

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINA MIYUKI GOTO TSUNETA

**VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL EM ACIDENTE DE TRABALHO**

CURITIBA  
2018

MARINA MIYUKI GOTO TSUNETA

**VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL EM ACIDENTE DE TRABALHO**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina Do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Dr Guilherme A. Murta

CURITIBA  
2018

## RESUMO

Os acidentes de trabalho com lesões corporais são causas comuns de incapacidades laborativas e em grande número de casos ocasionam sequelas permanentes e redução da capacidade para o trabalho ou mesmo incapacidade. O dano consequente pode ocasionar um déficit temporário (período em que a vítima ficou impedida de exercer as atividades laborais). Ainda, podem ocasionar danos permanentes, e há a necessidade de se determinar uma taxa de incapacidade de acordo com tabelas específicas para acidentes de trabalho. As tabelas existentes no Brasil atualmente, não quantificam de forma específica a perda da capacidade laboral. A valoração de um dano corporal deve contemplar a diversidade das atividades laborais e a multiplicidade de fatores individuais inerentes às vítimas com sequelas, das condições de saúde relacionadas com o trabalho. Não há proporcionalidade, nem paralelismo entre a taxa de incapacidade funcional e a incapacidade profissional. Objetivo: Avaliar a existência de tabelas de quantificação de dano corporal no contexto mundial e sua aplicabilidade no Brasil. Facilitar os trabalhos periciais e realizar com critério a valoração do dano corporal e restabelecer a reparação no âmbito do Direito do Trabalho e Direito civil.

**Palavras-chave:** Incapacidade, avaliação, trauma.

## ABSTRACT

Occupational accidents injuries are common causes of work incapacity and in many cases cause permanent sequelae and reduced ability to work or even disability. The consequent damage can cause a temporary deficit (period in which the victim was prevented from exercising the work activities). In addition, they can cause permanent damage, and there is a need to determine an incapacity rate according to tables specific for work accidents. The tables currently in Brazil do not specifically quantify the loss of labor capacity. The assessment of a bodily injury should consider the diversity of work activities and the multiplicity of individual factors inherent to the victims with sequelae of work-related health conditions. There is no proportionality or parallelism between the rate of functional incapacity and professional incapacity. Objective: To evaluate the existence of tables of quantification of corporal damage in the world context and its applicability in Brazil. Facilitate the expert work and carry out with discretion the valuation of corporal damage and restore the repair in the scope of Labor Law and Civil Law.

**Key-words:** Inability, evaluation, damage.

## LISTA DE TABELA

1. TABELA 01 .....	24
--------------------	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. MÉTODOS.....	08
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	08
3.1. Avaliação do Dano Corporal de Natureza Trabalhista.....	09
3.2. Noções relativas à Legislação sobre a Saúde do Trabalhador.....	09
3.3. Conceitos de Deficit Funcional e Incapacidade Laboral.....	10
3.4. Metodologia da Avaliação do Dano Corporal.....	11
3.5. Considerações da Metodologia da avaliação do Dano Corporal.....	12
3.5.1. Relatório médico-legal.....	12
3.5.1.1. Danos patrimoniais.....	12
3.5.1.2. Danos extrapatrimoniais.....	12
3.5.1.2.1. Deficit funcional temporário.....	13
3.5.1.2.2. <i>Quantum doloris</i> .....	14
3.5.1.2.3. Dano Estético .....	15
3.5.1.2.4. Deficit funcional permanente.....	15
3.6. Tabelas .....	15
3.6.1. Desenvolvimento e objetivo das Tabelas de Avaliação de Incapacidades....	16
3.6.2. Tabelas no Brasil.....	18
3.6.2.1. Tabela SUSEP.....	18
3.6.2.2. Tabela DPVAT.....	19
3.6.3. Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito civil.....	19
3.7. Proposta para a Valoração da repercussão laboral .....	21
3.8. Mensuração da Incapacidade.....	25
3.9. Modelo de Relatório em Perícia Trabalhista.....	25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
5. REFERÊNCIAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo BOUCHARDET, Os acidentes de trabalho com lesões corporais são causas comuns de incapacidades laborativas e em grande número de casos ocasionam sequelas permanentes e redução da capacidade para o trabalho ou mesmo incapacidade total e permanente. (2015, p. 37)

Os acidentes e as doenças do trabalho, além do comprometimento físico e mental demandando assistência à saúde, causam perdas aos trabalhadores e às suas famílias na forma de redução de renda, interrupção do emprego de familiares, gastos com acomodação no domicílio e, o mais importante, e por fim a dor e o estigma do acidentado ou doente. (DANTAS, 2010, p.25).

A Justiça do Trabalho julga as causas que se referem aos acidentes de trabalho, doença ocupacional, e cabe ao médico Perito ter um profundo conhecimento da área pericial, sendo de fundamental importância diagnosticar agravos e agentes de riscos, atuar nos ambientes de trabalho, realizando avaliações individuais e coletivas, estabelecendo nexos causais - o estabelecimento de uma relação entre o agravo apresentado e o ambiente de trabalho, e o diagnóstico de um agravo à saúde, doença ou sequela com dano corporal (físico ou mental). (DANTAS, 2010, P. 32-33).

Conforme os termos do Art. 950 do Código Civil - Lei 10406/02. *“Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até o fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu”*. (Brasil, art. 950 do código civil - Lei 10406/02, 2002).

Ainda, a Constituição Federal em seu Art. 114 diz: Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar: (Brasil, Constituição Federal - Art. 114 , 2004).

I - as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta;

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

Seguindo esse princípio, no Brasil, e de acordo com a Lei, é da competência da Justiça do Trabalho indenizar o indivíduo que sofreu um dano em sua totalidade.

Porém, o grande desafio para o médico perito no âmbito Trabalhista é o estabelecimento do nexo causal e principalmente quantificar o dano sofrido, seja uma redução parcial ou total ou uma incapacidade total e permanente, de forma a ter uniformidade no percentual do dano, seja física ou mental e que venha a afetar a vida laborativa. (DANTAS, 2010).

A deficiente realização de um exame médico legal e/ou a elaboração pouco cuidadosa e rigorosa do relatório pericial, podem colocar em causa o valor médico legal da perícia. (VIEIRA, 2008).

Considerando que é da competência da Justiça do Trabalho processar e julgar as ações de indenizações em Acidente de trabalho, e ao médico Perito

determinar a repercussão do dano nas atividades laborais e da vida diária, surge alguns desafios:

Como valorar o dano?

Existem tabelas de valoração do dano corporal no Brasil?

Qual a relação existente entre a deficiência e a incapacidade para a profissão específica?

A falta de uma metodologia única nas avaliações do dano corporal é uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais peritos, seguradoras, advogados e juízes. (SILVA, 2010).

Esse trabalho tem a finalidade de apresentar conceitos fundamentais na avaliação do Dano corporal pós-traumático, pesquisar tabelas existentes na Europa e a aplicabilidade no Brasil sobre a avaliação das sequelas e suas repercussões. Contribuir para tornar mais transparente e justa a determinação das indenizações nos acidentes e danos corporais em âmbito Trabalhista.

## **2. MÉTODOS**

Foram realizadas pesquisas tendo como referencia o critério e método de valoração dos diversos parâmetros sobre dano corporal e como se procede tal valoração na Europa, com a finalidade de trazer ferramentas para facilitar a avaliação das sequelas e caracterizar a incapacidade laborativa específica e a devida indenização.

O trabalho foi desenvolvido por meio da pesquisa sobre os assuntos relacionados à Valoração do Dano Corporal Pós traumático em Acidentes de Trabalho, em Perícia médica Trabalhista, em revistas, livros relacionados à Dano corporal, tabelas sobre valoração do dano, tanto no Brasil, quanto em literaturas existentes em países europeus.

Os descritores usados para a pesquisa foram: Incapacidade, avaliação, trauma.

Base de dados de pesquisas em livros, revistas científicas, artigos científicos e em dados eletrônicos tais como: sites de sociedades de Medicina do Trabalho, Perícia médica, legislação e constituição federal.

## **3. REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1. Avaliação do Dano Corporal de Natureza Trabalhista**

A avaliação do Dano Corporal tem interesse, não só pelo fato de sua importância e repercussão sobre os meios produtivos, mas pelas características peculiares em relação às atividades dos obreiros e pelas determinações pertinentes à legislação do trabalho. Desse modo, estão incluídos neste estudo todos os danos corporais e psíquicos oriundos do acidente de trabalho, das doenças do trabalho e das doenças profissionais, os quais, em face de sua quantidade e qualidades, podem ser avaliados e reparados. Tudo que ocorrer no risco normal do trabalho é matéria puramente acidentária. Aquilo que extravasa o simples risco profissional cai no domínio da responsabilidade civil (FRANÇA, 2004, apud SILVA, 2010, p. 37).

A Perícia Médica na área trabalhista é voltada para a análise de questões relacionadas ao trabalho e à ocupação, dentre estas, as situações relativas à insalubridade e aos riscos ocupacionais dos ambientes de trabalho, e agravos à saúde que ocorrem como resultantes do desequilíbrio desta relação. Ainda, emitindo pronunciamento conclusivo sobre capacidade/incapacidade para o trabalho, executando procedimentos relativos ao diagnóstico e nexos causais em acidentes e

doenças ocupacionais, emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), e detectando alterações de saúde incapacitantes nos trabalhadores, devendo dar o encaminhamento previdenciário adequado. Significativo também é o envolvimento dos médicos do trabalho como peritos judiciais e assistentes técnicos em processos relacionados a reclamações trabalhistas ou previdenciárias, quando o motivo da demanda envolve insalubridade, riscos no trabalho, nexos acidentários, entre outros.

Apesar da importância da perícia médica trabalhista, mesmo considerando a existência de estudos, protocolos, manuais, livros na área de Perícia Médica Trabalhista não há vasta publicação ou legislação no Brasil sobre perícia médica em acidentes do trabalho e como valorar corretamente o dano sofrido. A avaliação das doenças do trabalho ou acidentes do trabalho deve ser enfocada sob as variadas condições e as dificuldades existentes e a controvérsia para a caracterização da doença do trabalho, não só na interpretação do texto legal, como na realização da perícia médica.

É de fundamental importância na Perícia Trabalhista definir e estabelecer o que são doenças profissionais (aquela com vinculação direta e exclusiva com o processo de trabalho), e outras doenças relacionadas ao trabalho e os acidentes de trabalho.

### **3.2. Noções relativas à Legislação sobre a Saúde do Trabalhador**

**Lei 8213 de 24 de julho de 1991:** (BRASIL, 1991)

**Art.19 - Acidente de trabalho** é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do artigo 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

**Art.20** - Consideram-se acidentes do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

**I: doença profissional**, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social.

**II: doença do trabalho**, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I;

**Art.21** - Equiparam-se também ao acidente de trabalho, para efeito desta Lei:

**I.** Acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade de trabalho ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

No Brasil, as atividades desenvolvidas na área da saúde ocupacional são baseadas na Lei n. 6514 da Consolidação das Leis do Trabalho, de 22 de dezembro de 1977, e nas Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria n. 3214, de 8 de junho de 1978, além das Normas Regulamentadoras Rurais (NRR) aprovadas pela Portaria n. 3067, de 12 de abril de 1988, que estabelece como acidente de trabalho não somente os danos acima descritos, mas também os acidentes que ocorrem no trajeto casa-trabalho-casa, as doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho, sendo todas motivo obrigatório para emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

### **3.3. Conceitos de Deficit Funcional e Incapacidade Laboral**

Para a avaliação e quantificação de um dano corporal e sua repercussão laboral, é preciso definir e conhecer os conceitos de Deficit, Incapacidade e Invalidez.

**Deficiência** (ou déficit) é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser temporária ou permanente, alterando o estado de saúde de um indivíduo. O déficit funcional é um declínio, quando comparado a uma pessoa totalmente hígida e como característica tem o mesmo valor para todas as pessoas, independente da sua idade, sexo, posição social ou profissão. A valoração do deficit funcional traduz em números então a redução do potencial físico, psíquico e intelectual que estão relacionados com as sequelas das lesões ocorridas, independente da sua profissão. Importante ser salientado é que a existência de um deficit funcional permanente não implica necessariamente em uma incapacidade laboral específica. (PENTEADO, 2014).

O deficit é uma condição física ou intelectual inerente ao corpo, sem relação com a atividade laborativa ou profissional. Assim como a deficiência devido a determinada doença genética ou a condição de perda de um órgão anatômico.

**Incapacidade** é a redução ou impossibilidade de realizar uma tarefa específica (laboral ou social) e pode-se classificar em diferentes graus. A incapacidade afeta tanto a nível funcional ou situacional do dano. O conceito de incapacidade ou discapacidade é diferente do conceito de deficiência e é aplicado àquelas pessoas que, devido ao fato de possuírem alguma deficiência, apresentam limitações para o desempenho de algumas das atividades da vida diária. A incapacidade ou redução da capacidade laboral é uma limitação para uma tarefa específica em consequência a uma deficiência. (PENTEADO, 2014).

Quanto à incapacidade é caracterizada como resultado da relação entre a deficiência e as barreiras do meio. Sendo relacionado às características como a

adaptabilidade do indivíduo com um déficit a realizar determinadas atividades laborais ou mesmo manter a sua rotina diária, com certa independência.

**A Invalidez** pode ser conceituada como a incapacidade total, indefinida e insuscetível de recuperação ou reabilitação. Pode ser laboral ou civil no caso das pessoas que perderam sua autonomia e precisam de uma terceira pessoa. O que temos então são dois conceitos distintos, mas que se completam. No âmbito da justiça do trabalho, trabalhadores que apresentam uma doença ocupacional ou uma seqüela de acidente de trabalho, tem por certo um déficit funcional, mas não necessariamente uma incapacidade laboral. (PENTEADO, 2014).

Uma condição em que há um déficit grave e gera incapacidade total para realizar as atividades laborais ou atos da vida diária se caracterizam com o termo Invalidez.

### **3.4. Metodologia da Avaliação do Dano Corporal**

O exame para avaliação e o método a seguir são similares para todos os tipos de perícias. Os laudos irão variar segundo o âmbito do Direito, sobretudo no que se concerne quanto a discussão e conclusão.

A taxa de incapacidade pode encerrar duas vertentes, uma que tem a ver com o incômodo funcional na vida diária, devendo ser considerado dano não patrimonial, e a outra que corresponde à perda da capacidade permanente de ganho, em razão da diminuição funcional, constituindo, portanto, um dano patrimonial.

Na maioria dos países europeus o sistema de avaliação do dano corporal em uma perícia de âmbito do Direito do Trabalho identifica a incapacidade de acordo com tabelas específicas para acidentes de trabalho e doenças profissionais. Apenas são consideradas as lesões e seqüelas que impliquem diminuição da capacidade de ganho do trabalhador. Assim, a justiça trabalhista tem diferentes critérios para a quantificação da perda da capacidade laborativa.

No Brasil, a reparação de danos segue o princípio da reparação integral do dano, com indenização de danos patrimoniais e não patrimoniais (dano material, dano moral, dano estético e perda de chance).

Em perícia Trabalhista é importante avaliar de forma criteriosa, quando é questionada: Qual a perda da capacidade de trabalho?

Portanto, alguns termos e conceitos são fundamentais e é necessário considerar que a caracterização de deficit funcional permanente não significa incapacidade laboral. A análise da seqüela independe da profissão. Caracteriza-se a seqüela para os atos da vida diária, familiar, social e deve-se analisar a repercussão no trabalho. A caracterização da gravidade de uma seqüela pode acarretar pequenas repercussões laborais e vice versa.

### **3.5. Considerações da Metodologia da avaliação do Dano Corporal:**

#### **3.5.1. Relatório médico-legal:**

O objetivo médico-legal é o dano corporal, mas a abordagem deve caracterizar duas categorias em que se integram os aspectos a valorar no âmbito do dano corporal: dano patrimonial e dano extrapatrimonial.

##### **3.5.1.1. Danos patrimoniais**

São relativos aos danos temporários e/ou permanentes e que apresentem em comum o caráter patrimonial (pecuniário) que corresponde às perdas sofridas pela vítima, caracterizado pelo dano emergente e lucro cessante.

Classificam-se em:

- a. Danos patrimoniais temporários (antes da consolidação).
- b. Danos patrimoniais permanentes (após a consolidação).

Nestes danos tanto temporários, quanto os permanentes incluem: Despesas de saúde, gastos diversos (tratamentos, transportes, adaptação, assistência de terceira pessoa), repercussão profissional. E no caso de dano patrimonial permanente, ainda a perda de uma chance profissional.

##### **3.5.1.2. Danos extrapatrimoniais**

Nos danos extrapatrimoniais incluem-se todos os prejuízos sofridos pelo indivíduo e que não tenham repercussão econômica imediata. São todas as situações em que os danos não são suscetíveis de avaliação pecuniária, dada a sua subjetividade. São prejuízos vividos e sentidos pela pessoa, mas que não implicam perda econômica e pecuniária futura. Os danos extrapatrimoniais caracterizam-se por serem de caráter não econômico, por não possuírem valor

material quantificado em dinheiro. Definem-se como toda alteração do bem-estar da pessoa.

Classificam-se em:

- a. Danos extrapatrimoniais temporários.
- b. Danos extrapatrimoniais permanentes.

Os danos temporários podem evoluir ao longo do processo evolutivo para a cura ou consolidação. Podendo apresentar nesse período apenas um Deficit funcional temporário. Porém, quando não há uma recuperação total ou a cura anatômica, funcional e psicossensorial integral (*restitutio ad integrum*), e deixa sequelas, há o dano extrapatrimonial permanente.

Para a avaliação criteriosa dos danos extrapatrimoniais deve-se seguir uma metodologia onde se caracterizem:

1. Deficit funcional temporário
2. *Quantum doloris*
3. Dano estético temporário
4. Deficit funcional permanente
5. Dano estético
6. Repercussão sexual
7. Repercussão nas atividades desportivas e de lazer

#### **3.5.1.2.1. Deficit funcional temporário**

Um dos parâmetros de dano temporário sempre presente é o da incapacidade temporária. Caracteriza não somente o deficit da função, mas também os distúrbios referentes às condições de vida, os danos nos atos da vida cotidiana, da vida familiar, social, a repercussão nas atividades desportivas, de lazer e a repercussão sexual. Em relação à atividade profissional, deve-se considerar todos os danos temporários sofridos pela vítima em relação às suas atividades habituais após o acidente. Especificar a natureza e a duração (especialmente hospitalizações, necessidades de tratamentos, dificuldades na realização de tarefas domésticas, privação temporária das atividades pessoais ou de lazer praticadas pela vítima, repercussão na vida sexual); discutir a

imputabilidade ao acidente em função das lesões e sua evolução e especificar o caráter direto e certo.

O déficit funcional temporário pode ser de dois tipos:

a. Déficit funcional temporário total: a vítima está totalmente incapacitada para realizar as atividades, necessitando auxílio. Corresponde ao período de hospitalização convencional ou em domicílio, permanecendo em repouso absoluto por razões médicas relacionadas às lesões iniciais e à sua evolução.

b. Déficit funcional temporário parcial: Corresponde ao período durante o qual a vítima, ainda que com limitações, retorna com alguma autonomia, a realização das atividades da vida diária, familiar e social.

Alguns autores fixam uma taxa em percentagem para descrever um índice de gravidade das lesões.

Índice de gravidade das lesões:

Classe: IV - 75% de dano total

Classe III - 50% de dano total

Classe II - 25% de dano total

Classe I - 10% de dano total

Na classificação - Um exemplo de lesão em membro superior:

Classe IV:

- Incapacidade funcional total de um membro superior de origem neurológica.

Classe III:

- Imobilização total de um membro superior com preensão deficitária.

Classe II:

- Contenção de sustentação de um membro superior com preensão deficitárias.

Classe I:

- Preensão possível com tratamentos ativos em curso.

#### **3.5.1.2.2. *Quantum doloris***

Corresponde ao sofrimento físico e psíquico vivido pela vítima durante o período de incapacidade temporária. Para a adequada avaliação do *Quantum doloris* e realizar de forma mais equilibrada possível para todas as vítimas, é

preciso pesquisa dos elementos objetivos, coleta das informações, análise dos documentos médicos encaminhados pelo examinado e testemunhas dos sofrimentos vividos.

#### **3.5.1.2.3. Dano Estético**

A valoração do dano estético deve ser definida dor meio de critérios que estimem, de forma evidente, o efeito que a alteração do aspecto exterior provoca na pessoa lesada e de como os outros o veem. Há a possibilidade de quantificação utilizando-se de vários parâmetros qualitativos (por exemplo: Método de Thierry-Nicourt. Tabela AIPE - Análise da impressão do prejuizo estetico).

#### **3.5.1.2.4. Deficit funcional permanente**

O deficit funcional permanente é o parâmetro do dano mais importante, porque é nele que se baseia o estudo dos mais diversos parâmetros de avaliação do dano à pessoa.

Corresponde à afetação definitiva da integridade física e/ou psíquica da pessoa, com repercussão nas atividades da vida diária e laborais. Os acidentes do trabalho deixam algumas vitimas com alterações na sua integridade psicofísica que pode trazer repercussões variadas, deixando uma sequela. Esse parâmetro do dano deve traduzir a alteração permanente de uma ou mais funções que trazem um deficit fisiológico no dia a dia. A repercussão potencial desse deficit nas atividades laborais devera ser analisada em um parâmetro, que propõe a analise desse impacto no exercício de atividades profissionais.

O deficit funcional permanente é a redução definitiva do potencial fisico e psíquico, resultante de uma alteração da integridade anatomofisiológica: medicamente constatável e apreciável por exame clinico apropriado, nele se juntam os fenômenos dolorosos e as repercussões psicológicas associadas à alteração sequelar descrita.

### **3.6. Tabelas**

Em Dano corporal, as tabelas ou baremas servem para expressar uma redução anatômica ou funcional depois que a condição de saúde analisada

alcance a data de consolidação, ou seja, a condição encontra-se definitivamente estabilizada.

A importância das tabelas, como ponto de referência indicativa, é a homogeneização dos resultados.

As tabelas não substituem jamais o método descritivo, nem a função do perito: a descrição da lesão e de sua incidência sobre a funcionalidade da pessoa e sobre os atos da vida cotidiana é indispensável.

Para o perito, as tabelas são um instrumento para auxiliar a graduação do dano sofrido pela vítima. Serve para graduar o déficit funcional ou psicofísico.

### **3.6.1. Desenvolvimento e objetivo das Tabelas de Avaliação de Incapacidades**

A tabela - barema - é uma ferramenta de medida, permitindo ao perito referenciar, mas ela não deverá em nenhum caso ser um manual de patologia sequelar, nem um compendio de metodologia de avaliação. Ela não pode esconder a insuficiência de competência do perito, qualquer que seja a situação e a origem de sua missão (BESSOERES-ROQUES *et al.*, 2001).

O nome Barema é proveniente do nome de seu introdutor François Barrême, porque “barême” significa a coletânea de tabelas numéricas que dão o resultado de certos cálculos - quadro ou tabela de contas ajustadas, e tabelas são termos utilizados com o mesmo sentido.

Borobia (2006) define tabela, no âmbito da medicina-legal e da valoração do dano corporal, como o conjunto ou uma relação de enfermidades ou de sequelas, o qual se assinala um valor - expresso em porcentagem ou em pontos - que representam uma perda funcional ou um valor econômico.

Cueto, Fayet e Vieira (2001) descrevem sobre a importância do estabelecimento de padrões de quantificação para melhor uniformidade das avaliações. As tabelas usam como referência uma pessoa genérica ou um ser abstrato e buscam configurar valores a cada parte desse ente ideal.

Pérez, Garrido e Sánchez (1996) argumentam em favor e contra as tabelas, citando Barrot que as qualifica como elementos de apreciação incerta com a ilusão da exatidão matemática.

Uma das vantagens da tabela é a de que, ao ser pública, é criticável, modificável e, portanto, melhorável. Um relatório individualizado não poderia ser

melhorado por maior que seja a experiência do perito, em contrapartida, uma tabela pode ser examinada por muitos peritos e melhorada por seus contribuintes (CRIADO DEL RÍO, 2000).

A importância das tabelas, enquanto ponto de referência indicativa é a homogeneização dos resultados. Essas devem ser claras, simples e precisas, a fim de facilitar a sua utilização e emprego. Não precisam mostrar uma descrição minuciosa das múltiplas situações, frequentemente complexas. Seu objetivo é confrontar os deficits funcionais e as sequelas com as porcentagens recomendadas, para em seguida optar por um valor que acredita se justo, de acordo com a situação individual do caso. Por outro lado, as tabelas devem ser dinâmicas, flexíveis e passíveis de reflexão e reforma em função da evolução que sofrem as diferentes especialidades, da experiência adquirida por quem a utiliza e da melhoria dos tratamentos. Isso permite, oportunamente modificações posteriores e consensuais entre os peritos (CRIADO DEL RÍO, 2000).

É importante ter claro que as tabelas são instrumentos errôneos e incompletos de medida para a quantificação dos danos pessoais. Levar em conta esta quantificação do dano em uma pessoa não significa ter realizado a valoração. Muito pelo contrario, se trata somente de uma pequena parte do total. Por trás da aplicação dos critérios gerais da tabela, será necessário especificar as consequências que essas sequelas produzem sobre a vida - em todas as suas esferas - da vítima sendo necessário realizar uma valorização em concreto (CUETO, 2001b).

As tabelas devem somente graduar o deficit funcional ou psicofísico. Para não se cometer erros, é preciso ter uma ideia clara dos conceitos de lesão, de sequela, de dano fisiológico e de incapacidade de trabalho (CRIADO DEL RÍO, 2000).

O enquadramento dos pontos ou porcentagem entre o intervalo mínimo e o máximo estabelecido permite adaptar a avaliação medica do deficit funcional à realidade social da pessoa vitima de uma lesão. O valor depende da idade do sequelado, dos estados patológicos preexistentes à lesão, do grau de afetação ou de restrição do patrimônio biológico e da repercussão das sequelas no plano familiar, social e profissional (PÉREZ PINEDA; BLAZQUEZ, 2002).

A utilização de tabelas é o que se espera para uma harmonização das indenizações e, em correspondência à metodologia europeia e, é válida como referência de estudo e aplicação no Brasil (BOURCHADET, 2006).

As tabelas servem para homogeneizar os resultados na avaliação. Traduzir em número quantitativo o deficit funcional permanente.

### **3.6.2. Tabelas no Brasil**

As primeiras tabelas registradas para valoração de dano corporal no Brasil estão relacionadas à indenização resultante de acidentes de trabalho.

#### **3.6.2.1. Tabela “SUSEP”**

A tabela SUSEP é usada para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente.

É uma tabela que se destina ao mercado de seguros privados, estabelecendo um percentual fixo, sem levar em consideração as condições peculiares de cada caso concreto, que por isso, não pode ser aplicada nos casos de indenização por danos decorrentes de acidente de trabalho em face do empregador, por conta da responsabilidade civil deste.

O artigo 950 do Código Civil determina que a pensão deve corresponder à importância do trabalho para o qual a vítima se inabilitou, levando em conta, conforme o caso, a *depreciação que a vítima sofreu*, o que será analisado pelo julgador em cada caso concreto e não genericamente. Logo, a tabela da Susep não pode ser considerada como critério único para aferição do grau de incapacidade laborativa decorrente de acidente ou doença do trabalho para efeito de fixação da pensão devida à vítima pela responsabilidade civil, porque, como indubitável, essa tabela considera critérios genéricos de incapacitação para o seguro privado, baseada na importância que a vítima pagou do seguro e, não, à sua profissão, à incapacidade para o trabalho, as dificuldades para a vítima obter e se manter no emprego, o tempo de serviço na empresa, a sua idade e outros fatores relevantes para a situação concreta.

Ainda, a tabela avalia o dano ortopédico e está relacionada a traumatismos osteomusculares e cumpre o objetivo das seguradoras.

### **3.6.2.2. Tabela DPVAT**

DPVAT é o seguro por Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre. É obrigatório por lei (6.194/74) e utilizado para indenizar vítimas de acidentes de trânsito causados por veículos motorizados que circulam por terra ou por asfalto. O DPVAT é um seguro pago somente pelos proprietários de veículos, mas a população nacional tem direito. Nos casos de morte, os herdeiros da vítima são indenizados. Em caso de invalidez permanente, após término do tratamento, a vítima terá direito à indenização. A quantia toma por base o percentual da incapacidade de que for portadora, de acordo com a tabela de danos corporais totais, constante do anexo à Lei n. 6194/74, com a alteração dada pela Lei n. 11945/09.

As despesas de Assistência Médica e suplementares, também serão indenizadas. A indenização leva em conta os danos anatômicos, e não os danos funcionais.

Analisando as tabelas existentes no Brasil, conclui-se que as Tabelas SUSEP e DPVAT informam unicamente o déficit funcional para todas as pessoas, independente da sua profissão.

### **3.6.3. Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito civil:** (Diário da República, 1ª série - N. 204 - 23/Outubro/2007 - Portugal (Anexo II).

A avaliação médico-legal do dano corporal, isto é, de alterações na integridade psicofísica, constitui matéria de particular importância, mas também de assinalável complexidade. Complexidade que decorre de fatores diversos, designadamente da dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjetividade que envolve alguns dos danos a avaliar, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reações psicológicas aos traumatismos, de situação de simulação ou dissimulação, entre outros. Complexidade que resulta também da circunstância de serem necessariamente diferentes os parâmetros de dano a avaliar consoante o domínio do direito em que essa avaliação se processa, face aos distintos princípios jurídicos que os caracterizam. No direito laboral, por exemplo, está em causa a avaliação da incapacidade de trabalho resultante de acidente de trabalho ou doença profissional

que determina perda da capacidade de ganho, enquanto que no âmbito do direito civil, e face ao princípio da reparação integral do dano nele vigente, se deve valorizar percentualmente a incapacidade permanente em geral, isto é, a incapacidade para os atos e gestos correntes do dia-a-dia, assinalando depois e suplementarmente o seu reflexo em termos da atividade profissional específica do examinando.

A presente tabela não constitui um manual de patologia sequelar nem um manual de avaliação. Foi concebida para utilização exclusiva por verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

#### Instruções gerais

1 - Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade, sempre que estas duas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indenizatória.

2 - Cada sequela deve ser valorizada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos da tabela, exceção feita à valorização do dano estético. Não se valorizam as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente.

3 - Nas sequelas múltiplas sinérgicas, isto é, envolvendo a mesma função, deve proceder-se ao somatório direto da pontuação de cada uma delas, ajustando o seu valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada.

4 - Nos casos de sequelas não sinérgicas, isto é, envolvendo órgão(s) e/ou funções distintas, é a afetação global do(s) órgão(s) ou função (ões) que deve ser avaliada, devendo o perito optar pela pontuação de sequela equivalente à perda do(s) órgão(s) e/ou da(s) função(ões) decorrentes daquelas. A pontuação obtida tem necessariamente de ser inferior à soma das pontuações isoladas.

5 - Quando no âmbito da valorização de sequelas múltiplas, não sinérgicas, não for possível proceder da forma assinalada no ponto anterior, deve o perito recorrer à utilização do cálculo da capacidade restante (regra de Balthazard).

6 - Em casos devidamente fundamentados, pode o perito ajustar os valores obtidos, através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa.

7 - As situações sequelares não descritas na tabela, são avaliadas por analogia, isto é, por comparação com as situações contempladas e quantificadas.

Segue-se a tabela em capítulos divididos em segmentos corporais (disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/629107/details/maximized>)

- I. Sistema nervoso e psiquiatria
- II. Sistema sensorial e estomatologia
- III. Sistema ósteo-articular
- IV. Sistema cardio-respiratório
- V. Sistema vascular
- VI. Sistema digestivo
- VII. Sistema urinário
- VIII. Sistema reprodutor
- IX. Sistema glandular endócrino
- X. Sistema cutâneo

### **3.7. Proposta para a Valoração da repercussão laboral: (Dr Weliton Barbosa Santos - Brasil).**

Segundo trabalhos descritos no livro - Avaliação do Dano Corporal no Âmbito Civil e do Trabalho, Dr Weliton Barbosa Santos traz uma proposta para a valoração da repercussão laboral e assim poder realizar a quantificação adequada de acordo com o tipo de atividade no contexto de sua profissão.

Nesse contexto, a avaliação do Dano corporal deve ser considerada em uma visão tridimensional. Definindo-se Dano corporal como o conjunto de sequelas lesionais, funcionais e situacionais (nos quais se refletem os danos morais), que apresenta um indivíduo em consequência de uma doença, traumatismo ou estado fisiológico, todos estes influenciados por fatores pessoais e do meio. A análise tridimensional será feita a descrição da perda anatômica, qual a consequência da perda anatômica na função, o que determina a diminuição da capacidade -

incapacidade, e qual a repercussão da incapacidade na situação de um trabalho específico.

Existem algumas propostas para a quali-quantificação da repercussão laboral, onde são aplicados diferentes métodos qualitativos e quantitativos (analíticos e matemáticos) para a valoração médico-legal da repercussão laboral.

Para a avaliação da repercussão laboral é necessário ter a informação da profissão e função detalhada da vítima por ocasião do acidente informado, qual a demanda anátomo-funcional para a profissão específica e qual a formação técnico profissional do periciado.

Algumas condições são de suma importância para avaliação da condição de saúde do trabalhador. Para caracterizar a condição de dano temporário é necessário que evolua para a cura integral (*restitutio in integrum*). Não poderá haver sequela nesse caso, e não há interferência na atividade laborativa. Deve-se determinar na avaliação médica, o número de dias em que a vítima esteve impossibilitada de exercer as atividades laborativas.

Há alguns casos, onde após os cuidados e tratamentos realizados, restaram sequelas mínimas quanto à capacidade laboral (quantificando a perda de 0-5% da capacidade laboral).

Em outra situação extrema, há a sequela com total impedimento das atividades laborais, determinando incapacidade total e permanente para qualquer atividade. Situação em que a perda é estimável em 80 a 100% de sua capacidade laboral.

Há ainda, as sequelas que permite retorno ao trabalho, mas é necessária a reabilitação profissional, onde as possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de ganho. Essa situação equivale a 36-50% da perda da capacidade laboral.

Ainda há a caracterização de sequelas que determinam incapacidade parcial para a atividade laborativa. Pode realizar atividade que exercia, porém necessita de esforço acrescido. Onde o esforço acrescido não repercute diretamente na atividade fundamental requerida para aquela atividade, e não afeta a função inerente ou imprescindível ao desempenho do posto de trabalho. Não interfere na capacidade de produção nem de ganho. O exemplo é em uma dificuldade de

locomoção para uma profissão que exige permanecer sentado. A perda da capacidade laboral situar-se ia entre 6-15%.

Outra situação de incapacidade parcial para a atividade laborativa, analisando a profissão específica, a capacidade técnico-profissional e possibilidades de reabilitação da vítima, é a vítima continuar exercendo sua atividade profissional, porém com esforço acrescido, mas sem necessidade de ajuda técnica. Estas sequelas afetam diretamente a função e o desempenho do trabalho, exigindo maior esforço do trabalhador, mas não interferem na sua capacidade de produção e ganho. Correspondem ao intervalo de 16 a 25% de perda da capacidade de trabalho. Existe a possibilidade de sequelas que determinam incapacidade parcial para a atividade laborativa na ocasião do acidente, analisando a profissão específica e a capacidade técnico-profissional, sem necessidade de reabilitação, mas com o imperativo de ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina, uma adequação do meio ambiente do trabalho. Apesar disso, mantém o mesmo posto de trabalho, sem alteração do nível técnico-profissional, para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho. Apresenta intervalo de perda da capacidade laborativa entre 26 e 35%.

Os sequelados que precisam de reabilitação, apesar de se manterem no mesmo nível técnico-profissional, têm reduzida a sua capacidade de produção e necessitam de ajuda técnica, correspondendo à perda de sua capacidade laborativa no intervalo de 51 a 60%.

Possíveis sequelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas num nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a reabilitação, teriam perda da capacidade laborativa no intervalo de 61 a 70%.

Os sequelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, não conseguem manter capacidade de produção, com menor produtividade, teriam perda da capacidade laborativa no intervalo de 71 a 80%. Acima deste patamar, terá poucas possibilidades de exercer atividade laboral com capacidade de ganho.

É possível que algumas vítimas, com sua reabilitação, consigam melhorar o nível técnico-profissional e até a capacidade de produção e ganho, situação que deve ser registrada e esclarecida à autoridade.

**Tabela 01. Classes de incapacidade parcial e permanente para o trabalho**

<b>%</b>	<b>Classe</b>	<b>Caracterização</b>
0-5	1	A seqüela é totalmente compatível com a atividade laborativa anteriormente desempenhada, não interferindo em nenhuma atividade relacionada ou não à profissão específica
6-15	2	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Entretanto, este esforço acrescido não repercute diretamente nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Não há interferência na capacidade de produção nem de ganho. Exemplo: dificuldade de locomoção para uma profissão que exige permanência sentada
16-25	3	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. A seqüela afeta a função inerente ao desempenho do posto de trabalho, sem necessidade de ajuda técnica, não interferindo na sua capacidade de produção e ganho
26-35	4	Não há necessidade de reabilitação, mas exige-se ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina ou adequação do ambiente do trabalho para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho
36-50	5	É necessária reabilitação profissional, e suas possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de produção e ganho
51-60	6	Seqüelados que precisam de reabilitação, e têm reduzida sua capacidade de produção, necessitando uma ajuda técnica, apesar de se manterem no mesmo nível técnico profissional
61-70	7	Seqüelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas em um nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a sua reabilitação
71-80	8	Seqüelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, tem redução da capacidade de produção
80-100	9	Insusceptível de reabilitação

### **3.8. Mensuração da Incapacidade**

Na instrução processual deve ficar esclarecido:

- A extensão dos danos do acidentado
- A capacidade residual de trabalho
- A possibilidade de readaptação ou reabilitação profissional
- As lesões estéticas e seus reflexos na imagem da vítima
- Os membros, segmentos, órgãos ou funções atingidos
- Os pressupostos da responsabilidade civil
- O percentual da invalidez parcial ou a invalidez total
- A prova pericial é inevitável no acidente sem óbito

### **3.9. Modelo de Relatório em Perícia Trabalhista**

Os dispositivos legais indenizáveis no relatório civil e trabalhista se assemelham já que são os mesmos - danos materiais (danos patrimoniais), danos morais (danos extrapatrimoniais), dano estético e perda de chance.

Alguns dados são elementos importantes:

1. Nexos de causalidade com o trabalho.
2. Data da cura e consolidação.
3. Danos temporários: período de afastamento do trabalho.
4. Danos permanentes.
5. Dependências relativas e custos de reparação dos danos.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A valoração do Dano corporal em Acidente de Trabalho ainda é visto como uma mera perda da capacidade de ganho do lesado. Nos dias de hoje com a evolução social e o reconhecimento de valores da pessoa que vão além da patrimonialidade dos danos, houve a ampliação e o dano não patrimonial, inicialmente valorada com timidez, limitado às dores e aos sofrimentos que o lesado tem que suportar, foi-se expandindo, valorando outros prejuízos de caráter imaterial (a perda da capacidade para os atos da vida corrente, a afetação na alegria de viver, as angústias que o ato lesivo acarretou, os traumas psíquicos, a incapacidade limitativa de se divertir, de praticar esportes, entre outros), não só o trabalhador não é mais encarado como um fator exclusivamente produtivo, mas

antes, uma pessoa que se integra numa unidade empresarial em que os valores da pessoa e da sociedade vão muito além do fator de produção.

Neste contexto, deve-se estar atualizado quanto ao método de avaliação deste dano em acidentes de trabalho. Em todo o cenário mundial existe, peritos médicos que começam a utilizar o modelo português, o qual se identifica com o modelo europeu, no âmbito do Direito Civil (MAGALHÃES & VIEIRA, 2010).

Portanto, as revisões de literatura, com o objetivo de elucidar as metodologias para a avaliação e valoração do dano corporal, possibilitaram encontrar uma significativa tendência europeia em unificar as tabelas e métodos para a valoração em um contexto onde toda e qualquer pessoa que sofre um acidente de trabalho, e fica com uma sequela possa ser avaliado e indenizado de forma equitativa.

Através da revisão foi possível o conhecimento e seguimento de um roteiro para um relatório pericial no âmbito do Direito do Trabalho.

No Brasil, ainda não estão oficialmente definidas normas periciais quanto às metodologias de avaliação.

Um aspecto importante a se considerar é que mesmo não existindo uma metodologia única em contexto mundial e nem no Brasil, já existem estudos e publicações, passíveis de pesquisa, os quais, os Peritos possam, seja em âmbito civil ou trabalhista, analisar e valorar o Dano Corporal pós acidente de Trabalho, de forma unificada.

Os relatórios periciais seguindo o modelo Europeu, têm sido muito bem aceitos pelos tribunais e o modelo pode ser adaptado e adequado, com a devida identificação dos conceitos e instrumentos usados na avaliação (como os parâmetros de dano, escalas e tabelas a que se recorreu).

A correta e criteriosa avaliação e valoração do Dano corporal, visa promover a quantificação de modo a ser o mais fiel e o mais próximo à condição real do lesado, e ainda possibilita devolver a dignidade e qualidade de vida ao trabalhador, sendo o Perito, neste contexto, a única voz que pode transmitir a sua dor e o auxiliar à justiça!

## REFERÊNCIAS:

1. BORGES, Pinto, J. **A reparação do dano corporal em acidentes de trabalho e no âmbito civil.** Revista Portuguesa do Dano Corporal, Coimbra, Nº 23, p. 9-25, dez, 2012.
2. BRASIL. (25 de Jun de 1991). Lei 8213 de 25 de junho de 1991. Lei 8213 de 25 de junho de 1991. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 10/03/2018.
3. BRASIL. (10 de jan de 2002). art. 950 do código civil - Lei 10406/02. art. 950 do código civil - Lei 10406/02. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br>> Acesso em 09/03/2018.
4. CRIADO, del Rio; BOUCHARDET, Fernanda C. **Propuesta de una guía para la valoración médico-legal de la alteracion estética: daño estético/deformidad.** Revista Portuguesa do Dano Corporal, Coimbra, Nº 21, p. 119-130, Dez 2010.
5. DANTAS, Rosa Amélia Andrade. **Perícia Médica - Estabelecendo Nexos, Avaliando Danos e Constatando Incapacidade.** São Paulo: LTR, 2010
6. FERNANDES, Francisco Cortes. **Dano corporal e mensuração da incapacidade.** 2005. Disponível em: <[http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/revista\\_brasileira\\_de\\_medicina\\_do\\_trabalho\\_-\\_volume\\_3\\_20122013151214533424.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_-_volume_3_20122013151214533424.pdf).> Acesso em: 21/03/2018.
7. LUCAS, Francisco Manuel. **Avaliação das Sequelas em Direito Civil.** Coimbra: CG, 2005.
8. MAGALHÃES, Teresa. **Estudo Tridimensional do dano corporal: Lesão, função e situação (sua aplicação médico-legal).** Coimbra: CG, 1998.
9. MAGALHÃES, Teresa. **Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito de Direito do Trabalho.** Revista Portuguesa do Dano Corporal, Coimbra, Nº 20, p. 69-78, Jun 2010.
10. MAGALHÃES, Teresa; SILVA, Wagner. **Avaliação do dano corporal no Brasil. O caso dos acidentes de viação.** Revista Portuguesa do Dano Corporal, Coimbra, Nº 22, p. 99-132. Dez 2011.
11. MAGALHÃES, Teresa; SOZINHO, Guido. **Avaliação do dano corporal pós-traumático por acidentes de viação e de trabalho em Angola.**

- Revista Portuguesa do Dano Corporal, Coimbra, Nº 22, p. 133-165, dez, 2011.
12. PORTUGAL. (Outubro de 2007). Decreto Lei nº 352/2007. Decreto Lei nº 352/2007. Disponível em: <<https://dre.pt/pesquisa/-/search/629107/details/maximized>> Acesso em: 21/03/2018.
13. SANTOS, Weliton Barbosa. **Proposta para valoração da repercussão laboral.** 2012. Disponível em: <[http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus\\_arquivos/arquivos/meu\\_arquivo/m51cb270d74903.pdf](http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m51cb270d74903.pdf)> Acesso em: 20/02/2018.
14. SILVA, Benigno Rocha da et al. **Avaliação do dano corporal pós traumático: Metodologia Europeia aplicada ao contexto Brasileiro.** Belo Horizonte: Mazza, 2010.
15. VIEIRA, Duarte Nuno; QUINTERO, José Alvarez. **Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil.** Coimbra: Biblioteca Seguros, 2008.