

Perícia judicial, nova modalidade da prática da Ergonomia: reflexões a partir de caso no ramo de supermercados.

José Marçal Jackson Filho

Fundacentro/SC

Rua Silva Jardim, 213 88020-200 Florianópolis SC

E-mail: marcal@fundacentro.sc.gov.br

Palavras-chave: Prática da ergonomia, perícia técnica, supermercados, atividade de operadores de caixa.

A realização de perícias judiciais não é, no momento, modalidade importante da prática da Ergonomia no Brasil, ao contrário das demandas frequentes aos profissionais do campo da Saúde e Segurança do Trabalho. Neste texto, são apresentados os resultados de parecer técnico encaminhado a Juiz de uma Vara Cível para fundamentar julgamento de ação ordinária de indenização por acidente do trabalho impetrada por ex-trabalhadora contra seu antigo empregador, uma rede de supermercados. À luz dos resultados apresentados, os fundamentos para a prática dessa nova modalidade são discutidos.

Key words: Ergonomic practice, technical expertise, supermarket, checking work.

In this paper, the results from an ergonomic expertise in a supermarket checking task, requested by the justice, are presented. Reflecting upon this expertise, the underlying principles of this kind of practice, not usual in the Brazilian ergonomic community of practice, are discussed.

1. INTRODUÇÃO

Ao contrário do que ocorre frequentemente no campo da Saúde e Segurança do Trabalho, a realização de perícias judiciais não é, no momento, modalidade importante da prática da Ergonomia no Brasil.

Diante da gravidade e da importância do surgimento de problemas músculo-esqueléticos em trabalhadores, os ergonomistas estão sendo, todavia, chamados a emitir laudos na justiça do trabalho e, eventualmente, na justiça cível, como mostra o caso que será apresentado a seguir. No entanto, tal modalidade de prática coloca questões fundamentais à prática da ergonomia, em especial do ponto de vista metodológico. Baseado em uma experiência recente, esboçou-se a questão que deu origem a este artigo: diante da impossibilidade de realizar Análise Ergonômica do Trabalho de fato nos empreendimentos periciais, como contribuir e assegurar o rigor metodológico necessário?

O objetivo do artigo é, em primeiro lugar, apresentar os resultados de parecer técnico encaminhado a Juiz de Vara Cível da Comarca de São Paulo para fundamentar julgamento de ação ordinária de indenização por acidente do trabalho impetrada por ex-trabalhadora contra seu antigo empregador, uma rede de supermercados. Em segundo lugar, à luz dos resultados apresentados, serão apresentados os condicionantes teóricos e metodológicos necessários à eficácia dessa nova modalidade de prática profissional no campo da Ergonomia.

2. METODOLOGIA

Este estudo se insere na corrente da pesquisa sobre a prática da Ergonomia (DANIELLOU, 1997). Para analisar o trabalho do ergonomista, alguns métodos podem ser utilizados, por exemplo:

- A análise do trabalho de um ergonomista, em intervenção, feita por outro “ergonomista observador” (LAMONDE, 1997).
- A abordagem reflexiva proposta por DANIELLOU (1992). Nela, o pesquisador intervém como ergonomista para responder a uma demanda social. Somente após a intervenção, ele atuará como pesquisador de fato, produzindo conhecimentos a partir de problemática que emergiu durante sua intervenção.

A segunda abordagem foi adotada para analisar a perícia judicial realizada no setor de supermercados. O material utilizado para nossa reflexão constituiu-se do parecer técnico, que será apresentado, assim como de documentos pertencentes aos autos daquele processo. Antes de transcrever o parecer emitido e de

discutir os desafios colocados para a prática da Ergonomia, apresentaremos o objeto da ação e os diferentes documentos disponíveis que compunham os autos do processo.

3. RELAÇÃO ENTRE ADOECIMENTO MÚSCULO-ESQUELÉTICO E CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS ATIVIDADES DE CAIXA DE SUPERMERCADO: RESULTADOS DE UMA PERÍCIA JUDICIAL

Em agosto de 2003, a instituição, especializada em Saúde e Segurança e Trabalho onde trabalha o autor, foi solicitada a indicar profissional para realizar “perícia de engenharia no local de trabalho da requerente”. Tratava-se, todavia, de situação inusitada, pois a requerente havia sido demitida em junho de 1994 e a perícia deveria ser realizada no final de 2003.

3.1. Elementos do processo

O processo em questão foi movido por ex-funcionária de uma rede de supermercados em São Paulo a fim de obter indenização por danos materiais e morais devido à acidente de trabalho, no caso uma doença profissional. A ex-funcionária apresentou o quadro clínico enquanto trabalhava em uma loja da rede. A ação foi proposta seis anos após sua demissão da empresa.

Os argumentos apresentados por seu advogado fundamentaram-se no descumprimento por parte da empresa das normas de segurança do Ministério do Trabalho, em particular com relação à NR-17, materializadas na inexistência de medidas tomadas pela empresa visando adaptar o trabalho à trabalhadora. Consta do processo a referência a inexistência de análise Ergonômica do Trabalho e a não eliminação dos riscos de adoecimento, como inexistência de pausas e excesso de horas-extras, os quais culminaram em ‘seqüelas definitivas nos membros superiores’ da trabalhadora.

O diagnóstico, que havia sido estabelecido na época, foi devidamente comprovado em documentos apresentados na reclamatória trabalhista após a dispensa da trabalhadora da empresa (diagnóstico do médico de empresa que prestava assistência à rede de supermercados, resultado de perícia médica feita pelo INSS que concedeu auxílio doença acidentário à trabalhadora), juntados a esse processo.

A estratégia dos advogados de defesa da empresa foi tentar por diversas vezes caracterizar a improcedência da ação, baseada em argumentos jurídicos e em argumentos técnicos, dentre os quais:

- Alegação do tempo de desligamento da empresa havia, mais de seis anos, impossibilitando saber se o adoecimento teria sido provocado enquanto funcionária da empresa, ou de que, caso comprovado o adoecimento, ele deveria ‘estar relacionado a outras atividades pela autora, fora do ambiente laboral da ré, como por exemplo, movimentos repetitivos em afazeres domésticos’.
- Descaracterização do problema músculo-esquelético, caracterizando-o como síndrome fibromiálgica (segundo o parecer de seu perito assistente) ou minimizando o impacto do problema na capacidade laborativa da trabalhadora.

A posição do juiz foi, ao longo do processo, desde a petição inicial em 10 de junho de 2000, até a solicitação de perícia de engenharia em 27 de agosto de 2003, não aceitar a tese da improcedência, defendida pelos advogados da empresa ré, e acatar a solicitação das perícias médica e de vistoria, solicitadas pelo advogado da reclamante.

A solicitação de perícia de engenharia, anos após a saída da empresa, de fato não ‘fazia sentido’ do ponto de vista técnico, como sustentavam os advogados da empresa. No entanto, o adoecimento da trabalhadora era ‘real’ e, possivelmente associado ao trabalho de caixa. Como dar subsídios ao juiz para a definição da sentença final?

Optou-se, assim, como transcreveremos a seguir, por um parecer técnico (para não explicitar o nome da reclamante e da empresa, foram utilizados nomes fictícios), fundamentado em revisão bibliográfica sobre o tema – problemas músculo-esqueléticos e condições de trabalho na atividade de caixa de supermercado – e na análise criteriosa dos documentos que contavam dos autos do processo (375 páginas), sem realizar vistoria na situação de trabalho existente. (na figura 1, os principais documentos do processo são listados)

Documento	Conteúdo
Petição inicial do advogado da reclamante	Ação ordinária de indenização por acidente do trabalho.
Petição da defesa da empresa	Contestação da inicial. Solicita a improcedência da ação. Documentos da empresa juntados ao processo ('texto interno sobre ergonomia – cadeira e mesas', 'texto sobre LER' e instruções de segurança) e documentos da funcionária (comunicação de dispensa).
Petição do advogado da reclamante	Solicita a realização de perícias médica e de vistoria.
Petição da defesa da empresa	Solicita incluir oitivas e provas documentais
Petição do advogado da reclamante	Insiste em vistoria (NR-17), prova pericial médica, prova oral e documental (solicita AET, prontuários, instruções de segurança.).
Despacho do juiz	Favorável a prova pericial de medicina, perícia de engenharia na empresa, prova oral.
Petição da defesa da empresa	Apresenta quesitos a serem respondidos pelo perito médico.
Petição do advogado da reclamante	Apresenta seu perito assistente. Apresenta quesitos a serem respondidos pelo perito médico.
Petição do advogado da reclamante	Solicita a juntada de documentos constantes na reclamatória trabalhista após demissão da empresa em 1994 que comprovavam o adoecimento por LER.
Petição da defesa da empresa	Solicita impugnar os documentos constantes na reclamatória trabalhista.
Despacho do juiz	Requisita perícia junto ao Instituto de medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC).
Relatório do IMESC mais resultados de exames complementares	Diagnostica Síndrome de Túnel do Carpo no membro superior direito, e afirma que a trabalhadora teve 'dano patrimonial mínimo e permanente', mas a 'capacidade laborativa é parcial e permanente prejudicada'. Alega não realizar perícia de vistoria.
Petição do advogado da reclamante	Solicita a realização de vistoria no ambiente de trabalho.
Petição da defesa da empresa	A partir de argumentos fundamentados, sobretudo, nos resultados da perícia médica (IMESC), 'aguarda a ré a improcedência da ação'.
Parecer técnico do assistente técnico da empresa	Conclui afirmando a inexistência do 'nexo entre as queixas da autora e suas atividades' na empresa e que a trabalhadora é 'portadora das características clínicas da síndrome fibromiálgica, reconhecidamente de origem não laborativa'.
Despacho do juiz	Solicita o envio das críticas dos peritos assistentes para a análise do IMESC.
Petição da defesa da empresa	Nova solicitação sobre a improcedência da ação.
Petição do advogado da reclamante	Solicita perícia de vistoria (sugere o Instituto de Pesquisas Tecnológicas da USP).
Despacho do juiz	Requisita a perícia de vistoria ao IPT.
Petição da defesa da empresa	Apresenta quesitos à perícia de vistoria.
Petição do advogado da reclamante	Apresenta quesitos à perícia de vistoria.
Ofício do IPT	Informa não poder realizar a perícia e sugere a Fundacentro.
Despacho do juiz	Requer à Fundacentro realizar perícia de vistoria.

Figura 1 – Lista dos principais documentos que faziam parte dos autos do processo

3.2. Parecer técnico encaminhado à Justiça

Para demonstrar a relação entre o adoecimento de um trabalhador e suas condições de trabalho, faz-se necessário confrontar série de indícios encontrados, seja na própria pessoa, seja no seu trabalho (e condições) (GUÉRIN et al, 2001; MTE, 2002).

As condições de trabalho existentes na loja da empresa ré, Supermercados S/A, atualmente são certamente muito diferentes das existentes na época da demissão da reclamante – a Sra. Maria –, ocorrida em 1994. Novos equipamentos, programas, organização, agentes da hierarquia, trabalhadores (as) foram provavelmente adquiridos, introduzidos e/ou contratados. Ora, em nosso entender, devido à impossibilidade de se reconstituir a situação de trabalho vivida pela trabalhadora, qualquer perícia no momento torna-se pouco efetiva.

Assim, diante dessa impossibilidade – realizar perícia ou estudo científico para comprovar a relação entre o adoecimento da trabalhadora e as condições materiais e organizacionais existentes na empresa há aproximadamente 10 anos – optamos em fornecer parecer técnico a fim de auxiliar a instrução do processo baseado em revisão da literatura especializada e em alguns elementos, que constam de seus autos.

3.2.1. Revisão da literatura: prevalência de problemas osteomusculares nas atividades dos operadores (as) de caixa de supermercado

A associação entre a prevalência de problemas músculo-esqueléticos e as atividades de caixa de supermercado tem sido mostrada em vários estudos, em supermercados de diferentes tecnologias.

RYAN (1989) mostrou, em estudo baseado na aplicação de questionários em um supermercado de tecnologia tradicional (caixa registradora), que um terço da população de trabalhadores daquele supermercado (513 questionários respondidos) referiu sintomas regulares de problemas músculo-esqueléticos. Desses trabalhadores, os operadores de caixa (OC) se destacaram, pois 37,2 % apresentam tais sintomas queixando-se, sobretudo, de dores na região lombar e membros inferiores.

A análise de vários estudos de supermercados franceses, principalmente, realizados pelos *Institut National de Recherche em Sécurité* (INRS, 1994):

- Em um estudo baseado na análise de 166 prontuários médicos, observou-se que 43 OC referiram problemas nas costas e membros superiores, 29 tiveram suas patologias dorso-braquiais agravadas, 7 apresentavam síndrome de túnel do carpo e 3 quistos no punho.
- Em outro estudo, 15 % dos OC apresentaram problemas ósteo-articulares ou musculares.
- A comparação de dois estudos - o uso de caixas registradoras e o uso de *leitor ótico (scanner)* – mostrou que a incidência de dores nos membros superiores era de modo geral maior no uso da tecnologia moderna.
- Em outro estudo, foi detectado que a introdução de *check-outs* modernos com ensaque feito pelo OC aumentou a taxa de frequência e de gravidade dos acidentes do trabalho (lombalgias), além de maior número de dias de afastamento.

De modo geral, a população dos operadores (as) de caixas é composta em sua maioria por mulheres jovens e com pouco tempo de serviço. No estudo de RYAN (1989), por exemplo, 95 % dos trabalhadores eram mulheres, sendo que 60 % da população tinha menos de 20 anos. No caso dos supermercados franceses, apenas um terço da população trabalhava há mais de 5 anos.

Essas características da população – jovem e com pouco tempo de serviço – poderiam ser explicadas, como é sugerido no estudo no INRS, pela existência de um fenômeno de auto-exclusão de trabalhadores, com idade mais avançada, que não conseguiam mais enfrentar as exigências do trabalho ou conviver com as dores frequentes.

O estudo do INRS (1994) abordou as características das atividades de trabalho após a introdução da leitura ótica em três supermercados. A leitura ótica provocou o aumento do ritmo de trabalho – 2 a 3 minutos por cliente, um

artigo a cada três segundos e aproximadamente 20 clientes por hora – e a transformação de seu conteúdo, duro fisicamente e emocionalmente.

“Em particular, esses sistemas técnicos aumentaram a manipulação de objetos: para pegar cada artigo, orientá-lo para o leitor ótico e, em seguida, evacuá-lo (em direção à bancada de descarga ou para o ensaque, etc...). Isso implica em movimentos repetitivos dos membros superiores, freqüentemente sem apoio e sob tensão, com amplitude freqüente de movimentos acima de 120 ° devido às tarefas simultâneas e à disposição dos equipamentos. Como consequência, dores nos ombros, nas costas, nos braços e nos punhos aparecem.” (p.6)

Como a introdução das novas tecnologias nos postos dos caixas, baseados na leitura ótica, visou, sobretudo, aumentar a eficácia nos serviços de caixa, o trabalho dos operadores foi intensificado. Diminuiu-se a quantidade de toques (digitação), mas aumentaram-se as movimentações de produtos por unidade de tempo. Assim, o trabalho dos caixas é descrito com sendo duro do ponto de vista físico, pois os OC manipulam (levantam, empurram, pegam, etc.) objetos de diversos tamanhos e pesos (HARPER ET AL., 1992; ASSUNÇÃO, 1999). Segundo o INRS, o estudo, realizado nos três supermercados, mostrou que 20 % dos objetos manipulados tinham entre 1 e 7 kg. Além disso, na maior parte do tempo, o trabalho é executado de pé (RYAN, 1989), postura imposta aos operadores pela pressão das filas e pelo ritmo de trabalho (ASSUNÇÃO, 1999).

A influência do desenho/projeto dos *check-outs* é determinante para o desempenho dos caixas e para o aparecimento de lesões. Os postos contendo ensaque pelos operadores são considerados críticos, pois levam a torsões e flexões freqüentes do tronco (INRS, 1994). Assim, no documento do INRS, recomenda-se que “no futuro, caixas com ensaque pelos operadores deveriam desaparecer, não sendo desejáveis devido aos inconvenientes que provocam à saúde.”(p.32)

Além dos problemas de natureza física, a atividade dos OC pode ser descrita como um “trabalho sob pressão e sob tensão”, pois lidam com valores, sob controle da hierarquia e dos clientes, onde qualquer erro pode provocar conflitos. Esse trabalho exige, assim, atenção permanente, contínuo tratamento de informações (controlando, visualmente ou através da escuta, suas ações) e grande memorização de informações. A grande variabilidade de situações que vivem torna “paradoxalmente complexo um trabalho aparentemente simples”, dentro das difíceis relações com os clientes (INRS, 1994).

Para descrever a atividade dos OC, ASSUNÇÃO (1999) analisou “as fases da atividade da recepcionista”, que são: fase de tratamento dos artigos e fase da relação comercial. De forma geral, a atividade do OC é determinada pela interação cliente-recepcionista e pelo fluxo de artigos que condiciona até as posturas adotadas. Desdobrando essas duas grandes fases, nota-se que as recepcionistas realizavam uma variedade de tarefas: registrar, digitar, ensacar e fazer a cobrança; preparar o “*check-out*”, trocar papel da emissora de cupom fiscal, posicionar os sacos de embalagem; dar informações e atender à clientela; verificar possíveis “furtos”; interagir com colegas, coordenadores e clientes.

ASSUNÇÃO (1999) apontou também os vários elementos de variabilidade e eventos (mais ou menos esperados pelos caixas): tipos de produto, dificuldade de encontrar o código de barra, artigo que acaba sendo digitado, as interações com o coordenador, abandono do artigo já registrado, etc...

Mostrou também a influência do fila de clientes sobre o trabalho das recepcionistas. Segundo sua descrição, nos momentos de menor movimento, para melhor atender os clientes elas embalavam produtos. Nos momentos de maior movimento, mostrou que devido ao fluxo contínuo de produtos e sob a pressão da fila de espera, são incapazes de fazê-lo (ASSUNÇÃO, 1999).

No caso das Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), a prevenção ao adoecimento deve focar-se “nas condições de execução do trabalho”, e não somente, nos aspectos materiais do posto ou nas pessoas (BOURGEOIS ET AL., 2001).

Mas, dentro das condições de trabalho descritas acima, o aparecimento de novos casos de doenças é, de certa forma, inevitável. Não existem formas de prevenir totalmente às LER/DORT, **caso as ações restrinjam-se aos**

postos de trabalho ou às pessoas, pois não é possível agir controlando os fatores de risco, separando os trabalhadores dos “fatores de risco” ou “imunizando os trabalhadores” (através de vacina, por exemplo) nesse sistema [posto de trabalho / operador (a)]. Pode-se dizer que, nesses sistemas de trabalho, o adoecimento é inerente ao seu funcionamento.

O meio mais eficaz de prevenção às LER/DORT, nas atividades dos operadores (as) de caixa, consiste no controle da duração temporal da exposição, prevendo-se a realização de pausas para repouso, e na definição criteriosa das tarefas a serem executadas (MTE, 2002). Mas, sabe-se que, devido ao manuseio de dinheiro, a introdução de pausas nas atividades dos caixas não é aceita pelos trabalhadores e pela hierarquia imediata, aumentando o risco de adoecimento. Para ser possível introduzi-las, é necessário re-conceber o sistema técnico e organizacional (bateria de caixas) como um todo, permitindo paradas, sem a substituição dos operadores (as). A organização da bateria de caixas em grupos de fila única pode ser solução para esse problema.

3.2.2. Dos fatos presentes nos autos do processo

Por meio da leitura dos autos do processo, pode-se afirmar que:

- A Sra. Maria trabalhou de 16/10/1989 a 17/05/1994 na empresa ré. Sua doença foi diagnosticada como “tenossinovite do digitador” no membro superior direito, em 27/11/1992, por médico da empresa Assistência Médica de Saúde (AMS) (que prestava serviços para a Supermercados S/A Indústria e Comércio), após ter apresentado três (03) episódios nos três meses anteriores. (p. 220 e 221) O médico da empresa AMS encaminhou-a para avaliação e decisão quanto à possível mudança de função (pág. 221); solicitação que não foi atendida pelos responsáveis da empresa.
- O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concedeu-lhe, após laudo médico pericial (p. 224), auxílio acidente após seu desligamento da empresa em 02/09/1994.
- Em perícia realizada pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC) em 28/08/2002, confirmou-se que a sra. Maria “é portadora de Síndrome do Túnel do Carpo no membro superior direito” (p. 276).

Alguns indícios encontrados nos autos devem ser considerados na análise da relação entre o adoecimento e as condições de trabalho:

- A Sra. Maria trabalhou na empresa durante o período de transição tecnológica, conforme petição inicial do processo (afirmação que não foi contestada pelos advogados da empresa ré).
- Casos de doenças (do grupo das LER/DORT) haviam sido constatados na empresa, conforme documento apresentado pela própria empresa (p. 132): “em nossa empresa, historicamente, temos constatado, a ocorrência com maior incidência de: TENOSSINOVITE e TENDINITE”. [Deve-se ressaltar que esse documento foi feito após o adoecimento da trabalhadora, pois foi utilizado texto, “LER – SINDICATO DOS BANCÁRIOS E FINANCIÁRIOS DE SP/CUT”, datado de novembro de 1993. (p. 127)]
- Nas normas de trabalho, que constam do documento “SEGURANÇA DO TRABALHO”, foi determinado aos trabalhadores não efetuar “movimentos bruscos (girar o tronco rapidamente, esticar o braço excessivamente, no momento de embalar mercadorias)” (p. 144) ou até evitar “dor lombar” (p. 145). No entanto, como mostrado, na revisão da literatura, os operadores (as) não escolhem, na maior parte das situações, os movimentos, as posturas e ou as conseqüências dessas – as dores.
- As medidas de segurança apresentadas pela empresa ré restringiram-se (nos documentos apresentados) a medidas no posto (introdução de cadeiras) e nas pessoas (ginástica laboral). Cabe ressaltar que “cadeiras ergonômicas” foram entregues à loja apenas em 06/03/1993 (conforme documento apresentado pela empresa, p. 147 e 148), isto é, após a Sra. Maria ter sido diagnosticada por médico da empresa AMS.

- Embora os advogados da empresa ré aleguem ser possível paralisar as atividades – “o fato do posto de trabalho ser independente, também possibilitava a paralisação das atividades sem que, para tanto, o funcionário tivesse que aguardar outro que viesse substituí-lo, o que permitia fossem feitas pausas naturais sempre que necessário, além de pausas para refeição e descanso” (p. 84) – sabe-se que, na prática, isso não ocorre, sobretudo nos momentos de pico de trabalho, quando pausas são mais necessárias. A empresa optou em não utilizar, como recurso para a prevenção, as pausas previstas na Norma Regulamentadora 17, que embora não sejam obrigatórias para esse tipo de trabalho, teriam sido o meio mais eficaz para a prevenção de LER/DORT.

3.2.3. Conclusão do parecer

A revisão da literatura nos mostra que:

- Existe associação, demonstrada cientificamente, entre trabalho dos operadores (as) de caixas e prevalência de problemas músculo-esquéticos.
- As atividades de trabalho nos caixas de supermercado são determinadas por série de fatores (organizacionais, do posto de trabalho, do conteúdo das tarefas, das relações com clientes e hierarquia, etc.). A prevenção ao adoecimento deve focar-se “nas condições de execução do trabalho”, e não somente, nos aspectos materiais do posto ou nas pessoas.

As ações de prevenção adotadas pela empresa foram, ao nosso ver, insuficientes, pois:

- Focavam-se nas pessoas, sendo de caráter comportamental (chegando-se até a sugerir aos trabalhadores (as) não sentir dor), e nos aspectos materiais (cadeiras).
- Algumas medidas (novas cadeiras, por exemplo) foram introduzidas após o diagnóstico da Sra. Maria, feito em 27/11/1992.

Diante do exposto, considerando os fatos descritos no processo e a associação demonstrada cientificamente na literatura, somos levados a afirmar que as atividades de trabalho desenvolvidas pela Sra. Maria na loja da empresa Supermercados S/A, entre os anos de 1989 e 1994, e a ineficiência das ações de prevenção adotadas pela empresa são fatores determinantes do seu adoecimento.

4. DISCUSSÃO

Diante da falta de casos de perícia em ergonomia descritos na literatura, vamos discutir nossa experiência comparando-a com outra modalidade de prática similar, que também envolve situações de conflito entre empresas e trabalhadores, mediadas pelo estado: os estudos utilizados para fundamentar ações do Ministério Público do Trabalho (MPT). Esses trabalhos, realizados no setor industrial ou de serviços, cujo objetivo é evitar incidentes ou catástrofes (por exemplo, FERREIRA, IGUTI E JACKSON, 1991), ou explicar a relação entre adoecimento e fatores do trabalho (por exemplo, ASSUNÇÃO, 1999 ou SILVA E ASSUNÇÃO, 2005), fundamentam-se na AET, isto é, consideram a realidade existente do trabalho para agir sobre ela (a partir da mediação do Ministério Público).

No entanto, as perícias judiciais e os estudos de suporte ao MPT possuem características distintas: as perícias dão suporte a ação individual, de caráter reparatório e, por serem realizadas após a ocorrência dos eventos, as observações no posto de trabalho são praticamente análises de situações de referência (DANIELLOU, 2002); os estudos de suporte ao MPT fazem parte de ações coletivas, que visam à prevenção ou ao controle dos riscos existentes e, como dito acima, fundamentam-se na AET. No caso da realização de perícias, é mister questionar: Abandona-se por completo a AET? Quais são as formas de realizá-las sem comprometer o rigor necessário para a prática da Ergonomia?

No caso apresentado, estudar a situação real de trabalho não tinha algum sentido: novos instrumentos, equipamentos, produtos e, provavelmente, quesitos organizacionais foram incorporados ao sistema de produção. Poderíamos ter tomado a decisão, diante da impossibilidade de realizar a AET, de não emitir nenhum parecer. Todavia, a decisão de responder à solicitação, sem realizar vistoria na situação ‘atual’ como esperavam os autores envolvidos, só poderia ser feita se considerássemos alguns dos elementos conceituais do ‘quadro de referência’ da

prática AET, tais como: a determinação social do trabalho, a influência dos determinantes (físicos, cognitivos, organizacionais) da situação de trabalho, a insuficiência das tentativas de adaptar os trabalhadores ao trabalho, a necessária associação entre a natureza do trabalho e as medidas adotadas para eliminar os fatores de risco de adoecimento, dentre outros.

Nossa leitura (análise) dos autos do processo, não se absteve deste quadro de referência. Pôde-se, de um lado, descrever elementos da história da Sra. Maria, desde seu diagnóstico, as perícias (INSS, IMESC) realizadas que confirmaram o diagnóstico, bem como o reconhecimento pela empresa da ocorrência de casos similares e o fato da Sra. Maria ter trabalhado durante a transição tecnológica (introdução de leitor ótico). De outro, insistiu-se sobre a insuficiência das medidas adotadas para enfrentá-los: a prescrição da adoção de posturas e a introdução de cadeiras ‘ergonômicas’ (após o diagnóstico da Sra. Maria). A breve revisão da literatura apresentada, fundada principalmente em estudos baseados na AET no setor de supermercados, teve papel essencial, pois serviu de suporte teórico à exposição da análise (leitura) crítica dos autos que fundamentaram nosso parecer e permitiu-nos indicar, a despeito da impossibilidade da obtenção do nexos causal, a existência de ‘nexo epidemiológico’ entre problemas músculo-esqueléticos e condições de trabalho dos caixas de supermercado.

Voltando à comparação entre perícias e os estudos de suporte ao MPT, podemos sugerir outro aspecto comum. SILVA E ASSUNÇÃO (2005), ao descrever um estudo no setor de teleatendimento, mostram o ‘**descompasso entre a posição das empresas e a realidade do trabalho**’, situação freqüente nos litígios entre empresas e trabalhadores, evidente no parecer apresentado. Nesse sentido, o papel dos ergonomistas, em ambas modalidades da prática, assume importância para tornar patente esse descompasso, trazendo o ‘ponto de vista do trabalho’ à tona a fim de dar subsídios aos agentes públicos – procuradores ou juizes – nas difíceis tarefas de prevenção e de fazer justiça.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO A.A. As condições de trabalho no hipermercado Carrefour-Pampulha. Relatório técnico de estudo ergonômico solicitado pelo Ministério Público. Vol. 1. Belo Horizonte. 1999.

BOURGOIS F.; LEMARCHAND C.; HUBAULT F.; BRUN C.; POLIN A.; FAUCHEUX J.-M. **Troubles musculosquelettiques et travail. Quand la santé interroge l’organisation.** Paris: ANACT, Collection Outils et Méthodes.2000.

FERREIRA L.L., IGUTI A.M., JACKSON, J.M. Análise do trabalho dos operadores da unidade de gasolina de aviação da refinaria Presidente bernardes de Cubatão da Petrobras. Estudo solicitado pelo Ministério Público do estado de São Paulo. FUNDACENTRO, 1991.

DANIELLOU F. Le statut de la pratique et des connaissances dans l’intervention ergonomique de conception. Collection thèses et memoires. Laboratoire d’Ergonomie des Systèmes Complexes. Université Victor Segalen Bordeaux 2. Bordeaux, 1992.

DANIELLOU F. Métodos de ergonomia de concepção: a análise das situações de referência e a simulação do trabalho. In

DUARTE F., **Ergonomia e projeto na indústria de processo contínuo.** Rio de Janeiro: editora Lucerna, 2002.

GUERIN, F.; DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; DURAFFOURG, J.; KERGUÉLEN, A. Compreender o trabalho para transformá-lo. São Paulo: Edgar Blücher, 2001.

HARPER Ph.; BLOSWICK D.; PEÑA L.; BECK J.; LEE J.; BAKER D. The ergonomic challenge of repetitive motion with varying ergonomic stresses: characterizing supermarket checking workers. **Journal of Occupational Medicine.** 34, 5, 518-528.1992.

INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE EN SÉCURITÉ. **Les “hypercaissières”.** Nancy, Edition INRS. 1994.

LAMONDE F. Recherche, pratique et formation : vers le développement d’un programme culturel pour notre discipline ? Actes du XXXII Congresso da SELF, Lyon, 1997.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora 17.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. 2002.

RYAN G.A. The prevalence of musculo-skeletal symptoms in supermarket workers. **Ergonomics.** 32, 4, 359-371. 1989.

SILVA A.M., ASSUNÇÃO A.A. Negociações sociais para melhoria das condições de trabalho no setor de teleatendimento: o descompasso entre a posição das empresas e a realidade do trabalho. **Interface,** 9, 18, 553-70, 2005.