

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Faculdade Mineira de Direito

Fernanda Capurucho Horta Bouchardet

**A VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL NAS RECLAMAÇÕES DE  
RESPONSABILIDADE EXTRAPATRIMONIAL**

Belo Horizonte

2020



Fernanda Capurucho Horta Bouchardet

**A VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL NAS RECLAMAÇÕES DE  
RESPONSABILIDADE EXTRAPATRIMONIAL**

Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Direito da Faculdade Mineira de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Doutor Vitor Salino de Moura Eça

Belo Horizonte

2020



Fernanda Capurucho Horta Bouchardet

**A VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL NAS RECLAMAÇÕES DE  
RESPONSABILIDADE EXTRAPATRIMONIAL**

Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Direito da Faculdade Mineira de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Doutor Vitor Salino de Moura Eça

Aprovado em: 01/12/2020

---

Prof. Dr. Vitor Salino de Moura Eça - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

---

Prof. Dr. .... - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Nota: 100

Belo Horizonte, 01, dezembro 2020.



*A minha filha, Cecília, pelo amor incondicional e sem limites.*

*Ao Alberto, meu eterno amor e gratidão.*

*À memória de meu pai, meu maior admirador.*



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Vitor Salino de Moura Eça, que com sua tranquilidade e sabedoria me permitiu continuar a trilhar um caminho.

Ao Professor Doutor Alberico Alves Filho grata pela amizade, pelo entusiasmo com que me incentivou ao longo desses anos.

Aos Professores do curso de Direito da PUC Minas a minha eterna gratidão.

Ao profissional Luciano Rios Scherrer pelo tratamento e análise estatística dos dados.

Meu infindável reconhecimento aos funcionários da PUC Minas que sempre me receberam tão bem, especialmente das secretarias e da biblioteca do Coração Eucarístico e Praça da liberdade. Impossível citar todos os nomes que ao longo desses anos receberam-me de forma tão carinhosa.

E, por último, porém não menos importante, agradeço a minha mãe, irmãs, cunhados, cunhadas e sogra, pelo amor e carinho e, principalmente, pelo bálsamo que esse amor me proporciona nos momentos de desânimo.



## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo demonstrar a viabilidade de se integrar os sistemas de valoração espanhóis e europeus ao marco normativo brasileiro, buscando estabelecer critérios de avaliação fática para aplicação do direito indenizatório. Baseado em artigos científicos e exame de decisões judiciais se observou que a média de valor das indenizações concedidas no Brasil são estatisticamente mais dispares e tem como base o salário mínimo vigente no país, os critérios de avaliação não demonstram uma metodologia de avaliação do dano e aplicação da respectiva reparação. A indenização média apenas para danos temporários é igual para vítimas que sofreram conjuntamente danos temporários e permanentes. Ou seja, as vítimas que sofreram danos permanentes com sequelas receberam em média o mesmo que as vítimas que sofreram danos temporários sem sequelas. Não há uma distinção acurada entre os danos temporários e permanentes. Por isso há necessidade de um sistema como o do BOE Espanhol com a aplicação de metodologias avaliativas, devido à ausência de metodologia comprovada no Brasil, para valorar os danos e prejuízos que se possam causar em decorrência do exercício profissional da Odontologia e por consequência dos demais danos corporais. O trabalho compõe-se de 3 capítulos que abordam desde a avaliação de extensão do dano até a metodologia valorativa de seus resultados, sugerindo a aplicação do barema espanhol ao sistema brasileiro de valoração da danos. Utilizou-se como método a pesquisa qualitativa, teórico-documental, com técnica dedutiva, por documentação indireta, elaborada por meio de fontes bibliográficas.

Palavras-chave: Responsabilidade Profissional. Demandas. Imperícia.



## **ABSTRACT**

This course conclusion work aims to demonstrate the feasibility of integrating the Spanish and European valuation systems with the Brazilian regulatory framework, seeking to establish criteria for factual assessment for the application of the indemnity law. Based on scientific articles and an examination of judicial decisions, it was observed that the average value of indemnities granted in Brazil is statistically more disparate and is based on the minimum wage in force in the country, the evaluation criteria do not demonstrate a methodology for assessing damage and application respective repair. The average compensation for temporary damages only is the same for victims who have suffered both temporary and permanent damages together. That is, victims who suffered permanent damage with sequelae received on average the same as victims who suffered temporary damage without sequelae. There is no distinction between temporary and permanent damage. Therefore, there is a need for a system like the BOE Spanish with the application of evaluative methodologies, due to the absence of a proven methodology in Brazil, to value the damages that may be caused as a result of the professional practice of Dentistry and as a consequence of the others. bodily harm. The work is made up of 3 chapters that approach from the assessment of damage extension to the valuation methodology of its results suggesting the application of Spanish barema to the Brazilian damage assessment system. Qualitative, theoretical-documental research, with deductive technique, by indirect documentation, developed through bibliographic sources, was used as the method

**Keywords:** Profesional Liability. Claims. Malpractice.



## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1- Distribuição de frequência dos 54 processos jurídicos segundo as características gerais e clínicas.....                                                                                                                                                                    | 39 |
| Tabela 2: Estatística Descritiva dos processos jurídicos segundo as indenizações do Brasil e Espanha.....                                                                                                                                                                            | 40 |
| Tabela 3: Distribuição de frequência dos 15 processos que compõem o grupo masculino e 38 processos que compõem o grupo feminino segundo as características clínicas e jurídicas. Nota: p-valor: nível descritivo do teste qui-quadrado de Fisher ou teste qui-quadrado de Pearson .. | 42 |
| Tabela 4: Comparação dos danos temporários somente e danos temporários e permanentes segundo as indenizações do Brasil. Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste Mann-Whitney para amostras independentes.....                                       | 43 |
| Tabela 5: Comparação dos modelos BOE Brasil e BOE Espanha com base no salário mínimo brasileiro (R\$ 788,00 reais) e espanhol (648,60 euros) em relação às indenizações executadas no Brasil.....                                                                                    | 43 |
| Tabela 6: Modelo de regressão para os três preditores em relação à variável dependente Indenização no Modelo BOE Brasil, em euros .....                                                                                                                                              | 44 |



## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Descreve os valores indenizatórios encontrados tanto com base em salários mínimos, pelo BOE e a indenização real no Brasil .....40
- Gráfico 2: Representando os valores indenizatórios encontrados, tanto baseado nos salários mínimos, pelo BOE e o executado no Brasil. Percebe-se que a coluna que representa o valor indenizatório executado no Brasil é muito maior que os demais valores analisados .....45



## LISTA DE QUADROS

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1: Variáveis independentes e dependente do modelo de pesquisa. .... | 44 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| BOE     | <i>Boletín Oficial del Estado.</i>                                                         |
| CEREDOC | <i>Confédération européen d'experts en l'évaluation et réparation du dommage corporel.</i> |
| IS      | Importância Segurada.                                                                      |
| SUSEP   | Superintendência de Seguros Privados.                                                      |



## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                            | <b>23</b> |
| <b>1 OS BAREMAS DO DIREITO COMUM: Antecedente Histórico.....</b>                                                                                                   | <b>25</b> |
| 1.1 Sistema de Valoração de danos na Espanha.....                                                                                                                  | 31        |
| 1.2 Sistema de Valoração de danos no Brasil .....                                                                                                                  | 32        |
| <b>2 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>                                                                                                                                   | <b>37</b> |
| <b>2.1 Descrição e Análise dos Resultados da Pesquisa .....</b>                                                                                                    | <b>38</b> |
| 2.1.2 Análise descritiva: dados gerais .....                                                                                                                       | 38        |
| 2.1.2 Análise Bivariada e Multivariada.....                                                                                                                        | 40        |
| <b>3 A NECESSIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA DE PARÂMETROS QUE<br/>ORIENTEM COMO CATEGORIZAR O DANO CORPORAL, OBJETIVANDO<br/>A ABORDAGEM SUBJETIVA DO PREJUÍZO .....</b> | <b>47</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                                  | <b>55</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                                                           | <b>57</b> |



## INTRODUÇÃO

A organização processual, como fator de justiça social, é fundamental em todos os campos de conflitos, merecendo de cada colégio profissional a máxima diligência ao aprimoramento técnico, para a mais abalizada resposta aos anseios da sociedade. Deste modo, observa-se na área da saúde progressivo interesse no estabelecimento de nortes técnicos para qualificação e especialmente quantificação do dano corporal.

Tem-se demonstrado a conveniência de empregar ferramentas de quantificação do dano. Surgem assim os baremas – tabelas, como uma necessidade de se evitar excessos de generosidade ou de avareza por parte do médico que irá avaliar um dano corporal. Trata-se de elemento definidor de critérios de uniformidade que conferem justiça e equidade às valorações realizadas por distintos peritos dentro de um igual âmbito jurídico.

O barema é a maneira completa e legítima de aferir uma indenização, garantindo fidelidade as evidências constatadas, além de personalizar o dano, exclui as subjetividades dos lesionados, do médico/dentista especialista e do magistrado.

Observa-se, por parte dos peritos, um crescente interesse no estabelecimento de parâmetros técnicos para a qualificação e, principalmente, para quantificação dos danos corporais, de maneira que não ocorram desigualdades de tratamento entre vítimas que apresentam danos semelhantes. Ressalte-se que, no Brasil, não estão oficialmente definidas normas periciais em relação ao sistema de avaliação pericial a ser observado.

A constatação e a reparação dos danos corporais no direito brasileiro baseiam-se em disposições legais ineficazes e em tradições jurisprudenciais ainda não consolidadas. A indenização do dano corporal constitui frequentemente um objeto de controvérsia e litígios que vão além das fronteiras apenas da percepção do direito. Há necessidade de um sistema harmônico e multidisciplinar para a valoração dos danos e dos prejuízos que se pode causar em consequência de acidentes e do exercício profissional no Brasil.

O trabalho tem por finalidade a proposta de integração dos sistemas de valoração europeus no marco normativo brasileiro e estabelecer critérios de avaliação fática para aplicação do direito. Se tomando por objetivo examinar, desde uma perspectiva crítica, a valoração do dano corporal extrapatrimonial pelos envolvidos no processo de constatação, aferição e avaliação.

A metodologia utilizada nesta pesquisa classifica-se como pesquisa qualitativa e teórico-documental, com técnica dedutiva, elaborada por meio de fontes bibliográficas e de

acórdãos (textos completos) que decidiram matéria de odontologia nos Tribunais de Justiça do Estado de Minas Gerais; São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás.

Para a obtenção dos dados, foram realizadas buscas nas bases de dados informatizados de acórdãos proferidos pelos Tribunais dos Estados estudados, com o emprego da ferramenta de busca interna, utilizando os termos: cirurgião-dentista, dentista, dano corporal, dano, erro, odontologia, dente, perda de dente, fratura de dente.

Trata-se ainda de uma pesquisa do tipo jurídico-propositiva, uma vez que busca consolidação de conteúdos fundamentais da avaliação do dano à pessoa, com análise crítica e comparativa com a finalidade de se oferecer subsídios a quem pretender se adentrar nas peculiaridades deste assunto.

## **1 OS BAREMAS DO DIREITO COMUM: Antecedente Histórico**

Desde o surgimento da civilização houve a preocupação na regulamentação das reparações dos danos provocados por terceiros e nas formas de se fazer justiça na reparação dos danos corporais. Com isso, foram aparecendo indicativos de referências, mais ou menos elaborados. François Barrême foi o pioneiro do uso desse referencial de tabelas, “barème” significa coletânea de tabelas numéricas, que geralmente são usadas como referenciais para determinados cálculos – também pode significar quadro ou tabelas de contas harmônicas (LE ROBERT, 1990, p. 162).

Borobia (2006) denomina os baremas como ferramentas a serviço da medicina legal, sobretudo na valoração do dano corporal. Essas tabelas são um referencial como uma associação ou um rol de enfermidade ou sequelas, que pode se atribuir um valor em percentual ou valoração que retrata uma perda funcional ou quantifica em pecúnia o grau da lesão ou seus efeitos.

É de extrema importância se estabelecer padrões que possam valorar de maneira a uniformizar as avaliações. As tabelas ou baremas partem do abstrato, mas do ponto que mais se aproxima do ideal, na tentativa de atribuir quantificação real da perda de cada parte do corpo, do ser ou do parâmetro que se dispõe a avaliar. Tudo levando-se em consideração o conceito de valor econômico.

Um grande problema enfrentado é o estabelecimento ou atribuição do valor a perda, quando se analisa de forma essencialmente econômica, haja vista a disparidade de avaliação devido à vários fatores como os interesses, costumes, cultura, momento e moda. (CUETO et. al, 2001).

Embora basear-se as avaliações através de baremas possa apresentar alguma fragilidade, justifica-se a utilização desse sistema de forma a garantir uma valoração adequada dos danos corporais, pois funcionam como valores de referência, o que facilita os acordos entre as partes e que evita a excessiva judicialização e as indenizações viciadas pelos juízes, minimização das indenizações ou sua supervalorização.

Uma vantagem, é que essas tabelas são públicas e, portanto, podem se ajustáveis, avaliadas de forma a melhor atender os interesses e necessidades experimentadas pelos afetados. Em relação a perícia por ser um informe individualizado, é difícil se conceder melhorias, ainda que o expert tenha vasta experiência, pois não há estabelecimento de parâmetros avaliativos que serão dispostos a consulta. Mas tão somente a avaliação do caso concreto.

Já os baremas são propostos e analisados por vários experts, que certamente contribuem com a melhoria dos parâmetros a cada análise de forma a contribuir com o refinamento dos pontos avaliativos além de atualizar ao momento contemporâneo da avaliação.

As regras ou recomendações de utilização dos baremas devem ser indicadas, observando que essa listagem é reconhecida como meios fiéis que não podem ser mudados, não obstante possam ser aprimorados pelos *experts*. (CRIADO DEL RÍO, 2000). Embora o intervalo avaliativo não seja absoluto, podendo se mudar o valor para aquém do sugerido pelo barema desde que justificado.

Os baremas não atuam e não são um valor absoluto, tão pouco determinante, também não são vinculativos nem tem valor de norma. São indicativos percentuais ou ponto médios. Demonstram pontos de referência e apresenta homogeneidade dos resultados. Os baremas devem ser “claros, simples, precisos e dinâmicos, são passíveis de revisão” em função da evolução que sofrem as diferentes especialidades. (CRIADO DEL RIO, 2000, p. 169).

Imperioso ressaltar que nenhuma tabela garante a contemplação e a especificidade de cada caso, assim caberá aos *experts* a avaliação do caso concreto observando os parâmetros indicativos dos baremas, e assim através da livre apreciação fundamentar a decisão do caso. Logo, a tabela se apresenta apenas como um instrumento a ser utilizado, não sendo obrigatório e nem vinculando ao perito (SÁ, 1992). Mas tão somente um mecanismo de ajuda no trabalho pericial.

Note-se que o barema não assume o papel do perito, sendo esse o protagonista da avaliação. De igual forma não reduz o profissional ao papel de simples consultor de percentuais de redução funcional pré-disponibilizado nas tabelas. A intervenção do perito é de extrema importância, não cabendo a simples aplicação do barema de forma mecânica sobre o diagnóstico médico, pois a mecanização da aplicação poderia ser realizada por qualquer um. O que não é a finalidade do barema. Portanto, a aplicação não se reflete apenas na tradução dos pontos ou percentuais da lesão, mas sim na avaliação pelo profissional capacitado para analisar os indicativos das lesões da vítima sobre a orientação da tabela em exame ao caso concreto.

O questionamento sobre a utilidade e serventia dos baremas já foi apresentada e debatida por Rousseau e Fournier no ano de 1989, restando assegurado que os baremas servem de instrumento de ajuda, mecanismos de indicação no qual o perito se serve para adotar um posicionamento crítico. Não se admite a substituição do perito pelo barema, a tabela apenas guarda em indicativo sobre a graduação do déficit funcional ou psicofísico permanente. O objetivo de sua utilização é afastar erros de avaliação, trazer mais claramente os conceitos de lesão, seqüela, dano fisiológico e incapacidade laboral. (ROUSSEAU; FOURNIER, 1989).

Criado Del Río (2000, p 168) pergunta: “O que deve avaliar o barema?”

O método descritível e o perito são insubstituíveis, descrever e avaliar o caso concreto é imprescindível, assim como a lesão, sua incidência, a afetação da funcionalidade, e os resultados sobre o a limitação ou consequências que se impõe ao cotidiano da pessoa afetada são essenciais. O médico faz a contribuição mais importante. No entanto, necessário é estabelecer um percentual ou um valor aritmético para aferição, mas não necessariamente esse estabelecimento não traduz a natureza da lesão nem a diminuição da integridade psicofísica. A porcentagem é a simplificação de forma singela da lesão e sua afetação que é um campo complexo e muito difícil de se condensar. (CRIADO DEL RIO, 2000).

Para Bessières-Roques et al., (2001) não existem baremas ou tabelas que obriguem os peritos, tanto na esfera judicial quanto na administrativa no quesito de avaliação de ocorrência de danos acidentários que apresentem déficit funcionais permanente com responsabilização de terceiros. Informam ainda que na França no final da década de 50 os peritos faziam menção a diversos baremas comentados e previstos na legislação de acidentes de trabalho, sobretudo aqueles trabalhos anexos ao decreto de 24 de maio de 1939. Em especial pode-se destacar a edição de Mayet Rey e Padovani que referenciavam a aplicação das taxas de acidentes de trabalho, ao direito comum. Consideravam ao mesmo tempo, danos e lesões iniciais, sequelas, assim como os problemas funcionais das profissões habituais, visto que a revisão da taxa de melhoria não era possível no direito comum.

Esse panorama se modifica em 1959 com a publicação da revista *Concours Médical do Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*, uma coletânea de jurisprudências que enfatiza o caráter definitivo da avaliação no direito comum (Civil). Observa que o percentual de avaliação da sequela no direito comum leva em consideração os resultados e a afetação funcional da lesão, independente da condição social. Já no direito do trabalho, são levados em consideração a afetação da capacidade profissional e a diminuição do desempenho do trabalhador. A partir desse estudo a avaliação dos danos no direito do trabalho distancia-se dos parâmetros de avaliação do direito civil. (BESSIÈRES-ROQUES et al., 2001).

A missão comandada pelo Ministério da Justiça na França em 1971, elaborada por um grupo de trabalho composto por juristas e médicos, foi usada amplamente pelos tribunais, solicitava aos peritos que avaliassem o déficit fisiológico. E certas jurisdições insistiam, nas missões, em que o perito não usasse o barema dos acidentes de trabalho, inaplicável em direito comum. A lei de 1973, relativa à ação recursal dos organismos sociais, auxiliada pela jurisprudência que a seguiu, dava o golpe de misericórdia, fazendo aparecer melhor os inconvenientes de uma doutrina insuficiente. (BESSIÈRES-ROQUES et al. 2001).

Rousseau e Fournier (1989) informam que apenas em 1974, que a lei de indexação das rendas adotou a noção de porcentagem de incapacidade, foi a primeira vez que o tema elencou um texto legislativo. Certo é que várias avaliações da taxa de déficit funcional permanente foram realizadas sem a utilização de um barema referencial.

A determinação da porcentagem de invalidez representava um papel fundamental nesse sistema; era importante colocar à disposição dos médicos peritos um instrumento de medida realmente apropriado aos princípios impostos. A determinação da invalidez permanente ou parcial apoia-se em critérios funcionais e não mais somente anatômicos. Tomando-se como exemplo uma fratura da clavícula ou uma fratura das costelas, não é a fratura propriamente dita que serve de substrato à déficit funcional permanente, mas sim sua repercussão sobre a função do membro superior, para uma e, sobre a função respiratória, para a outra. É o que explica a escolha do nome deste barema qualificativo funcional.

Seus princípios foram retomados na redação do barema citado pela *Concours Médical*. Sendo a reparação resultante das sequelas do traumatismo e não do traumatismo propriamente dito, a apreciação dessas sequelas levando-se em conta suas repercussões sobre o conjunto da atividade fisiológica do sujeito. Ora, esse conjunto não sendo senão a resultante das diversas funções que constituem a integridade humana, é indispensável analisar cada uma dessas funções.

Entre elas, algumas funções são vitais e correspondem, então, a um máximo de 100% das funções circulatória, respiratória, excretora, hematopoética, digestiva. Outras não podem atingir o máximo de 100%, porque sua supressão não leva à morte: funções de sustentação do corpo, de locomoção, funções dos membros superiores e do sistema nervoso periférico, função de reprodução. Outras, enfim, pelo fato de sua complexidade, participam das duas categorias: funções do sistema nervoso central e funções endócrinas.

Cada função equivale a um coeficiente máximo, que corresponde à perda dessa função, e as taxas relativas ao dano simultâneo de várias funções são acrescentadas umas às outras, por um cálculo de enfermidades múltiplas, mas que não permite jamais atingir a taxa de 100%.

Sobre o barema *Concours médical* de 1980, Rousseau e Fournier (1989) relatam que em 1979, pela iniciativa do Centro de documentação do dano corporal, foi criada uma Comissão composta de magistrados, seguradoras e médicos peritos, encarregados de uma reflexão sobre a doutrina e a metodologia da avaliação do dano corporal em direito comum. Entre outros trabalhos, essa comissão estudava um barema do direito comum. Ela representou a origem de um barema publicado em 1980, *Concours médical* diferente daquele que tinha sido publicado

anteriormente pela mesma revista, este se inspirava nos princípios expostos acima. (ROUSSEAU; FOURNIER, 1989).

Uma comissão sob a orientação do médico Claude Rousseau composta por três professores de medicina legal e um médico da sociedade de seguros elaboraram mais uma publicação da *Concours Médical* intitulada como “*Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*” no ano de 1982, seguindo a mesma linha da publicação do realizada no ano de 1980 do barema funcional de incapacidade que também foi publicada pelo médico Claude Rousseau.

No final do ano de 1982 foi publicada pela mesma comissão uma edição atualizada do barema de acidentes do trabalho, e no corpo do texto existia a advertência que não deveria ocorrer de maneira nenhuma aplicação das regras de avaliação usadas pelos juízos cíveis naquele barema. Aquela tabela era específica da legislação trabalhista sem possibilidades de aplicação por analogia ou semelhança. Esse foi o marco da distinção do acidente do trabalho e da avaliação do déficit funcional permanente pelo Direito Civil. Esse barema tem ampla aplicação pelos peritos na avaliação do dano. Ainda que não fosse adotado como uma tabela oficial nunca foi contestada a sua aplicação.

Et qui a été inclus dans le protocole assureurs-organismes sociaux de 1983 et publié à ce titre dans un supplément de la gazette du palais en 1983. (ROUSSEAU; FOURNIER, 1989 p. 125)<sup>1</sup>.

Embora de vasta aplicação o barema não é um documento imutável segue a evolução da avaliação e os avanços médicos e clínicos sobre as doenças e sob novas técnicas e metodologias de avaliação.

Mas desde a publicação em 1982 os assinantes do *Concours Médical* vêm indicando que não pode se tratar de um documento fixo e que deve ser atualizado em função da evolução da patologia sequelar e do progresso das técnicas médico-cirúrgicas. Com efeito, um barema dito "funcional" somente pode ser o reflexo da patologia que ele deve "baremar" tal qual seus autores e sua experiência. A partir de 1980, o progresso das técnicas médicas permitiu-se a sobrevivência de doenças que apresentavam lesões iniciais importantes ao preço de sequelas muito pesadas e então a taxa de déficit funcional muita elevada. (BOUCHARDET et al. 2015, p. 3).

A partir da década de 80 o progresso das técnicas permitiu-se melhorar a situação das vítimas de acidentes de trânsito e acelerar os procedimentos de indenização ao dar às

---

<sup>1</sup> E que foi incluído no protocolo de organizações sociais de seguradores de 1983 e publicado assim em um suplemento da Gazette du Palais em 1983.

seguradoras a responsabilidade pela reparação do dano corporal pagas as vítimas. (BOUCHARDET *et al.*, 2015)

A esse respeito, o “*Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*”<sup>2</sup> introduz uma noção que tende a se generalizar e que permite a indenização de distúrbios menores que não tenham um caráter permanente com certeza e que não representam um déficit fisiológico real. Assim como dores, incômodos passageiros que persistem no momento da consolidação, mas cujo desaparecimento pode-se prever em alguns meses ou anos. Tais distúrbios podem ser considerados como dores suportadas antigo *pretium doloris*, com a condição de que o perito os especifique no seu laudo e explique sua apreciação.

Uma particularidade da indenização em direito comum é caráter definitivo da avaliação; o barema prevê considerar a melhora previsível. Contrariamente ao regime dos acidentes de trabalho, a taxa fixada em direito comum só é susceptível de revisão em caso de agravamento.

Nos anos de 1991 a 1993 foram realizadas várias edições atualizadas do *Concours Médical*. Em 1997, Louis Mélenec escrevia a primeira edição de *Valoración de las discapacidades y del daño corporal – Baremo Internacinal de Invalideces*. Um barema que ele qualificava de internacional, baseado sobre o estudo das grandes funções e levando em conta as capacidades restantes. (MÉLENNEC 1997).

As edições dos baremas seguiram sem atualizadas e mais aprofundadas no sentido de se dinamizar e garantir maior assertividade as avaliações.

Em 2000, a Sociedade de Medicina Legal Francesa publica uma nova edição do *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*. Enfim, em 2001, o *Concours Médical* decide publicar uma sexta edição de seu barema, com o título a partir de então “*Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*”. A finalidade essencialmente desta sexta edição é de levar em conta a evolução das patologias sequelares desde 1993, com uma abordagem sempre concreta dos déficits, sem considerar as referências “barémicas” consensuais aceitas desde numerosos anos. (BOUCHARDET *et al.*, 2015, p. 2)

Borobia (2006) descreve que o *Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique*, publicado em maio de 2003 foi desenhado por um grupo de trabalho formado por peritos médicos de seis países da União Europeia com maior tradição no uso dos baremas para a indenização dos danos corporais; foram os seguintes: da Alemanha, Walter Streck; da Bélgica, Pierre Lucas; da Espanha, César Borobia; da França, Hélène Hugues-Béjui; da Itália, Marino Bargagna e de Portugal Duarte Nuno Vieira. A apresentação da Recomendação se realizou em Trèves, Alemanha em junho de 2000. (BOROBIA, 2006).

---

<sup>2</sup> Tabela indicativa de avaliação das taxas de incapacidade em direito comum. (Tradução da autora).

O objetivo da publicação desse barema é tratar de harmonizar dentro de um sistema de indenização de danos corporais ocasionados por acidentes de circulação, as sequelas derivadas desses e para os casos de enfermidades. Um objetivo secundário é que pode ser utilizado na responsabilidade civil pelos profissionais da saúde. (BOROBIA, 2006).

Em setembro de 2010 foi publicada uma nova versão do *Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique*. Essa segunda edição foi um trabalho de consenso de especialistas europeus sob a égide da *Confédération européen d'experts en l'évaluation et réparation du dommage corporel* (CEREDOC), permite que seus usuários avaliem os danos corporais com coerência e igualdade. No campo dos acidentes de trabalho e na área privada para funcionários públicos europeus, o guia tornou-se uma referência em litígios para a avaliação de lesões corporais.

### **1.1 Sistema de Valoração de danos na Espanha**

No Espanha a valoração do dano corporal se embasa na utilização de vários baremas, observa-se que um fator importantíssimo para a avaliação é a atividade que produz a lesão. Dentre todas essas tabelas, três possuem mais destaque são as tabelas publicadas pelo Ministério do Trabalho que se aplicam a esfera trabalhista, e as tabelas de seguro obrigatório de viajantes e a mais utilizada que é o *sistema para la valoración de los daños y perjuicios sufridos por las personas em accidentes de circulación*, vulgarmente conhecido como barema de circulação. Esse conjunto de tabelas buscam aferir e ressarcir todos os danos experimentado pela vítima. Merecendo destaque a tabela VI que é a chamada *tabela de scuelas*.

Esse sistema de valoração ganhou força na Espanha a partir do ano de 1995 quando ocorreu a primeira publicação do barema de circulação que foi acompanhado da lei 30/95. Oito anos após foi introduzida a segunda versão acompanhada pela lei 34/2003. Doze anos após o atualizaram a sistema e sua nova versão do ano de 2015 passou a ser aplicada aos acidentes ocorridos após primeiro de janeiro do ano de 2016. (BOUCHARDET; PEREZ, 2016).

O sistema de circulação é o barema base no direito espanhol, ele abrange quase todos os órgãos e sistemas corporais. Tem larga utilização pelos tribunais de forma suplementar para valoração dos danos oriundos de lesões que não existem baremas específicos, a exemplo se tem agressões e má prática profissional. (BOUCHARDET; PEREZ, 2016).

O barema de circulação é organizado em 8 capítulos e cada um deles busca cobrir a totalidade dos órgãos e sistemas corporais. Disponibiliza um capítulo inteiro para tratar em

especial do dano estético, haja vista, a complexidade e os contornos dados a respectiva reparação/indenização.

O barema de circulação serve de base e observação a outros baremas, como o de responsabilidade profissional do Conselho Geral de Odontólogos, fixa como base os valores e critérios organizacionais a escala do barema de circulação, no entanto, alinha as sequelas para as cometidas por negligência do profissional da odontologia. Esse barema está organizado em 7 capítulos, e uma seção específica para danos estéticos.

Todos os baremas busca o estado anterior ao da lesão, ou das consequências provocadas, é o básico da responsabilidade cível profissional. Busca não apenas reparar os danos causados, mas os efeitos estéticos da seqüela.

O Ministério da Saúde espanhol organizou um grupo de trabalho para propor, seguindo as premissas do barema de circulação, um novo barema que contemple as sequelas específicas produzidas na má prática na área da saúde. Haja vista a eficácia de utilização desses sistemas no que tangem a aplicação de valores indenizatórios e reparatórios que satisfaçam as necessidades apresentadas pelas sequelas.

## **1.2 Sistema de Valoração de danos no Brasil**

No Brasil as perícias são divididas em dois grandes grupos: perícias extrajudiciais e perícias judiciais. As perícias extrajudiciais são as perícias realizadas fora do âmbito judicial, ou seja, perícias que não são levadas ao conhecimento de um juiz ou do Poder Judiciário para avaliação e decisão de uma causa. Como exemplo de perícias extrajudiciais podemos citar aquelas realizadas diretamente por seguradores para os seus segurados/sinistrados após um acidente de qualquer natureza, aquelas realizadas pelo corpo médico de uma instituição com a finalidade de admissão de candidato em concurso ou ainda aquelas realizadas pelos órgãos previdenciários a fim de conceder benefícios por tempo determinado enquanto a pessoa estiver doente ou se recuperando de alguma lesão, dentre outras que se resolvem sem a necessidade de intervenção judicial. (CAMARGO, 1991); (MENEZES; PAULINO, 2002).

Quanto há apenas uma perícia extrajudicial o resultado pode ser considerado bom por ambas as partes envolvidas na perícia. Se assim ocorre, então o assunto se resolve bem e apenas com a participação das pessoas diretamente interessadas seguradora e sinistrado ou instituição e candidato a concurso, por exemplo (CAMARGO, 1991). Quando o resultado é considerado insatisfatório por pelo menos uma das partes, por exemplo, o valor da indenização proposta pela seguradora fica aquém do valor que o sinistrado julga merecer, então a parte que se sentir

lesada poderá levar o assunto para ser conhecido e decidido por um juiz dentro do Poder Judiciário. (ABARCA-BARRANTES, 2003).

Importante dizer que não é preciso ter existido uma perícia extrajudicial para, somente depois, haver a perícia judicial no curso de um processo: uma pessoa pode trazer seu caso de imediato para a avaliação dentro de um processo judicial, sem que nenhuma providência anterior, nenhuma perícia ou pedido de perícia tenha sido tomada. Neste caso, a perícia ocorrerá no curso do processo judicial que se estabelecer. (BENFICA; VAZ, 2003).

Quando um caso é trazido para avaliação judicial no Brasil e esse caso precisa de perícia médica com a finalidade de valoração de dano corporal, esta perícia poderá ser feita em três instâncias principais: cível, criminal e trabalhista. (BOUCHARDET et al, 2010).

No Brasil, em termos judiciais, uma perícia deveria seguir os mesmos parâmetros qualquer que seja o âmbito que à perícia seja realizada, seja cível, criminal ou trabalhista. Isso acontece porque no Brasil os únicos parâmetros existentes são aqueles que instruem sobre as formalidades legais para a realização da perícia. (BRASIL, 1973); (BRASIL, 2002).

Não há dispositivos dentro do ordenamento jurídico que orientem qualquer metodologia de avaliação. A metodologia de avaliação pericial deveria ser única, pois a matéria humana é a mesma, as patologias, suas respectivas deficiências e suas repercussões são as iguais, seja no Brasil, em Portugal, na Espanha, Estados Unidos ou na China. Somente o que deveria ser diferente são as consequências nos diversos âmbitos legais de uma mesma metodologia médico-pericial. (ALVIM; PINTO, 1985).

Embora as normas sejam únicas para cada ordenamento, a metodologia de avaliação pericial é a mesma, pois todos estão sujeitos às mesmas leis naturais da medicina. (ROJAS-ARAYA, 1999).

Assim sendo, as normas legais determinam os seguintes parâmetros: quando uma perícia será realizada; quando o juiz é obrigado a determinar a realização de uma perícia ou quando poderá dispensar a sua realização; que tipo de perícia será realizada, sempre em sentido amplo, ou seja, perícia médica ou perícia contábil ou perícia de engenharia; quem realizará a perícia (nomeação do perito judicial); qual o prazo para o perito realizar as diligências e entregar o seu relatório; se pode ou não pode haver pedido de prorrogação de prazo pelo perito; se as partes podem ou não arguir o perito como suspeito ou incompetente e quando esta arguição deverá ser feita; bem como se pode haver solicitação de segunda perícia ou até mesmo de tal solicitação. (BRASIL, 1973); (BRASIL, 2002).

Excetuando-se estas diretrizes que, como se percebe, são estritamente processuais, formais, tudo o que a lei brasileira diz está contemplada nos artigos Art. 186; 927; 188; 935;

948; 949; 950; 951; 389 do Código Civil de 2002 e deve responder aos quesitos que sejam formulados, porém à exceção da perícia criminal, não apresenta quais são estes quesitos. As partes e o próprio juízo é quem apresentarão seus quesitos no âmbito civil e trabalhista.

*Tempora mutantur, mores mutantur*<sup>3</sup> Passamos por um processo de reformulação do Código de Processo Civil, mas infelizmente, continuaremos sendo obrigados a responder os quesitos, contrariando o exposto por Oliveira Sá:

A peritagem deve ser traduzida num relatório escrito sem subordinação ao espartilho de quesitos vocacionados para as respostas do tipo “sim” ou “não”. Estes serão uma “defesa das partes”, mas de pouco vale essa “defesa” quando a formulação dos quesitos sofre um vício de base – a ignorância dos limites e do alcance da peritagem médico-legal na valorização do dano. Os quesitos conduzem, facilmente, a uma imagem de dano quer amputada quer deformada. A “defesa das partes” fica mais bem assegurada através de uma peritagem corretamente conduzida e do respectivo relatório convenientemente elaborado. (OLIVEIRA SÁ, 1992, p.111).

Se a lei brasileira não estabelece as metodologias de avaliação que os peritos devem seguir para a confecção de seu trabalho, igualmente não estabelece bases para o juiz determinar valores de indenização e nem para o cômputo dos valores que serão determinados. (CAMARGO, 1991), (BOUCHARDET *et al*, 2010).

A prova pericial, expressa na forma de relatórios, deveria ser elaborada conforme as regras do Direito a que se destina, a saber, Civil, Trabalhista, Previdenciário, Securitário, Administrativo. O perito, portanto, deveria ter conhecimentos dessas regras e das eventuais consequências que seu laudo terá nas instâncias decisórias, sejam administrativas ou judiciais. (MAGALHÃES *et al.*, 2010).

O panorama brasileiro é bastante semelhante ao que aconteceu em outros países no passado. Lembremos que as Ordenações Filipinas, que constituíram a base do direito português, tiveram muitas disposições em vigência no Brasil até o advento do Código Civil de 1916. Aqui as primeiras tabelas registradas para valoração de dano corporal estão relacionadas com a indenização resultante de acidentes de trabalho. Portanto, “um povo que não conhece sua história está condenado a repeti-la, (BOUCHARDET *et al*, 2010, p. 5. "Se queres conhecer o passado, examina o presente que é o resultado; se queres conhecer o futuro, examina o presente que é a causa". (CONFÚCIO).

Com as tabelas instituídas pela legislação previdenciária, no que diz respeito aos acidentes de trabalho, atualmente revogadas, a atuação pericial no Brasil começa a lançar mão da única tabela que passou a existir a partir de 1991, publicada através da circular 29/91 da

---

<sup>3</sup> Mudam-se os tempos, mudam-se os costumes. (Tradução da Autora).

Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Esse instrumento conhecido como “Tabela da SUSEP”. A SUSEP é um órgão vinculado ao governo federal que regula a convivência - direitos e deveres - entre seguradoras privadas e seus segurados. Esta tabela se aplica tão-somente à regulação das relações entre seguradoras e sinistrados, tanto nas perícias extrajudiciais quanto nas perícias judiciais (BOUCHARDET, 2006); (CAMARGO, 1991) e (MENEZES; PAULINO, 2002).

A tabela da SUSEP é utilizada no Brasil tanto na esfera cível quanto na trabalhista, embora não represente em absoluto a verificação da real extensão do dano sofrido ela observa a existência de um dano funcional irreversível após a alta do médico. Ela toma esse marco como consolidação da lesão. A tabela tem a determinar em percentual o valor de indenização que deve ser adimplido pela seguradora. Esse percentual deve derivar de um déficit funcional irreversível após finalizado o tratamento.

Ainda aplica percentuais fixos em máximo, médio e mínimo a depender da avaliação da lesão e suas sequelas:

Nas situações as quais as funções dos membros ou órgãos lesionados do corpo não foram completamente abolidas, a compensação pela perda parcial é calculada aplicando a porcentagem especificada na tabela para a sua perda total e o grau de redução funcional apresentado. O grau dessa redução pode ser estimado em um máximo, médio ou mínimo; a indenização será calculada respectivamente com base nas porcentagens de 75%, 50% e 25% respectivamente. (BOUCHARDET; PEREZ, 2016, p. 106).

A finalidade desta estimativa numérica é a reparação dos prejuízos não econômicos utilizando uma convenção que tem por base princípios organizados e lapidados pela jurisprudência e pela doutrina, considerando ainda a cultura e os costumes regionais distintos para que ocorra uma adequada harmonização. (BOUCHARDET, 2006); (CAMARGO, 1991) e (MENEZES; PAULINO, 2002).

No mesmo sentido ainda podemos exemplificar a tabela do dpvat que é aplicada aos casos que resultam sequelas após acidentes de trânsito:

No Brasil, também existe uma tabela de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores em Via Terrestre (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74. Este seguro visa proteger vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, independentemente de quem é o responsável pelo acidente. Foi modificado pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09. (BOUCHARDET; PEREZ, 2016, p. 107)

A quantificação do dano corporal é um dos elementos essenciais dentro do trabalho pericial médico nesta matéria. O trabalho do perito médico centra-se essencialmente neste aspecto: comunicar ao juiz a quantidade exata do dano existente, para que este possa adotar uma decisão justa dentre aquelas previstas na Lei a respeito.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa indutiva, abordando casos julgados em Tribunais dos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás, de modo a extrair inferências aptas a proporcionar a generalização de um critério sistemático para a valoração do dano corporal. Nesse diapasão, no item sequencial da pesquisa foi produzida análise comparativa com concepções de sistematização de avaliação de danos, especialmente a espanhola (Europeia) para validar a proposta de harmonização dos referenciais de avaliação do dano.

Depois de avaliar os casos julgados e fazer a valoração das sequelas segundo o marco normativo do Brasil e a valoração das mesmas sequelas utilizando os baremas espanhol, fez-se o tratamento e análise estatística dos dados comparando as valorações de danos no Brasil e na Espanha. A sobremodo, os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística univariada e bivariada. Observou-se que na univariada foi utilizada a distribuição de frequência para variáveis qualitativas e apuração de medidas de posição, média e mediana, e de dispersão, desvio padrão, para variáveis quantitativas a fim de evidenciar o perfil dos processos jurídicos pesquisados.

Quanto a possíveis discrepâncias entre os valores de indenização praticados no Brasil e na Espanha, foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon, pois a suposição de normalidade dos dados foi violada por meio do teste de Shapiro-Wilk. O teste de Wilcoxon foi indicado devido à indenização no Brasil e na Espanha ser comparada em um mesmo processo jurídico entre dois momentos, teve por objetivo verificar se alguma das indenizações medidas exercia maior impacto. As indenizações foram calculadas pelo *Boletín Oficial del Estado* (BOE) fundamentado em salário mínimo espanhol e brasileiro e comparadas com o valor executado no Brasil.

Para a avaliação de diferenças dos valores de indenização praticados no Brasil entre os grupos de processos jurídicos com dano temporário e dano permanente, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, pois a suposição de normalidade dos dados foi violada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Foram utilizadas tabelas de contingência para associar o sexo com as variáveis de interesse. O teste Qui-quadrado de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson foi adotado para testar a significância estatística da associação entre tais variáveis.

A análise de regressão múltipla empregada na pesquisa teve por objetivo examinar a variável Número de Pontos, Dias Impeditivos Sem Hospital e Dias Não Impeditivos que influenciariam a variável dependente Indenização do modelo BOE Brasil e, posteriormente, definir uma relação matemática entre as variáveis.

Os dados da pesquisa serão tratados no programa estatístico Predictive Analytics Software (PASW 18). Em todos os testes estatísticos utilizados, foi considerado um nível de significância de 5%. Dessa forma, são consideradas associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor p foi inferior a 0,05.

## **2.1 Descrição e Análise dos Resultados da Pesquisa**

O desenvolvimento tecnológico trouxe para as ciências exatas uma poderosa ferramenta capaz de produzir análises e avaliação de dados. O desempenho e resultados práticos são comprovados na ferramenta cujo nome e função é estatística. Ela mostra-se, cada vez mais, como instrumento para a análise e avaliação de dados, em várias áreas do conhecimento, É sabido que é por demasiado difícil para os profissionais trabalharem conceitos e elaborarem exemplos práticos, devido à limitação de materiais didáticos que expressem, com simplicidade e clareza, métodos e procedimentos da aplicação de certas técnicas multivariadas. No entanto, o progresso científico aperfeiçoou e foram desenvolvidas técnicas através dos programas computacionais para gerar com clareza os gráficos que possibilitem estudar o inter-relacionamento das variáveis.

Portanto, na sua construção conceitual, serão expostos a seguir os resultados subscritos a partir da distribuição de frequências e medidas descritivas como também apresentados e discutidos mediante a utilização de procedimentos estatísticos bivariados e multivariados para os processos jurídicos pesquisados.

### **2.1.2 Análise descritiva: dados gerais**

A avaliação do dano corporal em direito civil praticada atualmente no Brasil apresenta falta de padronização de abordagem. A uniformização de conceitos, métodos e linguagens é um passo fundamental para o estabelecimento de formas mais justas de indenização, visando à reparação integral do dano corporal. (BOUCHARDET, 2010).

A Tabela 1 mostra os resultados dos processos jurídicos em valor absoluto e percentual no que diz respeito às especialidades. Conforme é observado, as especialidades mais frequentes foram: Prótese (74,1%), seguida pelas áreas de Implante (38,9%), Endodontia (11,1%), Ortodontia (9,3%), Cirurgia (9,3%), Odontopediatria (1,9%) e Estomatologia (1,9%). Analisando a Tabela 1, o maior percentual de queixa nos processos encontrados, é de 57,4%

em Agressão ou Acidente. Compõem o percentual restante, 27,8% de processos com tratamento inadequado e 11,1% da amostra com diagnóstico inadequado.

**Tabela 1- Distribuição de frequência dos 54 processos jurídicos segundo as características gerais e clínicas**

| Variável        |                         | Nº | %     |
|-----------------|-------------------------|----|-------|
| Sexo            | Masculino               | 15 | 27,8  |
|                 | Feminino                | 38 | 70,4  |
|                 | Sem informação          | 1  | 1,9   |
| Dano            | Temporário apenas       | 16 | 29,6  |
|                 | Temporário e permanente | 37 | 68,5  |
|                 | Sem informação          | 1  | 1,9   |
| Processo        | Civil                   | 30 | 55,6  |
|                 | Penal                   | 24 | 44,4  |
| Prótese         | Não                     | 14 | 25,9  |
|                 | Sim                     | 40 | 74,1  |
| Implante        | Não                     | 33 | 61,1  |
|                 | Sim                     | 21 | 38,9  |
| Endodontia      | Não                     | 48 | 88,9  |
|                 | Sim                     | 6  | 11,1  |
| Cirurgia        | Não                     | 49 | 90,7  |
|                 | Sim                     | 5  | 9,3   |
| Ortodontia      | Não                     | 49 | 90,7  |
|                 | Sim                     | 5  | 9,3   |
| Odontopediatria | Não                     | 53 | 98,1  |
|                 | Sim                     | 1  | 1,9   |
| Estomatologia   | Não                     | 53 | 98,1  |
|                 | Sim                     | 1  | 1,9   |
| Queixa          | Tratamento inadequado   | 15 | 27,8  |
|                 | Insatisfação no tempo   | 2  | 3,7   |
|                 | Diagnóstico inadequado  | 6  | 11,1  |
|                 | Agressão/Acidente       | 31 | 57,4  |
| Total           |                         | 54 | 100,0 |

**Fonte: Elaborado pela Autora com dados colhidos das pesquisas jurisprudenciais realizadas.**

Em relação ao sexo, a tabela também explicita que 38 processos jurídicos pesquisados pertencem ao sexo feminino (70,4%) e 15 processos jurídicos pesquisados pertencem ao sexo masculino (27,8%). Quanto ao dano, é possível notar que 37 ou 68,5% da amostra de processos jurídicos apresentaram dano permanente e temporário concomitantemente e 16 ou 29,6% apresentaram dano temporário apenas. No que diz respeito à modalidade jurídica em relação à amostra total, constatou-se que 30 processos são civis (55,6%) e 24 processos são penais (44,4%).

A indenização mediana dos processos executados no Brasil foi de € 4.434,19 euros com desvio-padrão de € 3.357,67 euros. Sendo a indenização mínima de € 591,79 euros e a máxima de € 16.398,59 euros. Para o BOE espanhol, a indenização mediana dos processos foi de € 2.409,62 euros com desvio-padrão de € 2.022,35 euros. Sendo a indenização mínima de € 162,15 euros e a máxima de € 9.184,18 euros. Para o BOE brasileiro, a indenização mediana dos processos foi de € 1.018,18 euros com desvio-padrão de € 905,92 euros. Sendo a

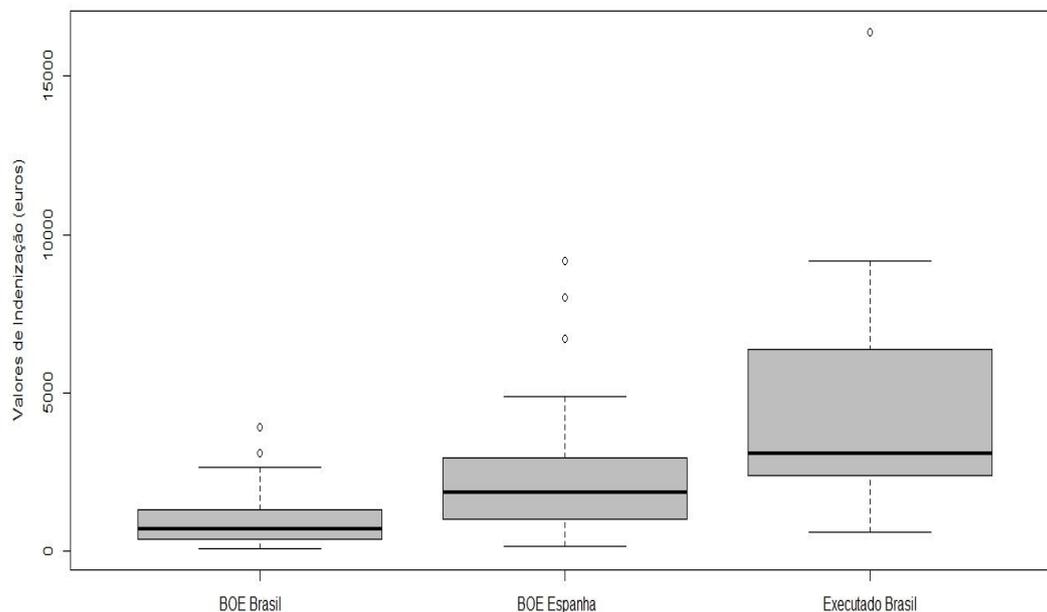
indenização mínima de € 81,54 euros e a máxima de € 3.928,06 euros. (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016, p. 111).

**Tabela 2: Estatística Descritiva dos processos jurídicos segundo as indenizações do Brasil e Espanha**

| Valores                     | Nº | Média      | D.P        | Mínimo   | Máximo      | 1Q         | Mediana    | 3Q         |
|-----------------------------|----|------------|------------|----------|-------------|------------|------------|------------|
| BOE Espanha (€648,60)       | 49 | € 2.409,62 | € 2.022,35 | € 162,15 | € 9.184,18  | € 1.002,08 | € 1.880,94 | € 3.281,91 |
| Indenização Brasil          | 28 | € 4.434,19 | € 3.375,67 | € 591,79 | € 16.398,59 | € 2.369,59 | € 3.113,21 | € 6.455,18 |
| BOE Brasil R\$ 788,00 reais | 49 | € 1.018,18 | € 905,92   | € 81,54  | € 3.928,06  | € 390,99   | € 711,79   | € 1.328,62 |

Fonte: (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016, p. 116).

**Gráfico 1 - Descreve os valores indenizatórios encontrados tanto com base em salários mínimos, pelo BOE e a indenização real no Brasil**



Fonte: Elaborado pela Autora com dados colhidos das pesquisas jurisprudenciais realizadas.

### 2.1.2 Análise Bivariada e Multivariada

Ao analisar a associação entre os processos civil e penal e os gêneros dos processos jurídicos, observa-se que estas variáveis são independentes entre si, ou seja, não estão relacionadas, pois p-valor foi superior a 0,05, Tabela 3.

Para o cruzamento entre os grupos de processos jurídicos que compõem o sexo masculino e feminino e as especialidades odontológicas não foi detectada diferença estatística,

visto que os resultados das especialidades Prótese, Implante, Endodontia, Ortodontia, Cirurgia, Odontopediatria e Estomatologia apresentaram  $p > 0,05$ , tabela 3.

Não foi observada diferença estatística entre os grupos de processos jurídicos que compõem os gêneros e a queixa relatada do processo. Quase setenta e três por cento dos processos do grupo masculino relataram Agressão ou Acidente. Enquanto no grupo feminino, 52,6% dos processos jurídicos relataram Agressão ou Acidente, Tabela 3. Por meio do teste qui-quadrado estes percentuais não são considerados diferentes entre si.

**Tabela 3: Distribuição de frequência dos 15 processos que compõem o grupo masculino e 38 processos que compõem o grupo feminino segundo as características clínicas e jurídicas. Nota: p-valor: nível descritivo do teste qui-quadrado de Fisher ou teste qui-quadrado de Pearson**

| Variáveis       |                        | sexo      |        |          |        | P-valor |
|-----------------|------------------------|-----------|--------|----------|--------|---------|
|                 |                        | Masculino |        | Feminino |        |         |
| Processo        | Civil                  | 7         | 46,7%  | 22       | 57,9%  | 0,547   |
|                 | Penal                  | 8         | 53,3%  | 16       | 42,1%  |         |
| Prótese         | Não                    | 3         | 20,0%  | 10       | 26,3%  | 0,736   |
|                 | Sim                    | 12        | 80,0%  | 28       | 73,7%  |         |
| Implante        | Não                    | 8         | 53,3%  | 24       | 63,2%  | 0,546   |
|                 | Sim                    | 7         | 46,7%  | 14       | 36,8%  |         |
| endodontia      | Não                    | 13        | 86,7%  | 34       | 89,5%  | 1,000   |
|                 | Sim                    | 2         | 13,3%  | 4        | 10,5%  |         |
| cirurgia        | Não                    | 12        | 80,0%  | 36       | 94,7%  | 0,131   |
|                 | Sim                    | 3         | 20,0%  | 2        | 5,3%   |         |
| ortodontia      | Não                    | 15        | 100,0% | 34       | 89,5%  | 0,568   |
|                 | Sim                    | 0         | ,0%    | 4        | 10,5%  |         |
| odontopediatria | Não                    | 15        | 100,0% | 37       | 97,4%  | 1,000   |
|                 | Sim                    | 0         | ,0%    | 1        | 2,6%   |         |
| estomatologia   | Não                    | 15        | 100,0% | 37       | 97,4%  | 1,000   |
|                 | Sim                    | 0         | ,0%    | 1        | 2,6%   |         |
| queixa          | Tratamento inadequado  | 3         | 20,0%  | 12       | 31,6%  | 0,295   |
|                 | Insatisfação notempo   | 1         | 6,7%   | 1        | 2,6%   |         |
|                 | Diagnóstico inadequado | 0         | ,0%    | 5        | 13,2%  |         |
|                 | Agressão/Acidente      | 11        | 73,3%  | 20       | 52,6%  |         |
| Total           |                        | 15        | 100,0% | 38       | 100,0% |         |

Fonte: Elaborado pela Autora com dados colhidos das pesquisas jurisprudenciais realizadas.

Na Tabela 4, o teste de Mann-Whitney demonstrou que os dois tipos de danos estudados (temporário somente e temporário e permanente juntos) não foram detectados diferença estatística em relação à indenização no Brasil. Isto é, pode-se dizer que a indenização mediana

de 3.305,96 euros no dano temporário é, em termos estatísticos, igual à indenização mediana de 2.928,52 euros do grupo dano temporário e permanente juntas.

**Tabela 4: Comparação dos danos temporários somente e danos temporários e permanentes segundo as indenizações do Brasil. Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste Mann-Whitney para amostras independentes.**

| Indenização                                      | Medidas Descritivas |            |            |            |            |            |            |            | P-valor |
|--------------------------------------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|
|                                                  | N                   | Média      | Mínimo     | Máximo     | 1Q         | Mediana    | 3Q         | DP         |         |
| Dano Temporário Executado no Brasil              | 12                  | € 4.164,69 | € 591,79   | € 9.183,94 | € 2.124,44 | € 3.305,96 | € 6.421,85 | € 2.601,68 | 0,770   |
| Dano Temporário e Permanente Executado no Brasil | 15                  | € 3.852,16 | € 1.039,00 | € 8.448,89 | € 2.380,44 | € 2.928,52 | € 6.195,79 | € 2.451,14 |         |

Fonte: (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016, p. 116).

A Tabela 5 Dispõe as médias dos valores de indenizações baseados no salário mínimo brasileiro a época do estudo em R\$ 788,00 reais e o espanhol de € 648,60 euros. Utilizando o modelo BOE padronizando as unidades em euros e convertendo os valores das indenizações arbitradas nos processos brasileiros também na mesma unidade. O valor médio das indenizações arbitradas no Brasil foi de € 3.113,21 euros estatisticamente discrepante ( $P < 0,01$ ) do que os valores aparentes no BOE Brasil (€ 780,27 euros) e BOE Espanha (€ 1.945,80 euros). Também sob a avaliação do teste de Wilcoxon verificou a diferença de indenizações entre o BOE Brasil e BOE Espanha.

**Tabela 5: Comparação dos modelos BOE Brasil e BOE Espanha com base no salário mínimo brasileiro (R\$ 788,00 reais) e espanhol (648,60 euros) em relação às indenizações executadas no Brasil.**

| Indenização                | n  | Média      | DP         | 1Q         | Mediana    | 3Q         | P-valor          |
|----------------------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|
| Indenização Brasil         | 28 | € 4.434,19 | € 3.375,67 | € 2.389,59 | € 3.113,21 | € 6.455,18 | 0,007*           |
| BOE Espanha (€648,60)      | 28 | € 2.304,69 | € 1.912,04 | € 972,90   | € 1.945,80 | € 3.606,21 |                  |
| Indenização Brasil         | 28 | € 4.434,19 | € 3.375,67 | € 2.389,59 | € 3.113,21 | € 6.455,18 | $p < 0,001^{**}$ |
| BOE Brasil (R\$788, reais) | 28 | € 943,57   | € 807,71   | € 373,77   | € 780,27   | € 1.357,27 |                  |
| BOE Espanha (€648,60)      | 49 | € 2.409,62 | € 2.022,35 | € 1.002,08 | € 1.880,94 | € 3.281,91 | $p < 0,001^{**}$ |
| BOE Brasil (R\$788, reais) | 49 | € 1.018,18 | € 905,92   | € 390,99   | € 711,79   | € 1.328,62 |                  |

Fonte: (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016, p. 17). Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste Wilcoxon para amostras dependentes.

A análise de regressão múltipla empregada na pesquisa teve por objetivo examinar as variáveis Número de Pontos, Dias Impeditivos Sem Hospital e Dias Não Impeditivos que influenciariam a variável dependente Indenização do modelo BOE Brasil e, posteriormente, definir uma relação matemática entre as variáveis. O Quadro 1 contém as variáveis independentes e dependente utilizada na regressão.

**Quadro 1: Variáveis independentes e dependente do modelo de pesquisa.**

| Variável Dependente           | Variáveis Independentes                                                   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Indenização modelo BOE Brasil | Número de Pontos<br>Dias Impeditivos sem hospital<br>Dias Não Impeditivos |

Fonte: Elaborado pela Autora com dados colhidos das pesquisas jurisprudenciais realizadas.

A Tabela 6 mostra o resultado do modelo de regressão para os três preditores em relação à variável dependente Indenização no modelo BOE Brasil.

**Tabela 6: Modelo de regressão para os três preditores em relação à variável dependente Indenização no Modelo BOE Brasil, em euros**

| Preditores                    | Beta      | Erro Padrão | P-valor   |
|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|
| Intercepto                    | -58,33    | 42,18       | ,174      |
| Dias Impeditivos Sem Hospital | 18,65     | 2,41        | P<0,001** |
| Dias Não Impeditivos          | 14,11     | 1,19        | P<0,001** |
| Número de Pontos              | 326,07    | 22,88       | P<0,001** |
| R2                            | ,96       |             |           |
| R2 ajustado                   | ,96       |             |           |
| Estatística F                 | 415,4     |             |           |
| P-valor                       | P<0,001** |             |           |

Fonte: Elaborado pela Autora com dados colhidos das pesquisas jurisprudenciais realizadas<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Os valores colocados na tabela correspondem aos coeficientes Beta calculados em níveis de significância  $p < .05^*$  e  $p < .01^{**}$ . O valor de F indica a intensidade e a significância da associação entre as variáveis envolvidas na regressão.

Conforme se observa na Tabela 6, os três preditores (dias impeditivos, dias não impeditivos e pontos) mostrou relacionamento significativo com a Indenização no modelo BOE Brasil. Nesta associação, o poder de explicação da equação de regressão foi muito forte, segundo se verifica pelos valores dos coeficientes de regressão ajustado (R2) que foram próximos de 96%.

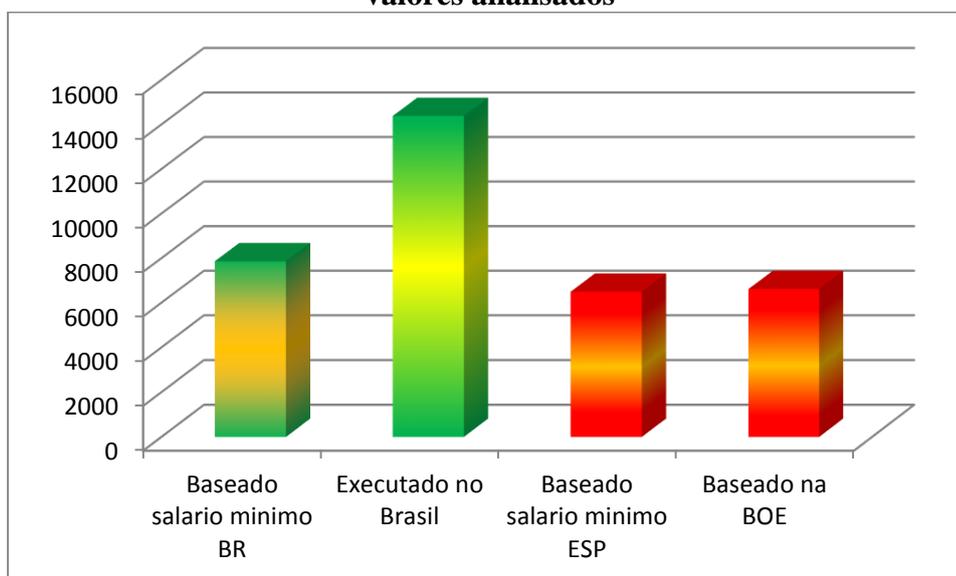
O relacionamento estatístico entre os três preditores (dias impeditivos, dias não impeditivos e pontos) com a Indenização no modelo BOE Brasil, associado com o alto poder de explicação no coeficiente de determinação, sugere a possibilidade de se utilizar um modelo matemático capaz de realizar previsões de novas indenizações (em euros) no Brasil utilizando os seguintes parâmetros:

$$\text{Indenização BOE Brasil (€)} = -58,33 + 18,65 \text{ Dias Impeditivos} + 14,11 \text{ Dias Não Impeditivos} + 326,07 \text{ Pontos}$$

$$\text{Indenização BOE Brasil (€)} = -58,33 + 18,65 \text{ Dias Impeditivos} + 14,11 \text{ Dias Não Impeditivos} + 326,07 \text{ Pontos}$$

A equação acima, inserindo a quantidades de dias impeditivos, dias não impeditivos e pontos, realiza previsões de indenizações no Brasil em euros.

**Gráfico 2: Representando os valores indenizatórios encontrados, tanto baseado nos salários mínimos, pelo BOE e executado no Brasil. Percebe-se que a coluna que representa o valor indenizatório executado no Brasil é muito maior que os demais valores analisados**



Fonte: (BOUCHARDET; PÉREZ, 2019).



### **3 A NECESSIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA DE PARÂMETROS QUE ORIENTEM COMO CATEGORIZAR O DANO CORPORAL, OBJETIVANDO A ABORDAGEM SUBJETIVA DO PREJUÍZO**

A manifestação médica projetada nas coordenadas jurídicas é um ato médico-legal. Assim sucede quando um médico é solicitado a pronunciar-se sobre o dano de que é portador um determinado indivíduo. Neste sentido, o objetivo básico da perícia médico-legal em valoração do dano corporal é definir, em termos técnicos e num quadro jurídico determinado, os elementos do dano suscetíveis de valoração médica.

Na Resolução de *Trèves*, junho de 2000, um grupo de juristas e médicos trabalhou em conjunto no estudo do dano corporal. Os juristas definiam os conceitos e os médicos imputavam, objetivavam e quantificavam, sem ultrapassar os limites de suas competências. Ao médico cabe quantificar os danos da pessoa humana que são constatáveis ou explicáveis pela medicina. O perito médico explica e quantifica aquilo que ele constata e mede, permanecendo técnico, abstendo-se de sua íntima convicção. Ele não quantifica o que não mede, apenas diz o que é ou não admissível pela medicina. E nem sempre há uma perfeita adequação entre o quadro jurídico e a complexidade do Ser Humano. A função do médico é para a quantificação dos danos da pessoa humana constatáveis ou explicáveis pela medicina. (LUCAS, 2006).

Por que a necessidade de uma valoração do dano corporal nas reclamações de responsabilidade extrapatrimonial utilizando um “*Sistema para la valoración de los daños y perjuicios sufridos por las personas en accidentes de circulación*”? (BOUCHARDET *et al.*, 2016, p. 113). Somente a descrição das lesões pelo médico perito pode dar lugar a várias interpretações. É a maneira mais justa de abordar a reparação integral do dano, permanecendo o mais fiel possível aos elementos verificáveis e que personalizam o dano sem fazer adição de subjetividades do ferido, do perito médico, do julgador.

Os baremas surgem como uma necessidade de se evitar excessos de generosidade ou de avareza por parte do médico que irá avaliar um dano corporal. Trata-se de elemento definidor de critérios de uniformidade que conferem justiça e equidade às valorações realizadas por distintos peritos dentro de um mesmo âmbito jurídico. (SÁ, 1992).

Estes coeficientes matemáticos aplicados a parâmetros humanos não têm, nem podem ter, um valor taxativo, um rigor científico absoluto, pois se compreende facilmente que a subjetividade é inerente a tal valoração quantitativa. Daí os baremas terem se convertido em um mal necessário; são necessários porque permitem ao perito dispor de um elemento de

consulta que estabelece a mesma referência de partida para qualquer valoração quantitativa que tenha que realizar.

Simultaneamente, um mal, porque com frequência os peritos se abstêm de sua verdadeira função, transformando-se em meros consultores de baremas. É o que poderia chamar-se de peritagem “médico-baremal” e não médico-legal, arbitrando taxativamente valores estabelecidos ao barema, sem reflexões sobre eles, sem ajustar-se aos critérios clínicos de valoração concreta.

Um mal, em definitivo, porque muitos peritos e julgadores – consideram o barema como uma bíblia, um relicário sagrado que não se toca, sujeitando-se passiva e aritmeticamente aos valores estabelecidos nos mesmos, utilizando-o como uma muleta. Os baremas somente são muletas quando o perito é manco, quando dele se utiliza para ocultar suas próprias insuficiências. Sendo assim, se o médico utiliza suas capacidades para atuar verdadeiramente como perito, saberá fazer uma leitura médico-legal de acordo com a realidade do lesionado. O mal não está tanto no fato de se lançar mão dessa tabela já que, bem vistas as coisas, e em termos práticos, todas as tabelas são boas desde que o perito seja bom (CUETO, 2001).

É preciso é garantir uma metodologia transparente que não conduza a ambiguidades e ficções, isto é, que a linguagem do relatório médico-legal conduza a uma leitura única, quer esta leitura seja feita pelo julgador, advogados, partes, que quer dizer, que todos entendamos e olhemos do mesmo modo um determinado déficit funcional permanente.(LUCAS, 2006)

Como é evidente, o método ideal seria o da valoração clínica individualizada segundo a lesão, o estado prévio, as circunstâncias e a profissão do indivíduo. Mas esta valoração clínica individualizada apresenta problemas maiores que a dos baremas.

O primeiro inconveniente se refere à arbitrariedade do procedimento de avaliação. Contraditoriamente, uma crítica frequente aos baremas se refere, precisamente, a arbitrariedade. Entretanto, o relatório de um único perito é mais arbitrário do que de um barema, que foi confeccionado por vários autores e, pelo menos, está exposto à crítica de todos. No mais, o fato de se valorizar segundo um barema não importa que se juntem ao relatório todos os argumentos considerados convenientes.

Outra vantagem dos baremas sobre os relatórios individualizados são valores de referência, que facilitam os acordos amistosos entre as partes e evitam, em caso de processo jurídico, que as indenizações fixadas pelos juízes se afastem por excesso ou por falta do que seria justo. Como verificado na pesquisa realizada. O barema é a única referência fixa para que os peritos, advogados e juízes não se afastem demasiado da realidade em suas apreciações.

Tem-se ainda que, ao ser público, os baremas são criticáveis, modificáveis e, portanto, melhoráveis. Um relatório individualizado poderá ser melhorado apenas pela maior experiência individual do perito; ao contrário, um barema pode ser examinado por muitos peritos e melhorado por seus autores. (BOUCHARDET, 2006, p.130).

A reparação dos prejuízos extrapatrimoniais utilizando uma convenção tem por base a jurisprudência e a doutrina que organizaram uma convenção cujos princípios são lapidados. A cultura e os costumes regionais distintos devem ser considerados para ocorrer a adequada harmonização e fazer com que as noções sejam aceitas por todos.

Ao fixar um *quantum* de Déficit Funcional Permanente, a medicina não caracteriza somente o dano, mas também, a uma certa medida, o prejuízo cuja avaliação será completada pelos prejuízos particulares eventuais, ocorrendo assim uma adequada personalização.

As capacidades fisiológicas restantes de dois indivíduos podem ser muito diferentes, mesmo com taxas de Déficit Funcional Permanente idênticas, levando à dificuldade de concepção de um barema. Por exemplo, um politraumatizado com múltiplas sequelas não sinérgicas está em desvantagem: regra da capacidade restante de Balthazar. As taxas elevadas de Déficit Funcional Permanente exigem uma explicação mais contundente.

Em um acidente, os indivíduos não são deferentes um do outro, exceto em caso de estado anterior patológico, pois ele efetua no cotidiano os mesmos gestos e atos que todo o outro ser humano na sua vida extraprofissional. Então a taxa de Déficit Funcional Permanente é grosseiramente idêntica para todos os sujeitos com as sequelas idênticas.

Atualmente temos a terceira versão do *Sistema para la valoración de los daños y perjuicios sufridos por las personas en accidentes de circulación*, incluída na lei 35/2015, na Espanha. Um barema de referência em primeiro lugar porque contempla de forma razoável todos os órgãos e sistemas corporais, e em segundo lugar porque é habitualmente utilizado pelos tribunais com caráter suplementar para os danos que não tem baremas específicos (como os derivados das agressões e da má prática profissional). (BOUCHARDET; PEREZ, 2016).

No Brasil, devido à ausência de um instrumento adequado, lançou-se mão da SUSEP para valoração do dano corporal nos âmbitos civil e do trabalho

Ainda assim a finalidade da tabela SUSEP é apontar apenas os valores em percentuais que serão pagos ao sinistrado em relação ao valor do seguro que tenha sido contratado. Como seu próprio nome indica, é uma Tabela Para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente. O seu próprio título carrega o antigo estigma de que só merece indenização aquele que for um inválido permanente. Em outras palavras, aquele que estiver totalmente impossibilitado de realizar qualquer trabalho, permanentemente. Esta mentalidade arcaica, que

prevaleceu em muitos países no período do pós-guerra, ainda encontra adeptos entre as seguradoras brasileiras. Portanto trata-se de uma tabela de indenizações e não de déficits, que não condiz com a realidade dos segurados e serve apenas a interesses pecuniários.

Está bastante desatualizada, sendo erroneamente utilizada com diversos objetivos médico-legais. Por exemplo, uma pessoa sofreu amputação completa do pé direito, após um acidente doméstico, quando é esta a situação o segurado receberá 20% do valor que tiver contratado – importância segurada (IS); se o valor do seguro for de R\$ 1.000,00 reais a pessoa receberá R\$ 200,00 reais; se o valor for de R\$ 10.000,00 reais, então a pessoa receberá R\$ 2.000,00 reais.(CAMARGO, 1991).

Observa-se que os elementos que compõem o dano às pessoas, quando se aborda sua valoração, são numerosos e complexos, muitos deles de difícil apreciação. (CAMARGO 1991). Outros se encontram em discussão enquanto à conveniência de valorá-los ou não, e o modo como se deve fazer esta valoração. Mas também é certa a necessidade de ressarcir a vítima de todas e de cada uma das consequências derivadas da lesão pessoal sofrida. Imperioso conhecer a quantidade do dano para que, a partir dela, possa produzir a correspondente consequência prevista na Lei. (BOUCHARDET, SANTOS, 2015).

No Brasil não é estabelecido um método de valoração a ser observado pelos experts no mister de suas análises periciais, também os magistrados não estão adstritos a qualquer base para determinar o quantum de compensação/indenização, também não existem parâmetros para os cálculos das quantidades que se determinam de indenizações/reparação.

Os resultados encontrados na investigação realizada no Brasil e os diversos aspectos da metodologia utilizada, sintetizados no capítulo material e métodos, fundamentam toda a reflexão que se desenvolve a seguir.

A incidência das reclamações judiciais dos pacientes e relativamente recente no âmbito da odontologia. Nos últimos 15 anos a pressão legal dos pacientes tornou-se um fato de intensidade crescente que preocupa cada vez mais os profissionais. Deve-se estar consciente que o fato de ser demandado converteu-se em um risco intrínseco na profissão, da mesma maneira que ocorre com as outras profissões da área da saúde. Necessita, portanto, assumir e tentar adotar medidas e atitudes profissionais que minimizem o risco e limitam suas consequências em caso de produzi-lo (PEREA PÉREZ *et al*, 2013).

Esse estudo no Brasil comprovou que entre as sentenças judiciais analisadas e entre as distintas especialidades odontológicas em relação ao sexo dos pacientes, não se detectou diferenças significativas com  $p > 0,05$ , Tabela 3.

Assim conforme os resultados apontados na Tabela 2 resta claro a disparidade entre os sistemas brasileiro e espanhol de avaliação de danos e das sequelas, evidenciando que no Brasil as indenizações são bem mais generosas que na Espanha, fato que seguramente ocorre devido a falta de uma metodologia a ser aplicada. Podemos concluir que no Brasil, devido à ausência de uma metodologia adequada, a compensação econômica média dos procedimentos judiciais no Brasil foi de € 4.434,19, sendo que deveria ser de € 2.409,62 em Espanha y de € 1.018,18 no Brasil, aplicando-se uma metodologia adequada. (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016).

A Tabela 4 demonstrou que os dois tipos de danos estudados (temporário somente e temporário e permanente juntos) não foram detectados diferença estatística em relação à indenização no Brasil. Isto é, pode-se dizer que a indenização mediana de € 3.305,96 no dano temporário é, em termos estatísticos, igual à indenização mediana de € 2.928,52 do grupo dano temporário e permanente juntas. O que quer dizer o mesmo que as vítimas que não tiveram sequelas receberam uma indenização similar a das vítimas que estabilizaram com alguma sequela. Não há distinção entre os danos temporários e permanentes. (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016).

Por essa razão, observa-se crescente interesse no estabelecimento de parâmetros técnico-científicos, para a qualificação e quantificação do dano corporal odontológico/médico e incessante procura de métodos suficientemente objetivos para assegurar a uniformização possível das avaliações e, conseqüentemente, das compensações.

A determinação da valoração pode adquirir perspectivas e metodologias diferentes segundo o âmbito do direito a que se refere. Por este motivo é fundamental que seja realizada por profissional qualificado e que possua, além da exigida formação própria e adequada da Ciência Médica, como também conhecimentos jurídicos e administrativos no domínio do dano corporal. Em outras palavras, uma capacitação técnica que lhe permita entender o alcance e os limites da peritagem solicitada em função da correspondente necessidade jurídica (CUETO *et al.*, 2001).

A valoração do dano corporal é, habitualmente, uma tarefa complexa, conseqüência da multiplicidade de elementos que integram o dano e que são susceptíveis de apreciação médica. Acrescenta-se a superposição destes elementos uns aos outros em maior ou menor medida e as dificuldades para se obter dados essenciais para uma correta interpretação das sequelas referentes a um evento traumático remoto, como a descrição adequada das lesões sofridas, sua evolução, tratamentos aplicados, entre outros. Todas estas dificuldades alcançam um máximo grau de expressão quando se tenta traduzir estes aspectos a uma estimativa numérica, sabendo

de início que a Medicina não é uma ciência exata e que uma mesma situação pode ter significados e repercussões diferentes em dois indivíduos distintos.

A finalidade desta estimativa numérica é a reparação dos prejuízos não econômicos utilizando uma convenção que tem por base princípios organizados e lapidados pela jurisprudência e pela doutrina, considerando ainda a cultura e os costumes regionais distintos para que ocorra uma adequada harmonização, fazendo com que as noções sejam aceitas por todos.

O dano anátomo-fisiológico se quantifica pela relação com a função global do membro ou do órgão considerado e se avalia por um barema levando em conta suas repercussões sobre a vida cotidiana de todo o sujeito portador das mesmas sequelas.

“E por que não utilizar os mesmos esforços no Brasil dos que estão sendo utilizados na Espanha” [...]? (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016, p. 112).

Apesar das muitas diferenças, a harmonização ainda é desejável. Desejável, como por exemplo, para ter maior intercâmbio de conhecimentos e procedimentos científicos. (BOUCHARDET; SANTOS, 2015).

Será possível obter esta harmonização? Certamente que sim. Mas, uma coisa é certa, tal unificação não se obterá em curto prazo. É um objetivo irreal tendo em conta as disparidades dos regimes sociais, as diferenças que existem entre os níveis econômicos dos diversos Estados brasileiros, as diferenças de abordagem filosófica e jurídica da reparação dos danos corporais.

Como proceder, que caminho seguir? Não existem soluções mágicas nem mapas orientativos, mas o caminho terá de ser percorrido a passos seguros e passar por:

1. Manter a realização de estudos comparativos para que se conheçam as regras e metodologias dos diversos Estados e se aproximem os conceitos;
2. Multiplicar os intercâmbios entre médicos, seguradoras, advogados e magistrados dos diferentes Estados para que a experiência dos mais avançados se chegue ao conhecimento de todos.

Esta pretendida harmonização não se conseguirá através de uma diretiva comunitária, mas pela força de intercâmbios, estudos comuns, exemplos recíprocos, tempo e, sobretudo, muita paciência e bom senso. (VIEIRA, 1999).

A utilização dos baremas é uma maneira justa e equânime de se abordar a reparação integral. Busca ser fiel aos elementos que possam ser verificados, além de personalizar o dano de cada caso concreto sem permitir que elementos subjetivos do lesionado possam induzir o perito ou o julgador.

Logo, existe a necessidade de aplicação de um sistema como o espanhol para a quantificação e avaliação dos danos e prejuízos causados pelo exercício profissional da Odontologia e com a consequente dos demais danos corporais. Diferente do Brasil na Espanha o Barema *Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación* mais o *Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional* demonstram maior sobriedade e segurança jurídica na avaliação do dano, da séquela e da valoração das indenizações e reparações. (BOUCHARDET; PÉREZ, 2016).

A necessidade de utilização de um sistema similar no Brasil se mostra inegável considerando as similaridades entre a legislação e os princípios sobre os quais foi desenhado, válidos como estudo de referência e aplicação no Brasil, uma vez que tem a vantagem de maior segurança jurídica, redução de litígios, agilidade na cobrança de indenizações, previsibilidade de custos e valores.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo sobre Valoração do Dano Corporal nas Reclamações de Responsabilidade Extrapatrimonial, em fase dos resultados obtidos e dos comentários relatados, observou que o barema único baseado sobre a filosofia de Trèves 2000 e hoje atualizado no barema Espanhol é a maneira mais justa de abordar a reparação integral, permanecendo o mais fiel possível aos elementos verificáveis e que personalizam o dano, sem fazer adição de subjetividades do ferido, do perito médico e do julgador. Seu uso deve acompanhar, obrigatoriamente, uma explicação à parte. Como diz o Professor Pierre Lucas: fazer perícia é medir, estudar, compreender, e explicar para fazer compreender.

Ainda o barema espanhol, cuja necessidade mostra-se insofismável, a considerar as semelhanças entre a legislação brasileira e os princípios em que o mesmo foi idealizado, válido como referência de estudo e aplicação no Brasil. Por não existir atualmente no Brasil uma metodologia adequada para valoração do dano corporal, não há uma harmonização nas indenizações correspondentes a situações similares, além disso, as indenizações são comparativamente muito maiores que na Espanha (em situações similares e ajustando o poder aquisitivo).

Nos tribunais do Brasil não há distinção entre os danos temporários e permanentes. Em termos gerais, as vítimas que curam sem sequelas recebem uma indenização similar as que evoluíram com lesões com algum tipo de sequela.

Por tudo dito anteriormente, é necessário adaptar no Brasil uma tabela de danos corporais para o exercício profissional da Odontologia (e posteriormente para outros sistemas corporais) uma vez que essa situação possui a vantagem de maior segurança jurídica, redução de litigiosidade, agilidade no pagamento das indenizações e previsibilidade de custos e quantias.



## REFERÊNCIAS

- ABARCA BARRANTES, Carlos. El consejo médico forense, los votos salvados, las vistas médicas y sus asistencias a juicios. **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 20, n. 1, p. 121-127, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100012&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100012&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 28 ago. 2020.
- ALVIM, Arruda. **Prova: repertório de jurisprudência e doutrina**. São Paulo, Editora Revista DOS Tribunais, 1985.
- BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina legal aplicada ao direito**. Unisinos, 2003.
- BESSIÉRES-ROQUES, Isabelle et al. **Précis d'évaluation du dommage corporel**. 2<sup>a</sup> ed. Paris: L'argus de L'assurance; cap.6, p.191-4, 2001.
- BOROBIA, César. **Valoración del daño corporal: legislación, metodología y prueba pericial médica**. Barcelona: Masson, 520 p. 2006.
- BOUCHARDET, Fernanda Capurucho Horta. **Avaliação do dano bucomaxilofacial: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Odontologia da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- BOUCHARDET, F. C. H.; SANTOS, W. B. **Avaliação do dano corporal no âmbito civil e do trabalho**. Belo Horizonte: Coopmed, 2015.
- BOUCHARDET, FCH et al. **Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro**. Belo Horizonte: Mazza, 2010
- BOUCHARDET, Fernanda Capurucho Horta; PÉREZ, Bernardo Perea. Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional. **Revista Amagis Jurídica**, v. 1, n. 14, p. 103-117, 2019. Disponível em: <https://revista.amagis.com.br/index.php/amagis-juridica/article/view/68>. Acesso em: 01 set. 2020.
- BOUCHARDET, FCH *et al.*, **OS BAREMAS DO DIREITO CIVIL**. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Lucas+P.+Probl%C3%A8mes+connexes+%C3%A0+l%E2%80%99harmonisation+europ%C3%A9enne+de+l%E2%80%99%C3%A9valuation+des+attentes+%C3%A0+la+personne+humaine.+Avellino%3A+Istituto+di+Cultura+Germ%C3%A2nica&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Lucas+P.+Probl%C3%A8mes+connexes+%C3%A0+l%E2%80%99harmonisation+europ%C3%A9enne+de+l%E2%80%99%C3%A9valuation+des+attentes+%C3%A0+la+personne+humaine.+Avellino%3A+Istituto+di+Cultura+Germ%C3%A2nica&btnG=). Acesso em: 31 ago. 2020.
- BRASIL. Lei n.º Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5869.htm). Acesso em: 20 jun. 2020.
- BRASIL. Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974. Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da

República, 1974. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16194.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16194.htm). Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Lei n o 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 20 jun. 2020.

CAMARGO, Ruy Monteiro Cintrade et al. Medicina de seguro: estudo sobre a conceituação e área de competência médica no seguro privado. In: **Medicina de seguro: estudo sobre a conceituação e área de competência médica no seguro privado**. 1991. p. 365-365.

CRIADO DEL RÍO, M. T. Recommendations lors de l'utilisation de barèmes dans l'évaluation de l'incapacité permanente partielle. **REVUE FRANCAISE DU DOMMAGE CORPOREL**, v. 26, n. 2, p. 165-173, 2000. Disponível em: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=6173409>. Acesso em: 02 set. 2020.

CUETO, C. H.; FAYET, D. G.; VIEIRA, D. N. Tablas y baremos de valoración. **Cueto CH. In: Valoración médica del daño corporal: guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados**. 2ª ed. Barcelona: Masson, p. 427-69, 2001.

CUETO, Claudio Hernandez. **Valoración médica del daño corporal**. Barcelona: Ed Masson, 2001.

LE ROBERT. Petit Robert: **dicionário da língua francesa**. Montreal: Le Robert; 1990.

LUCAS P. Problèmes connexes à l'harmonisation européenne de l'évaluation des attentes à la personne humaine. Avellino: **Istituto di Cultura Germânica**. Disponível em: URL: <http://www.acit/wps/WPS-PA-3207/pdf/lucas.pdf> [2006 maio 03].

MAGALHÃES, Teresa et al. Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático. **Revista Portuguesa do Dano Corpora**. Coimbra, p. 53-61, 2010. Disponível em: [https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/33168/1/RPDC20\\_artigo7.pdf](https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/33168/1/RPDC20_artigo7.pdf). Acesso em: 27 ago. 2020.

MÉLENNEC, L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Barcelona. **Massons. Pág**, p. 28-31, 1997.

MENEZES, João Salvador Reis; PAULINO, Naray Jesimar Aparecida. **Sobre acidente do trabalho, incapacidade e invalidez**. São Paulo, p. 85, LTr, 2002.

OLIVEIRA SÁ, Fernando Manuel de. **Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil**. Coimbra. APADAC, 1992.

PÉREZ, Bernardo Perea et al. Responsabilidad profesional en odontología. **Revista Española de Medicina Legal**, v. 39, n. 4, p. 149-156, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037747321300014X>. Acesso em: 02 set. 2020.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema Integrado de Bibliotecas. **Orientações para elaboração de trabalhos científicos**: projeto de pesquisa, teses, dissertações, monografias, relatório entre outros trabalhos acadêmicos, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). 3. ed. Belo Horizonte: PUC Minas, 2019. Disponível em: [www.pucminas.br/biblioteca](http://www.pucminas.br/biblioteca). Acesso em: 28 ago. 2020.

ROJAS ARAYA, Juan Diego. La pericia médica:(noción y contenido). **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 16, n. 1-2, p. 52-58, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151999000200012&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151999000200012&script=sci_arttext). Acesso em: 29 ago. 2020.

ROUSSEAU, Claude; FOURNIER, Claude. **Précis d'évaluation du dommage corporel en droit commun**. Association pour l'Etude de la Réparation du Dommage Corporel, 1989.

VIEIRA, D. N. El daño a la persona en Europa. **Valoración médico-legal del daño a la persona, Criado del Rio MT. Colex, Madrid**, p. 648-652, 1999.