.424, de 19 de abril de 2002.

Em 13 de outubro de 1969, foi criado o Decreto-Lei nº 938/1969, o qual dispõe sobre a profissão de fisioterapeuta (além de tratar também do terapeuta ocupacional e prover outras providências), sendo suas atividades: a) privativamente, executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente; b) dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; c) exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio; d) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Ainda sobre a regulamentação do fisioterapeuta, tem-se a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões citadas nesta lei. É previsto nos artigos 12 e 13, respectivamente, que o fisioterapeuta tem o livre exercício de sua profissão em todo território nacional após ser portador de carteira profissional expedida pelo órgão competente.

Assim, tal profissional apenas estará habilitado para atuar na área de Fisioterapia mediante a apresentação da referida carteira, cujo exercício de suas atividades poderá se dar no âmbito da administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, nos ambulatórios, nas creches, nos

asilos, ou ainda podendo ocupar cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção.

Outrossim, tem-se a informação, no artigo 16, que constitui infração disciplinar praticar ato que seja tipificado como crime ou contravenção penal, bem como manter conduta incompatível com o exercício da profissão. É importante chamar atenção aqui, tendo em vista que, dentro de suas atribuições destacadas acima, não há previsão de realização de perícia médica, podendo resultar em exercício ilegal da Medicina, pois o diagnóstico está previsto como ato médico na Lei nº 12.842/2013.

Nesse mesmo sentido, é possível se defender que, caso um fisioterapeuta realize um diagnóstico durante a sua atuação como perito nomeado pelo juízo em determinado processo judicial, esta situação seria configurada como de falsa perícia, enquadrável inclusive no âmbito da legislação penal. De outro lado, igualmente tipificado como crime, é a hipótese do profissional de Fisioterapia que pratica ato de imperícia. Essas situações são vistas sob a ótica criminal porque:

Constitui falsa perícia: a afirmação contra a verdade, a negação da verdade e o silêncio sobre a verdade. É crime previsto no artigo 342 do Código Penal. Já imperícia é ignorância, falta de conhecimento técnico-científico, inabilitação específica para a prática de determinado ato, conduzindo a uma das formas do crime culposo previsto no artigo 15, inciso II do Código Penal (Alcântara, 2006, p. 3).

Em sequência, conforme já destacado anteriormente, está previsto no inciso XIII, em leitura conjugada com o *caput*, do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, sendo livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (Brasil, 1988).

Em seguida, tem-se a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, a qual determina como prestação máxima de jornada de trabalho a de 30 (trinta) horas semanais.

Ao mais, cabe salientar o teor da alínea “c” do inciso XVI do artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, modificado por meio da Emenda Constitucional nº 34, de 13 de dezembro de 2001, para quem os

profissionais de saúde com profissões regulamentadas podem ter 2 (dois) cargos ou empregos privativos.

Na Lei nº 10.424, de 19 de abril de 2002, faz-se menção sobre o estabelecimento de atendimento domiciliar e a internação domiciliar com equipe multidisciplinar, incluindo tratamento fisioterapêutico, visando a uma melhor assistência. São questões de fundamental importância ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Diante do que foi visto, não há qualquer normativa que disponha sobre permissão para o fisioterapeuta praticar atos médicos enquanto nomeado para funcionar como perito judicial.

Corroborando com tal explicação, está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 10.092/2018, que dispõe sobre o exercício da Fisioterapia, para modificar o acima referido Decreto-Lei nº 938/1969, a fim de abranger enquanto atividades privativas dos respectivos profissionais, por exemplo (vide o seu inciso IX do artigo 5º), realizar consultorias, assessorias e assistências técnicas, perícias e auditorias fisioterapêuticas.

Dessa maneira, há uma pretensão por parte da sociedade de se elastecer expressamente quais seriam as atribuições do profissional de Fisioterapia, cabendo destacar a realização de perícias fisioterapêuticas. No entanto, embora não esteja cristalino no texto atual do supracitado Decreto-Lei tal atribuição como sendo do fisioterapeuta, ainda assim, na prática, é permitida referida atuação, isto é, o que iria se buscar apenas é legitimar o que já acontece na realidade forense.

Nesse viés, a supracitada proposta de alteração legislativa não viria para legitimar a atuação do fisioterapeuta para realizar, por exemplo, diagnóstico, que é privativo de ato médico. Não seria essa a intenção de elastecer a sua competência profissional, porquanto ainda careceria a devida capacitação, o que implicaria modificar o curso de Fisioterapia visto nas diversas instituições de ensino Brasil afora.

Ademais, o que é trazido na mencionada *lege ferenda* é a permissão expressa para que o fisioterapeuta realize perícia fisioterapêutica cinesiofuncional, diferentemente, portanto, da perícia médica que vai estabelecer diagnóstico, bem assim diagnóstico diferencial, prognóstico ou ainda identificar sequelas encontradas no paciente quando da realização do ato pericial.

Dessa forma, é importante salientar que, na maioria das vezes, em consultório particular, quando em consulta com médico assistente, não há tentativa

pelo paciente de burlar o exame físico. Contudo, nas perícias judiciais trabalhistas, bem como nas previdenciárias e nas de acidente de trabalho na Justiça Estadual, há inúmeros casos de simulação pelos periciandos, buscando fraudar o resultado da perícia, sendo, nesta hipótese, o médico o profissional habilitado para conseguir identificar que o exame físico está incompatível com as queixas, algo que o profissional de Fisioterapia não estaria habilitado para executar.

Embora não exista no referido projeto de lei conceito acerca da perícia fisioterapêutica, é possível afirmar que, no artigo 3º da mesma proposta normativa, há expressa delimitação do escopo de atuação do profissional de Fisioterapia, a qual igualmente não permite a assunção de atos privativos da Medicina. Tal assertiva pode ser realizada, tendo em vista o que está ali discriminado, *in verbis*:

Artigo 3º O fisioterapeuta tem como objeto de atuação a saúde do indivíduo e de coletividades, considerando a funcionalidade do movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades na promoção, manutenção, prevenção, proteção, desenvolvimento, restauração e recuperação da integridade de órgãos, sistemas e habilidades neuromotoras, tendo em vista as condições biopsicossociais, bem como alterações patológicas, cinético-funcionais e suas repercussões psíquicas e orgânicas. Parágrafo único. O exercício da profissão de fisioterapeuta é exclusivo daqueles regularmente inscritos nos Conselhos Regionais criados pela Lei no 6.316, de 17 de dezembro de 1975, pós-graduados em cursos superiores presenciais de Fisioterapia oferecidos por instituições de ensino credenciadas na forma do artigo 46 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (Brasil, 1969).

Dessa forma, como tais profissionais não têm competência técnica para realizar perícia médica, o acréscimo proposto na disposição acima continua sem ser suficiente para permitir ao fisioterapeuta a consecução de atos, como visto, próprios de profissionais de Medicina. Tal tema será melhor explorado adiante, comparativamente com o que acontece em face dos profissionais de Medicina quando nomeados peritos no âmbito trabalhista.

### 3.2 Aspectos Normativos e Doutrinários da Perícia Fisioterapêutica no Processo Trabalhista

A perícia cinesiofuncional é uma análise especializada dos movimentos e da funcionalidade do corpo humano, realizada por fisioterapeutas. Seu propósito é examinar aspectos como biomecânica, padrões de movimento, coordenação motora, força muscular, amplitude de movimento, visando compreender o funcionamento do sistema musculoesquelético. Durante essa perícia, o fisioterapeuta observa e avalia o movimento do corpo, identificando possíveis disfunções, limitações ou lesões. Essa avaliação é frequentemente empregada em contextos judiciais, como em casos de acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ou não ao ambiente de laboral, para determinar o impacto desses eventos na capacidade física do indivíduo. O objetivo primordial da perícia cinesiofuncional é fornecer informações detalhadas sobre a capacidade funcional da pessoa, contribuindo para a compreensão das limitações ou incapacidades decorrentes de lesões ou condições médicas específicas (OpenAI, 2023).

A esse respeito, cabe destacar o Enunciado de Súmula nº. 27 do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região para quem:

SÚMULA Nº 27 TRT6  
PERÍCIA TÉCNICA. FISIOTERAPEUTA. VALIDADE.  
É válido o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta para estabelecer o nexo de causalidade entre o quadro patológico e a atividade laboral, bem assim a extensão do dano, desde que precedido de diagnóstico médico (Brasil, 2016).

Portanto, o referido entendimento jurisprudencial considera válido o estabelecimento de nexo técnico e causal estabelecido pelo profissional de Fisioterapia, tendo em vista que o respectivo tribunal considera pessoa qualificada quando o nexo de causalidade não é nexo técnico.

É fundamental abordar alguns conceitos essenciais quando se trata do nexo de causalidade, tais como: a causa, que representa o fundamento ou a origem de algo; o efeito, que é o resultado da ação de uma causa; o nexo causal, que é o vínculo que conecta a causa ao seu efeito; e a imputabilidade, que é o vínculo que possibilita atribuir um efeito à sua causa correspondente (Santos, 2012).

A causa pode ser única, sendo necessária e suficiente para determinar um efeito. No entanto, quando há múltiplas causas que interferem no efeito, denominadas concausas, a situação torna-se mais complexa. Concausa é necessária, mas não

suficiente, e sua presença é estabelecida quando ocorre o agravamento, aumentando a complexidade na definição do nexo causal (Santos, 2012).

De fato, é certo afirmar que o fisioterapeuta é um profissional qualificado e tem conhecimento sobre cinesiologia funcional, que estuda mecânica dos movimentos, importante para o aparelho osteomuscular, a ponto de poder fazer a correlação da patologia com a atividade laborativa, necessitando, para tanto, de uma perícia de ergonomia com a utilização de ferramenta adequada, conforme preconizado no Curso de Especialização de Ergonomia, podendo atuar exclusivamente como auxiliar do perito médico federal.

O diagnóstico fisioterapêutico é uma avaliação clínica realizada por fisioterapeutas para identificar alterações, disfunções ou incapacidades relacionadas ao sistema musculoesquelético, neuromuscular, cardiorrespiratório e outros sistemas do corpo. Esse processo envolve a coleta de informações detalhadas sobre a história do paciente, exame físico, análise de exames complementares (se necessário) e, quando apropriado, a realização de testes específicos.

O diagnóstico fisioterapêutico é crucial para o planejamento e execução de intervenções terapêuticas personalizadas. Com base nesse diagnóstico, o fisioterapeuta desenvolve um plano de tratamento que pode incluir exercícios terapêuticos, técnicas de mobilização, modalidades físicas, educação do paciente e outras abordagens para promover a recuperação e melhorar a função física.

É importante destacar que o diagnóstico fisioterapêutico é específico para a prática da fisioterapia e não substitui diagnósticos médicos. Em muitos casos, fisioterapeutas trabalham em colaboração com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem abrangente e integrada ao cuidado do paciente.

Na Súmula nº. 27 do TRT6, fala-se em perícia técnica e não médica. Na hipótese, a perícia em caso de doença para evidenciar que tal doença é de origem ocupacional e tem nexo de causalidade deverá ser médica. Já o perito oficial, por sua vez, deverá estar bem familiarizado com as doenças que muitas vezes aparecem e são de cunho degenerativo, que aparecem ao longo da vida (Brasil, 2016).

A perícia técnica realizada pela profissional fisioterapeuta é para analisar o periciando do ponto de vista cinesiofuncional e não deverá ser pelo diagnóstico firmado no âmbito processual por vários documentos médicos emitidos pelo médico assistente, o qual está vedado e não pode estabelecer nexo de causalidade sem

obedecer aos incisos no artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323, de 12 de novembro de 2022.

Na perícia fisioterapêutica e com o apoio da súmula supracitada, a respectiva profissional de Fisioterapia se atém à documentação médica existente no processo, de forma unilateral, isto é, por uma das partes, geralmente o labutador reclamante. Tal documentação fornecida pelo médico assistente da parte trabalhadora, que muitas vezes, emite atestado e/ou laudo sem ter conhecimento do local de trabalho, relacionando a lesão diagnosticada com as atividades desenvolvidas gerando uma opinião de forma parcial, e que poderá induzir o magistrado a cometer erro de julgamento. Isso porque vale lembrar que o juiz não detém, em regra, conhecimento técnico em matéria de Medicina, motivo pelo poderá confiar o seu julgamento à opinião emitida pelo referido médico assistente complementado pelo laudo oficial de fisioterapeuta, ambos entendimentos viciados desde a origem.

Por sua vez, do que foi visto acima, a referida Súmula nº. 27 do TRT6 informa que a perícia técnica realizada por fisioterapeuta tem validade, informando ainda que, *in verbis*: “É válido o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta para estabelecer o nexo de causalidade entre o quadro patológico e a atividade laboral, bem assim a extensão do dano, desde que precedido de diagnóstico médico” (Brasil, 2016).

Assim, apesar de tal Súmula nº. 27 do TRT6 validar a atuação pericial do fisioterapeuta, não se pode deixar de destacar que o diagnóstico é sempre realizado por um profissional de Medicina.

Na maioria das vezes, o reclamante busca comprovar seus sintomas por meio de documentos emitidos pelo médico assistente. No entanto, cabe ao perito médico avaliar esses documentos e decidir, de forma independente, sobre o diagnóstico. O perito possui o livre arbítrio para concluir sua análise, sem se deixar influenciar unilateralmente pela documentação médica apresentada pelo reclamante.

O diagnóstico nosológico é um ato médico, conforme estipulado por lei. Embora a súmula nº 27 do TRT6 permita que fisioterapeutas o realizem, desde que haja um diagnóstico médico estabelecido, é crucial ressaltar que esse diagnóstico é unilateralmente determinado por um médico assistente. Este médico muitas vezes acompanha o paciente em seu consultório particular, confiando no relato do paciente sem realizar uma investigação adequada, como, por exemplo, a realização de exames laboratoriais necessários para fechar um diagnóstico preciso. Além disso,

frequentemente o médico assistente carece de conhecimento em medicina do trabalho, sobre o ambiente de trabalho e desconhece as nuances de uma perícia judicial na esfera trabalhista. Dessa forma, emite um parecer indicando que as doenças estão relacionadas ao trabalho, desconsiderando o parágrafo único do artigo 2º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323/2022, que veda ao médico assistente estabelecer nexos causais sem obedecer aos incisos deste artigo. Torna-se importante, portanto, realizar uma análise detalhada do diagnóstico, bem como esclarecer a natureza do dano e sua extensão. Nesse aspecto, é possível ser dito ainda que:

Para a avaliação do dano é necessário conhecer para reconhecer a magnitude e a grandeza de algo e determinar a sua importância. O dano é caracterizado como qualquer malefício infligido a alguém, podendo manifestar-se como um estrago, uma deterioração ou um prejuízo que acarreta impacto negativo. O dano pessoal corresponde a uma modificação na integridade da pessoa, afetando a sua integridade psicofísica e podendo resultar em lesões ou sequelas (Santos, 2023).

Para realizar a avaliação do dano, é essencial contar com a expertise de um profissional que possua conhecimentos médicos, capaz de conduzir exames e identificar alterações na integridade psicofísica da pessoa que alega ter sofrido o dano. Portanto, a figura indicada para essa tarefa é um perito médico, pois apenas um médico tem a competência necessária para examinar a lesão e suas possíveis sequelas. Os parâmetros utilizados por peritos médicos na avaliação do dano corporal (pessoal) abrangem tanto a incapacidade temporária quanto a permanente. Em casos de traumatismo, a avaliação busca estabelecer o nexo de causalidade, levando em consideração o estado prévio à ocorrência do trauma. É de suma importância observar a data de cura e consolidação nesse processo. Nos casos de traumatismo, as lesões e sequelas apresentam distinções significativas. As lesões correspondem a danos temporários, como déficit funcional, impacto na carreira profissional, *quantum doloris* e "dano estético temporário". Por outro lado, as sequelas referem-se a danos permanentes, como déficit funcional duradouro, impacto profissional contínuo, dano estético permanente, repercussões em atividades esportivas e de lazer, impacto na esfera sexual, e outras dependências (Santos, 2012).

A extensão do dano é avaliada pelo profissional médico, detentor do conhecimento da lesão e possíveis sequelas, com a habilidade de compreender o estado prévio ao dano. O dano patrimonial, associado à subtração ou diminuição de

um bem jurídico e sua avaliação econômica para reparação à situação anterior à lesão, engloba o dano emergente, que representa a diminuição imediata do patrimônio, e o lucro cessante, que reflete efeitos futuros. Na análise do dano corporal, o perito médico fornece elementos cruciais para determinar o dano emergente e o lucro cessante, considerando a repercussão na esfera laboral. A formação adequada do perito é essencial, e o relatório pericial estabelece o nexo de causalidade, definindo a data de consolidação para avaliar parâmetros temporários e permanentes (Santos, 2012).

O relatório pericial aborda a alteração da integridade física e psíquica, déficit funcional, fisiológico permanente e dano corporal e estético, tais danos podem gerar repercussão laboral. O perito deve informar a extensão do dano de maneira objetiva, referindo ao aspecto dinâmico ou estático do dano, sua localização, extensão e visibilidade (forma, orientação, coloração). A determinação da taxa ou grau de perda da capacidade de ganho ultrapassa os conhecimentos médico-legais, neste momento o médico fornece à autoridade elementos ou dados médico-legais relacionados aos danos sofridos (sequelas que tenham relação causal com o acidente informado) que contribuem na reparação do dano corporal. A tabela de quantificação de danos corporais, que determinam taxas percentuais de incapacidade, nasceram para valorar a perda da capacidade de ganho. Sua propagação esteve ligada aos acidentes de trabalho. Essas taxas de incapacidade para indenização por acidente de trabalho pretendiam estabelecer correlação entre a lesão e a redução na capacidade de trabalho, o que não é possível de se obter na prática. Uma vez que as tabelas podem resultar em desproporções. Propostas de tabelas devem considerar critérios qualitativos e quantitativos, visando à avaliação reproduzível por diversos peritos, contribuindo para estabelecer bases comuns na quantificação da perda de capacidade laborativa (Santos, 2012).

As sequelas são identificadas mediante uma análise comparativa realizada pelo Perito Médico Federal. Se, com base na perícia do INSS, o trabalhador for considerado apto a retornar às suas atividades normais ou a uma função similar, sem limitações decorrentes de sequelas, ele retomará suas atividades habituais. No entanto, caso seja constatada a presença de sequelas, o trabalhador terá direito ao auxílio-acidente, conforme estipulado no artigo 86 da CLT. Ademais, poderá ser encaminhado para reabilitação profissional, sujeito às diretrizes estabelecidas pela literatura do INSS.

E o perito médico federal é que atesta a incapacidade laborativa temporária ou permanente, e a depender de cada caso poderá aposentar por invalidez.

Nesse viés, a perícia fisioterapêutica vai tomar por base toda documentação médica fornecida unilateralmente pelo médico assistente da parte, que for anexada a um processo judicial, o qual atualmente é eletrônico.

Vale igualmente destacar que, na grade curricular do curso de Medicina, existe a disciplina de Propedêutica Geral, na qual o educando aprende a fazer a anamnese e o exame físico dos pacientes, isto é, a semiologia médica. Na Medicina, o quadro clínico do paciente é soberano, havendo inclusive doenças que não necessitam de exames complementares. Nesse ínterim, a Propedêutica Geral é a disciplina que ensina como fazer o interrogatório sintomatológico, bem como examinar o paciente, de acordo com as queixas relacionadas. Portanto, chama-se de anamnese o interrogatório sintomatológico. E é importante ainda a realização do exame físico do paciente para fechar o quadro clínico.

Lado outro, quem cursa Fisioterapia não é ensinado a realizar investigação de doenças, com o intuito de confirmar ou indicar tratamento, e ainda ter um prognóstico de cada caso que será avaliado pelo médico assistente do paciente, que não é o caso, pois aqui trata-se de periciando, onde o perito médico não tem relação de médico-paciente, diferente do médico assistente.

E, como visto em tópico alhures, não há previsão legal nas atribuições da Fisioterapia que autorize esses profissionais a realizarem diagnóstico, uma vez que a alegada doença requer investigação, confirmação ou indicação apropriada. Da mesma forma, a realização de prognósticos e atestados de saúde, que incluem a avaliação de sequelas, a identificação da patologia correspondente é realizada através da classificação pelo código internacional da doença (CID)", a emissão de parecer conclusivo sobre incapacidade laboral e a caracterização eventual de invalidez, são reservados, conforme estabelecido na Lei nº 13.846 de 18/06/2019, conhecida como a Lei do Perito Médico Federal, exclusivamente ao profissional de Medicina. Além disso, é importante destacar que uma perícia incompleta compromete a celeridade e a economia processual, ao mesmo tempo em que expõe o magistrado ao risco de erro ao proferir sua sentença. Tal equívoco pode acarretar consequências negativas tanto para os envolvidos na relação processual unilateralmente quanto bilateralmente, prejudicando a busca pela verdade real.

Na hierarquia das leis no Brasil, a Constituição Federal de 1988 é considerada a lei fundamental e tem o status de norma suprema, estabelecendo a hierarquia das normas no país. Decretos-leis e leis estão sujeitos à constituição e devem estar em conformidade com seus preceitos.

No inciso XIII, no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 está previsto é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações

profissionais que a lei estabelecer, tem-se na Lei do Ato Médico nº 12.842/2013, dentre várias atividades, as de perícia e auditoria médicas são privativas do médico e no Decreto-Lei nº 938/1969, o qual dispõe sobre a profissão de fisioterapeuta, sendo suas atividades: a) privativamente, executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente; b) dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; c) exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio; d) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos, importante informar que está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 10.092/2018, que dispõe sobre o exercício da Fisioterapia, para modificar o acima referido Decreto-Lei nº 938/1969, a fim de abranger enquanto atividades privativas dos respectivos profissionais, por exemplo (vide o seu inciso IX do artigo 5º), realizar consultorias, assessorias e assistências técnicas, perícias e auditorias fisioterapêuticas.

A perícia médica é um ato médico destinado a coletar elementos probatórios (Biscaia, 2017, p. 1), e desempenha um papel crucial em várias áreas do direito e da administração pública, contribuindo para a tomada de decisões relacionadas a benefícios, aposentadorias, indenizações e outras questões que requerem uma avaliação médica especializada.

A perícia se define como um exame de situações ou fatos, relacionados a coisas ou pessoas, realizado por um ou mais especialistas na matéria, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos. A perícia médica é um ato médico que será realizado como consequência de requisição formal de autoridade policial ou judiciária, quando essa autoridade dela necessita para formação de convicção na execução de suas funções, ou em cumprimento a normas legais em serviços públicos, para usufruir dos benefícios previdenciários de previdência pública como do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou de benefícios contratados por seguradoras e também da aplicação das cláusulas de contratos com seguradoras ou planos de saúde (Epiphany, 2009, p. 3).

A perícia avaliação realizada por um médico especializado, denominado perito médico, com objetivo e capacidade técnica de analisar e emitir um parecer técnico sobre questões relacionadas à saúde de uma pessoa. Essas perícias são frequentemente solicitadas em diversos contextos, como processos judiciais, seguros, previdência social, aposentadoria por invalidez, entre outros.

O perito médico examina a condição física ou mental do indivíduo e emite um laudo que pode ser utilizado como evidência em processos legais ou administrativos. A avaliação pode envolver exames clínicos, análise de exames laboratoriais e de imagem, entrevistas e observações do paciente. O objetivo é determinar o estado de saúde atual, as limitações decorrentes de doenças ou lesões, e o impacto dessas condições nas atividades diárias e profissionais do indivíduo.

Portanto, o fisioterapeuta não pode investigar as patologias, bem como não pode solicitar exames.

De acordo com o Decreto nº 3.048/1999 em seu artigo 79 preconiza que o segurado em gozo de auxílio-doença insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.

A reabilitação profissional compreende serviços de assistência educativa e readaptação profissional oferecidos pela Previdência Social aos segurados parciais ou totalmente incapacitados para o trabalho, bem como às pessoas portadoras de deficiência. Esses serviços visam proporcionar meios para a reeducação ou readaptação profissional e social, permitindo que os beneficiários participem ativamente do mercado de trabalho e do ambiente em que estão inseridos (Gimenes, 2020).

Os inscritos nos programas, integrando equipes técnicas de Reabilitação Profissional, passam por habilitação em novas funções ou atividades, podendo, assim, ser considerados aptos para reintegrarem-se ao mercado de trabalho. O intuito é promover a inclusão e a independência dessas pessoas, capacitando-as para uma participação plena na sociedade.

Após a condução da perícia fisioterapêutica, a sentença resultante pode impactar desfavoravelmente uma das partes. Assim, uma perícia inadequada pode levar a uma decisão que prejudique uma das partes envolvidas.

Em relação às sentenças poderão ser declaradas nulas, quando recorrido por qualquer uma das partes para reformar, quando visam a probabilidade de erro, e culminando em vício. Sendo de fundamental importância a avaliação adequada pelo perito médico que tem como ato privativo a realização de auditoria e perícia médica,

essa nulidade da sentença influi na celeridade do processo e retoma ao órgão de origem para a realização de nova perícia por médico.

Sendo assim, há uma demonstração clara de que toda a legislação em vigor, desde a Constituição Federal (CF) de 1988 até o Código de Processo Civil (CPC) de 2015, a Consolidação das Leis Trabalhistas, a Lei do Ato Médico, a Lei do Perito Médico Federal, o Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, converge para a validação da perícia técnica médica realizada por um médico do trabalho. Esse profissional deve possuir conhecimento especializado em perícia, adquirido ao longo de sua trajetória médica por meio de cursos de Residência Médica e Pós-graduação, tanto em Medicina do Trabalho quanto em Medicina Legal e Perícia Médica.

O médico, após concluir a residência ou o curso de pós-graduação e comprovar tempo de exercício na área de medicina do trabalho ou perícia, seja como perito oficial ou assistente técnico, deve submeter-se a uma prova de título de especialista. Após aprovação nessa prova, recebe um certificado da Associação Médica Brasileira (AMB), que é registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), resultando em um número chamado Registro de Qualificação da Especialidade (RQE).

Na fase acadêmica, é notável que os estudantes de medicina possuem pouco conhecimento sobre a Medicina do Trabalho, pois esta é abordada de maneira restrita na disciplina de Medicina Preventiva. Por outro lado, há uma ênfase maior na disciplina de Medicina Legal, a qual abrange consideravelmente a área de perícia médica.

Os fisioterapeutas têm apenas um Decreto-Lei com um conjunto limitado de atividades atribuídas a eles, o qual não inclui explicitamente a prática pericial. Embora possam realizar pós-graduação em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia, não há evidência de um processo formal de qualificação como especialista, semelhante ao exigido para profissionais médicos. Este último necessita acumular experiência na área e comprovar sua aptidão por meio de uma prova de especialização, cujo sucesso permite o registro nos conselhos profissionais.

Há um projeto de lei em tramitação na Câmara de Deputados, no Congresso Nacional nº 10.092/2018 que elenca como atos privativos do fisioterapeuta no artigo 5º, inciso IX - realizar consultorias, assessorias e assistências técnicas,

perícias e auditorias fisioterapêuticas, esta não foi aprovada até o momento, ainda assim não é perícia médica.

DECISÃO DA 4ª TURMA DO TRT-1 DECLARA NULO LAUDO PERICIAL FEITO POR FISIOTERAPEUTA. O colegiado acompanhou, por unanimidade, o voto do relator, magistrado José Mateus Alexandre Romano, entendendo que para apurar a alegada doença ocupacional, a perícia deveria ter sido realizada por um profissional médico, e não por um fisioterapeuta. A 4ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região (RJ) declarou a nulidade de um laudo pericial feito por um fisioterapeuta, assim como de todos os atos subsequentes, incluindo a sentença. O colegiado acompanhou, por unanimidade, o voto do relator, magistrado José Mateus Alexandre Romano, entendendo que para apurar a alegada doença ocupacional, a perícia deveria ter sido realizada por um profissional médico, e não por um fisioterapeuta. Em sua petição inicial, o trabalhador afirmou ter sofrido lesões no ombro, cotovelo e punho desencadeadas pelo exercício do seu trabalho. Requereu a nulidade de sua dispensa e a reintegração ao seu antigo posto. A empresa, por sua vez, defendeu que o autor estava apto no momento da dispensa e que as doenças que o acometeram não estavam relacionadas com suas atividades profissionais. Para esclarecer a controvérsia, o juízo de primeira instância determinou a realização de prova pericial, nomeando um fisioterapeuta como perito. A perícia concluiu pela ausência de doença ocupacional, a partir da análise de documentos, laudos, declarações do empregado e exame físico de mobilidade e flexibilidade. Ponderando esses elementos, o perito concluiu que as patologias do trabalhador eram de natureza degenerativa e não estavam relacionadas ao trabalho. Em consonância com essa conclusão, a sentença indeferiu os pedidos do trabalhador. Inconformado, o trabalhador recorreu da decisão, argumentando que esse tipo de perícia, necessária para elucidar a existência de nexo de causalidade entre as doenças e as atividades laborais, deveria ser realizada exclusivamente por um profissional médico. Portanto, requereu a nulidade do laudo pericial. Na segunda instância, o relator José Mateus Alexandre Romano deu razão ao empregado. Segundo o magistrado, conforme disposto na Lei 12.842/2013, que regulamenta o exercício da medicina, o diagnóstico de doença é uma atribuição exclusiva de profissionais da medicina. Assim, concluiu o relator que a realização de perícia médica para apuração de doença ocupacional deveria ser feita exclusivamente por médicos. "O objeto da perícia é exclusivamente médico, incapacidade ao trabalho, com suas sequelas, decorrente de problemas nas regiões do ombro, cotovelo e punho. Desta forma, não se encaixa nas jurisprudências que admitem, em casos excepcionais, o fisioterapeuta ser o auxiliar do juízo. (...) Data vênia, a perícia é médica e não afeta a fisioterapeutas", concluiu o juiz. O magistrado ressaltou ainda que a profissão de fisioterapeuta, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69, não autoriza o profissional a realizar diagnósticos médicos. Com base nesses fundamentos, o colegiado deu provimento ao recurso do trabalhador para anular os atos praticados, inclusive a sentença, determinando o retorno dos autos para que a perícia seja realizada por um médico (Brasil, 2018).

Importante destacar trabalho publicado na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho:

TL105: PERÍCIAS CINESIOFUNCIONAIS: ATENDEM À REALIDADE DE PERÍCIA DE CONDIÇÕES ERGONÔMICAS. **Introdução.** Este estudo foi desenvolvido para analisar a perícia cinesiofuncional realizada por fisioterapeuta como perito oficial para a Justiça do Trabalho no Nordeste (AL, BA, PB, PE, RN e SE), devendo ser feita de modo adequado e técnico perante a ciência da ergonomia. **Objetivos:** avaliar a qualidade destas perícias

quanto aos aspectos ergonômicos. **Método:** Realizada análise crítica de 20 perícias cinesiofuncionais de escolha aleatória, enviados por e-mail por peritos médicos assistentes técnicos nas localidades. Critérios de inclusão foram casos possíveis ou não de acidente e que tenham sido agravados pela falta de condições de ergonomia; e os de exclusão: doença ocupacional de causa não ergonômica. Realizou-se uma classificação e levantamento dos pontos fundamentais para uma boa perícia de ergonomia. Os Critérios de estudo foram: Há análise ergonômica adequada para a demanda jurídica? Houve avaliação do conjunto das operações na jornada de trabalho? E levantamento de critérios para: lombalgia e hérnias de disco; esforços de empurrar/puxar; Lesões de Ombros e das Mãos e avaliação de Calor e Trabalho Pesado. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que atende na maioria (0%), em alguns aspectos (30%) e muito pouco (70%) perante a ciência da ergonomia. Não há análise ergonômica (95%), em relação ao uso de ferramenta ergonômica para o objeto da perícia: adequadas (20%), não adequadas (15%) e ausentes (65%). Em 80% dos casos foi estabelecido nexo de causalidade e/ou concausalidade sem avaliação adequada. **Conclusão:** Para uma boa perícia: anamnese e exame físico, análise ergonômica do local do trabalho e ferramenta ergonômica adequada para o objeto da perícia. (Pereira, 2019, p. 76).

No trabalho acima, já se evidencia a inadequação da perícia cinesiofuncional realizada por fisioterapeuta de forma inadequada, uma vez que se constata que 70% (setenta por cento) dos casos são abordados de maneira limitada do ponto de vista da ciência da ergonomia, e 65% (sessenta e cinco por cento) não dispõem das ferramentas ergonômicas adequadas para o objeto da perícia. Diante desse cenário, torna-se inviável afirmar que 80% (oitenta por cento) das perícias apresentam nexo de causalidade ou concausalidade. Tais laudos, suscetíveis a nulidade, podem induzir a erro na sentença e prejudicar uma das partes.

## **4 ANÁLISE DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PERÍCIAS JUDICIAIS TRABALHISTAS COM SUGESTÃO NORMATIVA PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA**

Nesta etapa da pesquisa, serão abordadas, até para reforçar o que já foi dito acima, a identificação das chamadas doenças ocupacionais, além de revisitar a questão problemática, que é a atuação de fisioterapeutas em perícias judiciais trabalhistas, cabendo ao final um especial destaque para sugestão que possa solucionar a controvérsia.

### **4.1 Das Doenças Ocupacionais**

Conforme estabelecido pela Portaria nº 1.339/1999 do Ministério da Saúde do Brasil, são consideradas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho, as quais são elencadas junto aos seus agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional. Embora a lista inclua doenças do tecido conjuntivo, concentrar-se-á a atenção nas doenças do sistema osteomuscular. Estas, comumente presentes em litígios trabalhistas, frequentemente apresentam uma multiplicidade de causas (Brasil. Ministério da Saúde, 2001).

Ainda desta portaria tem-se como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional posições forçadas e gestos repetitivos, vibrações localizadas, condições difíceis de trabalho e ritmo de trabalho penoso e aparecem inúmeras doenças que serão elencadas na abordagem e seus fatores de risco (Brasil. Ministério da Saúde, 2001).

Faz-se imprescindível falar em alguns conceitos, a nota técnica do INSS na Ordem de Serviço/INSS nº 606/1998 sobre DORT (Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) ou Lesão por Esforço Repetitivo (LER) conceitua as lesões por esforços repetitivos como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos (Brasil. Ministério da Saúde, 2001).

Essas condições podem incluir tendinite, tenossinovite, síndrome do túnel do carpo, entre outras. Geralmente, estão associadas a atividades profissionais que demandam movimentos repetitivos, como digitação excessiva, uso prolongado de ferramentas manuais, trabalho em linha de produção, entre outros. Porém, é de fundamental importância uma análise adequada de cada caso.

A classificação de Schilling oferece uma compreensão detalhada da relação entre doenças osteomusculares, dividindo-as em grupos I, II e III. No grupo "I", encontramos as doenças osteomusculares ocupacionais, que se destacam por ter uma relação etiológica bem estabelecida entre os fatores ocupacionais e a manifestação da doença. O grupo "II" abrange doenças osteomusculares em que o trabalho pode contribuir para uma doença de etiologia multifatorial. Nesses casos, a consistência da relação causal pode variar de completamente inconsistente a relativamente consistente, sendo reclassificada para o grupo "I" se for fortemente consistente. O grupo "III" inclui doenças osteomusculares em que o trabalho pode desencadear um distúrbio latente ou agravar uma doença previamente estabelecida. Assim como no grupo "II", a consistência da relação causal no grupo "III" pode variar de completamente inconsistente a relativamente consistente. Em ambos os grupos "II" e "III", uma análise minuciosa é essencial, afastando todas as possíveis causas que possam ou não agravar a doença osteomuscular (Neves, 2022, p. 109).

Em diversos casos, notamos uma evolução e agravamento do quadro, mesmo quando o reclamante está afastado por um longo período. Isso sustenta a teoria da causalidade adequada, que postula que "afastado o risco, há melhora do quadro". Contudo, é crucial destacar que muitos pacientes podem apresentar piora mesmo estando afastados do trabalho por um período prolongado. Nos últimos anos, temos encontrado profissionais que alegam a existência de nexo causal, categorizando as doenças apenas nos grupos "II" e "III" da classificação de Schilling, o que revela um equívoco. Não é apropriado afirmar a existência de nexo causal quando se identifica relações causais inconsistentes, princípio que também se aplica à concausa (Neves, 2022, p. 109).

O diagnóstico e tratamento adequados desempenham papel crucial no manejo das Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), frequentemente demandando uma abordagem multidisciplinar. Essa abordagem inclui fisioterapia, adaptações ergonômicas no ambiente de trabalho, períodos de repouso e, em alguns casos, a utilização de medicamentos anti-inflamatórios. A prevenção também desempenha papel fundamental na gestão dessas lesões, sendo essencial a implementação de boas práticas ergonômicas e a realização de pausas regulares durante atividades que envolvam movimentos repetitivos.

Em cada segmento do corpo, tem-se respectivamente forte evidência de associação causal. No segmento do pescoço e pescoço/ombro, há a postura. Com relação ao ombro, não foi encontrada forte evidência de relação causal. Com relação ao cotovelo, mão e punho, tendinite de mão e punho, têm-se atividades com associação de exigência de repetitividade/força e postura. Na Síndrome de vibração em mão e braço, tem-se a vibração e nas costas temos movimento forçado de levantamento de cargas e vibração de corpo inteiro.

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia compressiva do nervo mediano. É a mais comum das neuropatias compressivas periféricas, respondendo por aproximadamente 90% delas. Prevalência de 3% da população geral. As mulheres são mais acometidas que os homens na proporção de 1:3 (de um homem para três mulheres) ou 1:4 (um homem para 4 mulheres) e estudos citam proporções de 1:10 (um homem para dez mulheres) até 1:20 (um homem para 20 mulheres). Estudos falam ainda que o risco maior para mulheres é desconhecido. Mas pode estar relacionado ao menor tamanho do túnel carpal feminino e alterações hormonais, que parecem desempenhar papel importante na STC. Seus fatores de risco associado tem a forma idiopática é a mais comum, além de idade, sexo feminino, obesidade, diabetes, além de gravidez, ocupações específicas, forte histórico familiar, hipotireoidismo, doenças autoimunes, distúrbios reumáticos, trauma e artrite pós-traumática, doença renal, amiloidose, predisposição anatômica do punho e da mão, doenças infecciosas como tuberculose e infecção fúngica, abuso de certas substâncias e outras (Zawitoski, 2015).

No contexto de lesões nos ombros, o termo "tendinite" tem sido empregado para caracterizar a dor crônica associada a um tendão sintomático. Estudos histológicos em amostras cirúrgicas e em casos de tendinopatias crônicas revelaram predominantemente alterações degenerativas nas lesões (Neves, 2022, p. 143).

Existem divergências em relação aos fatores causais dessas doenças, abordadas por estudiosos do tema, que propõem teorias de origem mecânica, vascular e neurológica, com aspectos fortes e limitações. A teoria mecânica relaciona-se à sobrecarga mecânica dos tendões, destacando pontos fortes como danos à matriz do colágeno ou outros componentes da matriz que podem se acumular com estiramento repetitivo, mesmo dentro dos limites fisiológicos. Essa teoria explica a natureza degenerativa da histologia tendínea, consistente com a observação de que lesões cumulativas podem levar à ruptura tendínea. No entanto, não oferece explicações claras sobre como o exercício pode melhorar o tendão doente, por que alguns tendões são mais suscetíveis do que outros e por que ocorrem rupturas espontâneas em pacientes sem atividade física (Neves, 2022, p. 143).

A teoria vascular sugere que os tendões se regeneram de maneira ineficiente devido ao suprimento sanguíneo insuficiente, destacando áreas pouco irrigadas em alguns tendões, como o Tendão de Aquiles, como pontos fortes. No entanto, essa teoria não explica como o exercício pode recuperar o tendão doente, carece de evidências convincentes de comprometimento vascular em indivíduos saudáveis e deixa incompreendido o papel da neurovascularização (Neves, 2022, p. 143).

A teoria neurológica propõe que alterações na homeostase neural podem levar a doenças tendíneas, mencionando a proximidade da inervação tendínea com mastócitos, a interação potencial entre a degranulação e a liberação de mediadores inflamatórios, e a implicação da substância P em condições inflamatórias. Pontos fortes incluem o aumento da incidência de algumas doenças em grupos de neuropatas e a influência do tônus neural no feedback para a unidade muscular. No entanto, essa teoria é mais um compêndio de informações do que uma verdadeira teoria, não estabelecendo porque apenas algumas tendinopatias são dolorosas, e não há evidências diretas para corroborar essas proposições (Neves, 2022, p. 144).

A literatura médica lista causas estruturais e funcionais que podem resultar no impacto do manguito rotador. Entre as causas estruturais, encontram-se anormalidades congênitas da junta acromioclavicular, esporões acromioclaviculares, ausência de fusão dos núcleos do acrômio (acrômio não fusionado), desvio do acrômio causado por fraturas ou consolidações viciosas, anormalidades congênitas do processo coracoide, alterações pós-traumáticas ou pós-cirúrgicas do formato do processo coracóide, bursites inflamatórias primárias, espessamento crônico das bursas devido a doença inflamatória prévia, injeções, fios de sutura e outros materiais projetados no espaço das bursas, espessamento das estruturas do manguito rotador devido ao depósito de cálcio, espessamento do manguito rotador devido à retração de roturas parciais dos tendões, bordas ou outras irregularidades do manguito rotador devido a roturas parciais ou completas, cicatrizes pós-traumáticas ou pós-operatórias do manguito rotador, anormalidades congênitas do úmero (osso do braço) ou deformidades decorrentes de "soldadura" desalinhada das fraturas, que causam proeminência da grande tuberosidade do úmero, e posicionamento incorreto de próteses de úmero, produzindo proeminência relativa da grande tuberosidade do úmero (Neves, 2022, p. 145).

Já as causas funcionais envolvem posição anormal da escápula, cifose torácica, disjunção acromioclavicular, movimentação biomecânica anormal (paralisia do trapézio/distrofia fáscio-escápulo-umeral/restricção da junta escápulo-torácica), fraqueza no manguito rotador pela radiculopatia C5-C6, roturas parciais ou totais do manguito rotador, frouxidão constitucional ou pós-traumática do manguito rotador, rotura da cabeça longa do bíceps, tensionamento da cápsula anterior do ombro, forçando a cabeça umeral a se chocar com o acrômio durante a flexão do ombro, e frouxidão capsular (Neves, 2022, p. 146).

As instabilidades articulares nos ombros, em sua maioria, não se manifestam na vida diária ou no ambiente de trabalho, mas sim em atividades esportivas, onde as luxações traumáticas ou agudas são mais comuns. Entre essas luxações, as escapuloumerais anteriores destacam-se como as mais frequentes na traumatologia, representando cerca de 50% (cinquenta por cento) dos casos de luxações (Vasconcellos, 2014).

As lesões *SLAP (Superior Labral Anterior to Posterior)* afetam inicialmente o labrum glenoidal, um anel fibrocartilaginoso que envolve toda a glenóide, proporcionando estabilidade à cápsula articular e à cabeça umeral. A lesão ocorre frequentemente devido a uma queda sobre o ombro com o membro superior em hiperextensão ou por uma tração súbita do braço acima da cabeça. Na região superior do Labrum, há a inserção da cabeça longa do bíceps. Essas lesões representam cerca de 10% dos exames de imagem relacionados a afecções do manguito rotador do ombro (Vasconcellos, 2014).

De Carli (2012) examinou 36 (trinta e seis) atletas com mais de 10 (dez) anos na equipe de ginastas da Itália, observou que 100% (cem por cento) deles apresentavam algum tipo de alteração ao exame de ressonância magnética e especificamente 44,4% (quarenta e quatro vírgula quatro por cento) com lesão *SLAP (Superior Labral Anterior to Posterior)*. CONNOR (2003) encontrou em atletas de lançamento (*overhead athletes*), indivíduos assintomáticos com 7,5 (sete vírgula cinco por cento) dessas lesões *SLAP*, e mesmo após 5 anos de seguimento continuavam assintomáticos. E nos estudos de FREDERICSON (2009) tiveram resultados estatísticos bem mais expressivos, pois encontraram em atletas de elite assintomáticos as lesões de *SLAP* EM 58% (cinquenta e oito por cento) dos jogadores de voleibol e 83% (oitenta e três por cento) de nadadores. Segundo ABRAMS (2010) Atletas de arremesso de dardo, de peso, de bolas de beisebol, de handebol, de nado de costas e de fisiculturismo são os mais propensos a essas lesões, sendo o movimento de saque no tênis um dos mais citados como desencadeador (Vasconcellos, 2014).

As queixas clínicas são semelhantes às tendinites e bursites do supraespinhal, adicionadas à incapacidade mecânica e dolorosa ao arremessar ou lançar objetos, acompanhadas de sensação de travamento, bloqueio e ressalto articular. O exame de imagem padrão ouro para diagnóstico é a artroressonância magnética do ombro, com 85% de especificidade (Vasconcellos, 2014).

A tendinite crônica da porção longa do bíceps braquial afeta predominantemente praticantes de esportes de alto impacto ou esforço, como lutadores, ginastas, nadadores, lançadores e fisiculturistas. Em uma menor porcentagem, trabalhadores envolvidos em atividades que demandam intensas flexões do cotovelo ou movimentação de supinação sob esforço também podem ser afetados. A ocorrência mais frequente é observada em indivíduos com mais de 40 anos de idade (Vasconcellos, 2014).

As causas primárias desta afecção correspondem a 5% (cinco por cento) dos casos e resultam da instabilidade devido à perda de contenção da goteira ou polia bicipital rasa, formação de osteófitos ou sequelas de fraturas. Esse quadro leva a um processo irritativo, inflamatório e doloroso. Por outro lado, as causas secundárias são mais frequentes e estão associadas às lesões do manguito rotador. É essencial sempre investigar as possíveis associações com lesões do labrum (SLAP), pinçamento e rupturas de outros tendões de contenção, como supraespinhal, subescapular e infraespinhal (Vasconcellos, 2014).

A Capsulite adesiva é acompanhada de fenômenos inflamatórios evidentes, de longa duração e incapacitantes. A importância pericial desta afecção é que pode ser confundida e diagnosticada erroneamente como outras tendinopatias. Sheridam (2006) relata que sua prevalência é de 2,5% (dois vírgula cinco por cento), e no meio ortopédico, reumatológico e pericial, tem números ainda mais baixos, acometendo aproximadamente 0,75% (zero vírgula setenta e cinco por cento) da população em geral, segundo Bunker (2011). Em sua maioria, atinge mulheres acima de 40 (quarenta) anos, sendo bilateral, com intervalos para aparecer em um ombro e depois no outro, sem distinção de raça. A causa pode ser idiopática ou secundária, sendo a idiopática mais frequente, quando não se consegue estabelecer a relação de causa e efeito. A forma secundária ocorre associada a outras afecções predisponentes, especialmente reumáticas, de maneira estatisticamente plausível. São fatores de risco a presença de diabetes, corresponde 20% (vinte por cento) do risco; hipotireoidismo, o baixo índice de massa corpórea (IMC), antecedentes familiares, origem nórdica e a concomitância com a doença de Dupuytren da fáscia palmar em 50% (cinquenta por cento) dos casos (Vasconcellos, 2014).

Segundo o *Guides to the Evaluation of Disease and Injury Causation* (guia de Avaliação de Causação das Doenças e Lesões), da American Medical Association (Melhorn, 2008) para as tendinites, síndrome do impacto e as lesões do manguito rotador temos os seguintes fatores ocupacionais com alguma evidência são os movimentos de força, repetição e má postura, trabalho altamente repetitivo isolado ou associado a outros fatores, posturas desconfortáveis com o ombro acima de 60° (sessenta graus) em flexão e abdução; com evidência insuficiente são vibração, trabalhos de força, tarefas em computador e em ambientes frios, duração de emprego membro dominante. Os fatores não ocupacionais de risco com grande evidência são idade acima de 40 (quarenta) anos, índice de massa corporal acima de 30 (trinta); com alguma evidência diabéticos tipo 2 e com evidência insuficiente sexo masculino ou feminino e diabéticos tipo 1, com evidência insuficiente para diabetes e os fatores biopsicossociais (Vasconcellos, 2014).

A epicondilite do cotovelo pode ser lateral e medial, a lateral apresenta dor e hipersensibilidade na região lateral do cotovelo, piorando com a muscular dos extensores do punho e dos dedos, com ausência de dores em ombros ou punhos. A epicondilite lateral é chamada também de “cotovelo de tenista”. Tal afecção apresenta apenas sintomas dolorosos na região lateral do cotovelo. Esportistas e trabalhadores só sofrerão esse desconforto se houver mudanças importantes nas rotinas de treinamento ou alterações de tarefas e cargas com pouco tempo de recuperação (Vasconcellos, 2014).

Tem a seguinte epidemiologia: idade de 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) anos, sedentários e fazem esforços como carregar bagagem, fazer jardinagem, cuidar de crianças pequenas, lavar roupas e frequentar academias. Incide em 1 (um) a 3% (três por cento) dos indivíduos por toda a vida. Com proporção igual para homens e mulheres. A frequência mundial varia de 0,7 (zero vírgula sete) a 4,0% (quatro por cento) da população em geral e de 1,3 (um vírgula três) a 2,2% (dois vírgula dois por cento) nos trabalhadores braçais. Nos indivíduos empregados tem maior incidência em mulheres. Por isto, deve ser considerado a dupla jornada (empresa e domicílio). A maior incidência é no membro dominante. Há associação da epicondilite lateral em 44% (quarenta e quatro por cento) com síndrome dos rotadores dos ombros e síndrome do túnel do carpo. Não tem relação com atividades de digitação ou exposição a vibrações (Vasconcellos, 2014).

A frequência entre a epicondilite lateral e medial é proporcionalmente 10:1 (dez para um), sendo que as mediais, nas mulheres, representam o dobro. No caso da epicondilite lateral, existem vários diagnósticos diferenciais, como lesões crônicas pós-traumáticas do ligamento colateral lateral, a placa sinovial da articulação da cabeça do rádio, a síndrome do túnel do nervo radial, lesões intra-articulares (principalmente cartilaginosas), fraturas ocultas de estresse ou de impacto, artrites, bursites e sinovites, fraturas ocultas de estresse ou de impacto, artrites, bursites e sinovites traumáticas ou inflamatórias de causa sistêmica. Tais afecções podem coexistir com a epicondilite, porém, apresentam evolução, exame clínico e imagens distintas, embora possam gerar alguma dificuldade na distinção entre elas (Vasconcellos, 2014).

A epicondilite medial apresenta como risco ocupacional montadores de peças com uso de ferramentas pesadas que necessitam da aplicação de torção de punho e preensão manual. Para estabelecer onexo causal ocupacional deverá analisar o trabalhador durante seu ciclo ou tarefa, com especial atenção à destreza ou a forma de trabalhar de cada indivíduo naquela tarefa. Temos os seguintes diagnósticos diferenciais para a epicondilite medial: neurite ulnar ou do túnel cubital, a lesão do ligamento colateral ulnar e as rupturas ou distensões dos ventres músculos flexores/pronadores do punho e as sequelas de fraturas do epicôndilo medial. Mais frequentes na infância, podem predispor à epicondilite. Em 50% (cinquenta por cento) das epicondilites mediais há associação com neurite ulnar o que dificulta o diagnóstico e agrava o prognóstico, e assim deve o médico estar atento a essa associação e os seus sintomas. Ainda como diagnóstico diferencial pensar na neurite devido à hanseníase e neurite alcoólica (Vasconcellos, 2014).

Os fatores de risco para compressão ulnar crônica no cotovelo como força, repetitividade e postura; vibração; teclados; frios; tempo de emprego; membro dominante, e todos esses fatores de risco não mostraram evidências suficientes. Os fatores não ocupacionais de risco com alguma evidência são índice de massa corporal, sexo feminino, com evidência insuficiente para diabetes e os fatores biopsicossociais (Vasconcellos, 2014).

A Lombalgia, uma das queixas mais frequentes entre os seres humanos, é uma afecção comum com uma prevalência de 70% (setenta por cento) nos países industrializados. Ela pode ser desencadeada por diversas condições nosológicas e influenciada por fatores psicossociais. A causa é identificada em apenas 12 (doze) a 15% (quinze por cento) dos pacientes, sendo elas: tensão lombar ou lesão muscular, doença articular degenerativa lombar, doença discal degenerativa lombar, estenose da coluna lombar e síndrome da articulação facetária. Dentre os fatores de risco, destacam-se o sobrepeso e a obesidade, e os fumantes apresentam maior prevalência de lombalgia em comparação aos não-fumantes. Vale ressaltar que uma revisão sistemática não encontrou relações causais entre lombalgia e atividades físicas ocupacionais (Neves, 2022).

#### 4.2 Da Situação Jurídica do Fisioterapeuta em Atuação como Perito em Demandas Trabalhistas de LER/DORT

Evidencia-se que toda a legislação sempre preconiza a atuação de um médico para atender às demandas destinadas a esclarecer ao magistrado as controvérsias existentes, evitando possíveis vícios quando avaliadas de forma inadequada por um profissional não médico, como um fisioterapeuta. Essa prerrogativa é respaldada na Lei nº 605/1949, conhecida como a Lei da Hierarquia de Atestados, que estabelece a ordem hierárquica para atestar a incapacidade laborativa. Nessa hierarquia, destacam-se o Perito do INSS (atualmente, Perito Médico Federal), seguido pelo médico do SESC ou SESI, médico da empresa ou designado pela empresa, médico do CEREST Estadual ou Municipal e o médico assistente, respectivamente.

Em perícias complexas que envolvem solicitação de ergonomia forense, é interessante observar que esta pode ser conduzida por um fisioterapeuta com experiência em ergonomia. Este profissional deve utilizar as ferramentas adequadas para cada caso, uma vez que casos mal executados podem comprometer tanto o laudo dele quanto o do médico que solicitou a perícia de ergonomia forense.

O fisioterapeuta pode desempenhar o papel de perito oficial em perícias de ergonomia, sendo acompanhado pelos assistentes designados, solicitados pelo médico perito oficial. Essa abordagem permite que o fisioterapeuta contribua com esclarecimentos do ponto de vista da ergonomia, colaborando para a conclusão do

laudo final de forma mais abrangente e especializada, desde que seja realizada de forma adequada, para auxiliar o perito oficial médico.

#### 4.3 Sugestão de Normativa para a Solução do Problema

Para solucionar esse problema, é de fundamental importância estabelecer a proibição da realização de perícia médica por profissionais não-médicos como fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, quando se tratar de diagnóstico médico, mesmo que haja um diagnóstico anterior feito por outro médico. Isso se deve ao fato de que o relatório do médico assistente muitas vezes carece de conhecimento técnico no que diz respeito às funções do trabalhador e suas atividades. Além disso, esses profissionais frequentemente deixam de realizar um diagnóstico diferencial adequado e não exploram as diversas outras atividades que o paciente realiza fora do ambiente de consulta, o que pode resultar em um cenário distorcido por interesses secundários.

Além disso, como mencionado anteriormente, a sentença estará suscetível a erro, uma vez que não há uma avaliação apropriada realizada por um profissional médico, contrariando o que toda a legislação estabelece ao afirmar que a perícia médica é um ato exclusivo de médicos, além de prejudicar a celeridade na justiça do trabalho, pois em caso de revisão da sentença, os autos serão remetidos ao tribunal de origem para novos movimentos processuais. Recentemente a decisão da 4ª Turma do TRT-1 declarou nulo laudo pericial feito por fisioterapeuta e o magistrado ressaltou ainda que a profissão de fisioterapeuta, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69, não autoriza o profissional a realizar diagnósticos médicos. Com base nesses fundamentos, o colegiado deu provimento ao recurso do trabalhador para anular os atos praticados, inclusive a sentença, determinando o retorno dos autos para que a perícia seja realizada por um médico.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho visa a apresentar a doutrina da Medicina e Fisioterapia para explorar as possibilidades de quem pode ou não atuar na perícia técnica com matéria médica. Desde a Constituição Federal até as Leis e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, fica evidente que a auditoria e perícia médica são atos privativos de médicos. A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.323 de outubro de 2022, em seu parágrafo único do artigo 2º, proíbe explicitamente o médico assistente de estabelecer nexos causais sem buscar os dados dos incisos deste artigo.

É crucial que o perito oficial, além de comprovar a graduação em Medicina, demonstre também suas especialidades devidamente registradas no Conselho Regional. O trabalho aborda a perícia técnica realizada por fisioterapeutas, que muitas vezes é influenciada por documentos médicos emitidos unilateralmente pelo médico assistente. Esses documentos podem levar o fisioterapeuta a erro na definição do nexo causal e da doença laboral. Para estabelecer o nexo causal, o perito não está restrito aos documentos médicos apresentados nos autos.

No que diz respeito à doutrina da fisioterapia, o Decreto-Lei nº 938/1969 não autoriza o profissional a realizar diagnósticos médicos. Um Projeto de Lei nº 10.092/2018 propõe modificar o referido Decreto-Lei nº 938/1969 para incluir atividades privativas dos fisioterapeutas, como consultorias, assessorias, assistências técnicas, perícias e auditorias fisioterapêuticas. Ainda assim, perícia cinesiofuncional não é a mesma coisa que perícia médica.

A perícia judicial é solicitada pelo juiz a um profissional especialista em sua área para esclarecer a matéria de ordem médica e fundamentar adequadamente para que o magistrado possa resolver o processo bem fundamentado.

Antes da reforma trabalhista, houve uma evasão de peritos oficiais médicos que realizavam inúmeras perícias e chegaram a receber adiantamento de R\$ 1.000,00 (um mil reais), e com a reforma trabalhista ficou proibido o adiantamento citado, e dependendo da vara do Tribunal Regional do Trabalho, faz a liberação ou não do adiantamento de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) e posteriormente quando transitar em julgado ser pago a diferença. Tem caso de vários anos sem receber tais honorários médicos.

A realização de perícia técnica médica realizada por fisioterapeutas como

pode ser visto, não deve ser incentivada para substituição de médico. A perícia da fisioterapeuta para elaborar a perícia de ergonomia deverá ser solicitada para esclarecer ao perito oficial médico sobre a atividade do trabalhador-reclamante e avaliação do trabalho usando as ferramentas adequadas para a objeto da perícia.

Há um trabalho recente com evidências de que as perícias cinesiofuncionais não são efetivas do ponto de vista ergonômico.

Na presente pesquisa, já se evidencia a inadequação da perícia, uma vez que se constata que 70% (setenta por cento) dos casos são abordados de maneira limitada do ponto de vista da ciência da ergonomia, e 65% (sessenta e cinco por cento) não dispõem das ferramentas ergonômicas adequadas para o objeto da perícia. Diante desse cenário, torna-se inviável afirmar que 80% (oitenta por cento) das perícias apresentam nexos de causalidade ou concausalidade.

Sendo assim, tais laudos, suscetíveis à declaração de nulidade, podem induzir o magistrado a erro na sentença e prejudicar uma das partes, o que reforça ainda mais a tese de que a atuação de profissionais como peritos em demandas trabalhistas em pacientes com diagnósticos de LER/DORT deve continuar sendo vista como exclusiva de ato médico, consoante toda explicação provida ao longo deste trabalho, motivo pelo qual resta confirmada a hipótese.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de; **Perícia Médica Judicial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA (ABMLPM). **Pré-requisitos para inscrição no exame de titulação**. Disponível em: [https://abmlpm.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Edital-Prova-de-Titulo-ABMLPM\\_2023\\_f-1.pdf](https://abmlpm.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Edital-Prova-de-Titulo-ABMLPM_2023_f-1.pdf). Acesso em: 19 nov 2023.

BISCAIA, Leonardo; **Perícia Médica – consulta rápida**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapeuta Ocupacional. **Cartilha\_Pericio6-12-16\_52 pdg.odf – COFFITO**. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br/uploads/2018/05>. Acesso em: 29 jan 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapeuta Ocupacional. **Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975 – COFFITO**. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3318>. Acesso em: 10 set 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217 de 27 de novembro de 2018**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/artigos/o-novo-codigo-de-etica-medica/Acesso:> 29 jan 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.323 de 06 de outubro de 2022**. Disponível em: <http://sistemas.cfm.org.br/visualizar/resolucoes/BR/2022/2323>. Acesso: 29 jan 2023.

BRASIL. **Constituição Federal 1988**. Disponível em: [http://www.senadoleg.br/atividade/const/con1988\\_15.12.2016/art\\_5\\_asp](http://www.senadoleg.br/atividade/const/con1988_15.12.2016/art_5_asp). Acesso em: 27 mai 2021.

BRASIL. **Decreto nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: <http://camaraleg.br./legin/fed/decllei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1919-375357-publicacaooriginal>. Acesso em: 28 jan 2022.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 (Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências)**. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 23 abr 2023.

BRASIL. **Decreto nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho)**. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 27 mai 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 34, de 13 de dezembro de 2001**. Dá nova redação à alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil-03/constituicao/emendas/emc/emc34>. Acesso em: 10 set 2023.

BRASIL. **Lei nº 605, de 05 de janeiro de 1949.** Repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10605.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10605.htm). Acesso em: 28 jan 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994.** Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil-03/leis/l8856.htm>. Acesso em: 10 set 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.** Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil-03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://planalto.gov.br/ccivil-03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em: 28 mai 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Dispõe sobre o Código de Processo Civil. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil-03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13105compilada.htm](http://planalto.gov.br/ccivil-03/_ato2015-2018/2015/lei/L13105compilada.htm). Acesso em: 01 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 10 de julho de 2013.** Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil-03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://planalto.gov.br/ccivil-03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em: 28 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. 2001.

Disponível em: <https://www.coad.com.br/home/noticias-detalle/122393/decisao-da-4-turma-do-trt-1-declara-nulo-laudo-pericial-feito-por-fisioterapeuta>. Acesso em: 29 set 2023.

BRASIL. **Súmula nº 27.** Perícia Técnica, Fisioterapeuta Validade. É válido o laudo pericial elaborado por fisioterapeuta para estabelecer... Disponível em: <https://www.trt6.jus.br/portal/jurisprudencia/temas-e-precedentes/14409>. Acesso em: 29 set 2023.

CHATGPT é uma inteligência artificial de linguagem natural desenvolvida pela OpenAI, que usa uma arquitetura de rede neural para gerar respostas a perguntas feitas por usuários. **OpenAI.** Disponível em: <https://chat.openai.com/c/f339cea9-7b21-41f8-8cb0-1d551124d601>. Acesso em: 10 dez 2023.

EPIPHANIO, E. B. e VILELA, J. R. P. X.; **Perícias Médicas:** Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FREITAS, A. M. A.; FERNANDEZ, L.; CONFORTI, L. P. et al; **A Pandemia no Mundo do Trabalho:** Desafios e Perspectivas sob a ótica do Direito Individual, Coletivo e Meio Ambiente Laboral; A Relevância das Funções do Assistente Técnico nas Perícias Médicas Judiciais – Um Olhar Sobre o Ambiente Laboral na Pandemia – COVID 19. Belo Horizonte: RTM, 2021.

GIMENES, Maria Aparecida. **Incapacidade Laboral e Benefício por auxílio-doença no INSS.** 3. ed. Leme, SP: JH Mizuno, 2020.

MENDES, René; **Patologia do trabalho.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

NEVES, Marco Antônio Borges das; **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho**. 2. ed. Brasília - DF: Editora Venturoli, 2022.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 13. ed. Salvador: JusPodivm, 2022.

OPTIZ JÚNIOR, João Baptista; **Perícia médica no direito**. São Paulo: Roca, 2014.

PEREIRA, Bárbara Mary de Araújo. **Perícias cinesiofuncionais: atendem à Realidade de Perícias de Condições Ergonômicas?** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 17, p.76, 2019; Supl. 1. ISSN1679-4435. DOI: 105327/Z16794435201917S1TL105

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, Weliton Barbosa. **“Avaliação do Dano Corporal (Pessoal) Pós-traumático”** (palestra). [PowerPoint Slides]. Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra. Rio de Janeiro – RJ, 29 abr 2023.

SANTOS, Weliton Barbosa. Proposta para a valoração da repercussão laboral em Direito do Trabalho e Direito Civil. **Revista Bras. Med.** Belo Horizonte, V. 10, n. 1, p. 27-34, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 29 jan 2022.

VASCONCELLOS, Luiz Philippe Westin Cabral. **Temas de interesse pericial, 2: ombro e cotovelo**. São Paulo: LTr, 2014.

ZAWITOSKI, Carlos Eduardo do Valle. **Perícias Médica: manual técnico e prático de perícias em ortopedia: membro superior: patologias, exames de imagens, aspectos periciais**. Nova Odessa, SP. Napoleão, 2015.