

**RICARDO WALLACE DAS CHAGAS LUCAS**

# **FISIOTERAPIA FORENSE**

**Perícias Judiciais e Extrajudiciais para  
Fisioterapeutas**

**Atividades Periciais e Assistências Técnicas desencadeadas pelo judiciário e  
Perícias particulares de demanda forense para Fisioterapeutas.**



© 2012 Ricardo Wallace das Chagas Lucas

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

LUCAS, Ricardo W. das Chagas.  
Fisioterapia Forense: Perícias Judiciais e  
Extrajudiciais para Fisioterapeutas/ Ricardo Wallace  
das Chagas Lucas. – Florianópolis, SC, 2012.

1. Fisioterapia Brasil

CDD: 615.82098

**Índices para catálogo sistemático:**

Capa: Jorge Olavo das Chagas Lucas  
(11) 9622-2100 Tchubi Design

Impresso no Brasil

2011

<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>INTRODUÇÃO AO UNIVERSO PERICIAL</b>	
1. Ser Perito	<b>06</b>
2. Os Tipos de Peritos	<b>07</b>
3. O Resultados de uma Perícia	<b>11</b>
4. Código de Conduta – Fisioterapia Forense	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>ORGANIZAÇÃO DA JUSTIÇA NO BRASIL</b>	
1. Organização Geral da Justiça	<b>22</b>
2. Organização da Justiça do Trabalho	<b>24</b>
2.1 Constituição e Funcionamento	<b>24</b>
2.2 Competências	<b>27</b>
3. Vocabulário Forense	<b>28</b>
4. Código de Processo Civil (CPC) – Aspectos Periciais	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>QUANTIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE FÍSICO-FUNCIONAL</b>	
1. A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	<b>65</b>
1.1 Contexto da CIF	<b>65</b>
1.2 Exemplo Generalizado para Codificação da CIF	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>OS PARECERES AD HOC</b>	
1. A Perícia Transversal	<b>71</b>
2. Situações para Pareceres Transversais	<b>72</b>
2.1 O DPVAT	<b>72</b>
2.2 Isenções Fiscais para compra de veículos	<b>73</b>
2.3 A Previdência Social	<b>75</b>
2.4 Outras Situações	<b>79</b>
3. Exemplo de Solicitação de Parecer <i>Ad Hoc</i>	<b>80</b>
4. Exemplo de Parecer <i>Ad Hoc</i>	<b>81</b>
5. Honorários	<b>87</b>

<b>CAPÍTULO 5</b> <b>A ASSISTÊNCIA TÉCNICA</b>	
1. O Perito Assistente Técnico Fisioterapeuta	<b>88</b>
2. Quesitos	<b>89</b>
3. O Parecer de Assistente Técnico	<b>90</b>
3.1 Conteúdo	<b>90</b>
4. Apresentação ao Advogados das Partes	<b>95</b>
5. Honorários	<b>96</b>
<b>CAPÍTULO 6</b> <b>A PERÍCIA JUDICIAL</b>	
1. O Perito Judicial Fisioterapeuta	<b>98</b>
2. O Laudo de Perito Judicial	<b>101</b>
2.1 Conteúdo	<b>101</b>
3. Apresentação aos Juízes	<b>108</b>
4. Honorários	<b>108</b>
<b>RESUMO</b>	<b>110</b>
Referências Bibliográficas	<b>112</b>

<b>APÊNDICES</b>	
001 - RESOLUÇÃO CNE/CES Nº. 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.	116
002 - RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987.	122
003 - RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 259, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2003.	125
004 - RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 367, DE 20 DE MAIO DE 2009.	127
005 - RNHF 2009 - 2ª EDIÇÃO	129
006 - RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 370, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2009.	139
007 - RESOLUÇÃO Nº. 381, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2010.	141
008 – CAPÍTULOS DA CIF RELEVANTES À PERÍCIA TRANSVERSAL	143
009 – ESBOÇO DOS QUALIFICADORES DA CIF	155
010 - EQUIPARAÇÃO QUANTITATIVA - FORÇA/DOR/CIF	156
011 - TABELA DPVAT – INDENIZAÇÃO EM INVALIDEZ PERMANENTE	157
012 - ROL DE QUESITOS	159
013 - MODELO DE CAPA DE PARECER DE ASSISTENTE TÉCNICO	160
014 - QUESTIONÁRIO ICT – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	161
015 – TABELA DE PERCENTUAL DE GORDURA	167
016 – CÁLCULO DA MASSA MAGRA	168
017 – CÁLCULO DA TAXA METABÓLICA DE REPOUSO	169
018 – TABELA DE DINAMOMETRIA DE PREENSÃO MANUAL	170
019 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL – LIMITES ARTICULARES	171
020 - NR 17 - ERGONOMIA / CHECK LIST	172
021 - ENTREVISTA AUXILIAR À CONFIGURAÇÃO DE NEXO	176
022 – CARTA DE APRESENTAÇÃO/ADVOGADOS	178
023 - CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERV. DE ASSESSORIA PERICIAL	179
024 – CAPA DE LAUDO PERICIAL	182
025 – CARTA DE APRESENTAÇÃO/JUIZ	183
026 – PETIÇÃO DE HONORÁRIOS INICIAIS	184
027 – PETIÇÃO DE HONORÁRIOS DE COMPLEMENTAÇÃO	185
028 – PETIÇÃO DE HONORÁRIOS AO TÉRMINO DO TRABALHO	186
029 – PETIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS	187
030 – INST. NORMAT. LER/DORT INSS/DC Nº 98 - 05 DE DEZ. DE 2003	188

# CAPÍTULO 1

## INTRODUÇÃO AO UNIVERSO PERICIAL

### 1. SER PERITO

Para que se possa entender o que é ser Perito, é necessário compreender inicialmente o que vem a ser uma Perícia. De acordo com o Dr. Ivaldo Lemos Júnior, Promotor de Justiça do Distrito Federal, no âmbito de um processo judicial, pode ser que as partes envolvidas no conflito ou o juiz precisem de prova pericial, ou seja, de um documento que esclareça um ponto importante da causa, que somente pode ser feito por pessoa com formação especializada. O CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL fala em “conhecimento especial de técnico” (artigo 420, parágrafo único) ou “conhecimento técnico ou científico” (art. 424).

A razão de ser da perícia é que seu conteúdo não poderia ser produzido pelo juiz ou pelos advogados eles mesmos, que são bacharéis em direito, por reclamar outras formações intelectuais, como as de outras profissões de nível superior.

Assim, O PROCESSO JUDICIAL se inicia por provocação da PARTE, formando um triângulo no seu processamento, com os litigantes (o que acusa e o que se defende) e o JUIZ. Este espera a discussão das partes, analisa as provas, consulta a Lei e finalmente oferta o julgamento ou sentença.

Todos os atores do processo utilizam profissionais tecnicamente habilitados, para melhor execução de seus trabalhos. Estes profissionais são denominados “PERITOS”, e neste conjunto estão os Fisioterapeutas, cuja missão é realizar o mister de sua atuação profissional, que é a análise de NEXO entre o movimento laboral, o ato cirúrgico, o mecanismo de trauma e a incapacidade funcional.

Veja a redação pertinente, no Código de Processo Civil - Lei Nº 5.869, 11 de Janeiro de 1973:

*“Seção II  
Do Perito*

*Art. 145. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421.*

*§ 1º Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

*§ 2º Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

*§ 3º Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

*Art. 146. O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assina a lei, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo.*

*Parágrafo único. A escusa será apresentada dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação ou do impedimento superveniente, sob pena de se reputar renunciado o direito a alegá-la (art. 423). (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992)*

*Art. 147. O perito que, por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte, ficará inabilitado, por 2 (dois) anos, a funcionar em outras perícias e incorrerá na sanção que a lei penal estabelecer.”*

## **2. TIPOS DE PERITOS**

Na realidade, quando inserido no contexto de um processo judicial (trabalhista, cível ou outra modalidade de justiça), o ato pericial tem seus principais atores alocados em um triângulo com a seguinte representação:



Fig. 01 – Atores de um processo simples na Justiça

Observa-se a presença de 03 (três) peritos no processo judicial, sendo que os Peritos Consultores recebem a denominação de ASSISTENTES TÉCNICOS das partes, enquanto o Perito nomeado pelo Juiz é conhecido somente como PERITO JUDICIAL. Existe ainda a modalidade mais comum de atuação do Fisioterapeuta no universo forense, como não participante do referido triângulo, mas envolvido indiretamente pelos solicitantes de seu PARECECER AD HOC, para que o mesmo sirva como meio de prova em juízo:



Fig. 02 – Solicitantes de Perícias Transversais ao Fisioterapeuta

Desta forma compreendemos que o profissional Fisioterapeuta possui habilitação técnica para atuar em qualquer um dos vértices do triângulo representado, e ainda de forma independente, como um especialista contratado.

Prova para tanto pode ser expressa nos textos das Resoluções 80, 259, 367, 370, e 381 do COFFITO e considerando RESOLUÇÃO CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002 (apêndice 001). Incluímos no corpo de nosso texto partes relevantes da Resolução Nº. 259, de 18 de Dezembro de 2003, do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), apresentada no apêndice 003, que apesar de ser

desenhada para a Fisioterapia do Trabalho, se estende às demais áreas de atuação da Fisioterapia:

*“[...] Art. 1º - São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:*

*I – Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesiológicos;*

*II – Prescrever a prática de procedimentos cinesiológicos compensatórios as atividades laborais e do cotidiano, sempre que diagnosticar sua necessidade;*

*III – Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências;*

*IV – Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, avaliando os seguintes aspectos:*

*a) No Esforço Dinâmico - frequência, duração, amplitude e torque (força) exigido.*

*b) No Esforço Estático – postura exigida, estimativa de duração da atividade específica e sua frequência.*

*V – Realizar, interpretar e elaborar laudos de exames biofotogramétricos, quando indicados para fins diagnósticos;*

*VI – Analisar e qualificar as demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados, para assegurar a melhor interação entre o trabalhador e a sua atividade, considerando a capacidade humana e suas limitações, fundamentado na observação das condições biomecânicas, fisiológicas e cinesiológicas funcionais;*

*VII – Elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia (grifo do autor).*

*Art. 2º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atividade profissional está qualificado e habilitado para prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializado (grifo do autor).*

**Art. 3º** - O Fisioterapeuta deverá contribuir para a promoção da harmonia e da qualidade assistencial no trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.

**Art. 4º** - O Fisioterapeuta deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados a educação do trabalhador nos temas referentes a acidente do trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.[...]"

A ação do Fisioterapeuta no universo forense/pericial é também expresso na 2ª Edição do RNHF/2009 (Referencial Nacional de Honorários em Fisioterapia), referenciado pela Resolução 367 do COFFITO (apêndice 004) quando contempla códigos específicos para esta área de atuação. Vide quadro abaixo e o RNHF completo no apêndice 005:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIA L
71.11.001-0	<b>Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador – por hora técnica.</b> (grifo do autor)	220 CHF
71.11.002-1	Análise e qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados – por hora técnica.	220 CHF
71.11.003-2	<b>Elaboração de relatório de análise ergonômica – por hora técnica.</b> (grifo do autor)	250 CHF
71.11.004-3	Exame Admissional e Demissional cinesiológico-funcional	100 CHF
71.11.005-4	Exame periódico cinesiológico-funcional.	75 CHF
71.11.006-5	Prescrição e gerencia de assistência Fisioterapêutica preventiva – por hora técnica.	200 CHF
71.11.007-6	<b>Consultoria e assessoria - outras em Saúde Funcional</b> (grifo do autor)	200 CHF

**Quadro 01** - CAPÍTULO XI do RNHF/2009. Código 71.11.000-1 – Consultoria e assessoria gerais e em Fisioterapia do trabalho.

### 3. O RESULTADO DE UMA PERÍCIA

O resultado do trabalho fisioterapêutico no universo forense é apresentado em um Laudo ou Parecer, mas o Atestado eventualmente pode ser apresentado como prova a ser utilizada em um processo judicial, como um documento de saúde (sanitário) do indivíduo periciado. Tais nômimas apresentam diferença quando as perícias forem realizadas na Justiça do Trabalho, mas, de uma maneira geral o conteúdo é o mesmo, como veremos adiante.

O texto da Resolução Nº. 381, de 03 de Novembro de 2010, do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), apresentada de forma completa no apêndice 007, dispõe sobre a elaboração e emissão pelo Fisioterapeuta de atestados, pareceres e laudos periciais. E assim como a Resolução Nº. 259, apesar de ter sido formatada para a atividade laboral, se estende às demais áreas de atuação da Fisioterapia, como devidamente proposto pela Resolução COFFITO Nº. 80 (veja o apêndice 002). Fazemos aqui um recorte da Resolução 259:

*“[...] Artigo 1º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:*

- a) demanda judicial;*
- b) readaptação no ambiente de trabalho;*
- c) afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;*
- d) instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);*
- e) instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado e*
- f) e onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo.*

**Artigo 2º - Atestado** *trata-se de documento qualificado, afirmando a veracidade sobre as condições do paciente, declarando, certificando o grau de*

*capacidade ou incapacidade funcional com vistas a apontar as competências ou incompetências (transitórias ou definitivas), habilidades ou inabilidades do cliente em acompanhamento terapêutico.*

**Artigo 3º - Parecer** trata-se de documento contendo opinião do Fisioterapeuta acompanhada de documento firmado por este sobre determinada situação que exija conhecimentos técnicos/científicos no âmbito de sua atuação profissional decorrente de controvérsia submetida a alguma espécie de demanda, que não trata necessariamente de um indivíduo em especial. Portanto, significa emitir opinião, fundamentada, sobre aspectos gerais ou específicos da respectiva disciplina (Fisioterapia) em face do grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral objeto desta Resolução.

**Artigo 4º - Laudo Pericial** trata-se de documento contendo opinião/parecer técnico em resposta a uma consulta, decorrente de controvérsia submetida a alguma espécie de demanda. É um documento redigido de forma clara, objetiva, fundamentado e conclusivo. É o relatório da perícia realizada pelo autor do documento, ou seja, é a tradução das impressões captadas por este, em torno do fato litigioso, por meio dos conhecimentos especiais que detém em face do grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar as competências ou incompetências (transitórias ou definitivas) de um indivíduo ou de uma coletividade e mudanças ou adaptações nas funcionalidades ((transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral.[...]"

#### **4. CÓDIGO DE CONDUTA DA ABFF – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA FISIOTERAPIA FORENSE**

Procurando delinear um código de conduta moral no ambiente da Fisioterapia Forense, criou-se a **ABFF – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA FORENSE**. As discussões no âmbito das perícias judiciais e extrajudiciais realizadas por

Fisioterapeutas remetem ao Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e os profissionais envolvidos neste tema não devem deixar de considerar o referido código. Porém, por se tratar de uma área recente da atuação deste profissional, buscamos mais referenciais que pudessem nortear os Fisioterapeutas, em relação às condutas éticas específicas. Para tanto nos baseamos no Código de Ética Profissional do Perito Judicial da Associação dos Peritos Judiciais, Árbitros, Conciliadores e Mediadores de Minas Gerais, determinando o texto abaixo, que serve como norteado das ações éticas do Perito Fisioterapeuta:

## CÓDIGO DE CONDUTA DO PERITO FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

### CAPÍTULO I

#### Do Objetivo

**Art.1º** O Presente Código de Conduta tem por objetivo fixar a forma pela qual devem conduzir-se os Peritos Judiciais e Extrajudiciais, quando no exercício profissional, de acordo com a ABFF.

### CAPÍTULO II

#### Dos Deveres e Proibições

**Art. 2º** Deveres:

- I. Exercer a profissão com zelo, diligência, honestidade, dignidade e independência profissional;
- II. Guardar sigilo sobre o que souber em razão de suas funções;
- III. Zelar pela sua competência exclusiva na orientação técnica dos serviços a seu cargo;
- IV. Comunicar, desde logo, à Justiça, eventual circunstância adversa que possa influir na conclusão do trabalho pericial. Agir da mesma forma com relação ao cliente;
- V. Inteirar-se de todas as circunstâncias antes de responder aos quesitos formulados;

VI. Se substituído em suas funções, informar qualquer impedimento ou suspeição sobre fatos de natureza sigilosa que devam chegar ao conhecimento de seu substituto, a fim de habilitá-lo ao bom desempenho de suas funções;

VII. Evitar declarações públicas sobre os motivos da renúncia de suas funções;

VIII. Manifestar a qualquer tempo, a existência de impedimento para o exercício da profissão;

**Art. 3º Proibições:**

I. Anunciar, provocar ou sugerir publicidade abusiva;

II. Angariar, direta ou indiretamente serviços de qualquer natureza, com prejuízo moral ou desprestígio para classe;

III. Auferir qualquer provento em função do exercício profissional, que não decorra exclusivamente de sua prática correta e honesta;

IV. Assinar documentos ou peças elaboradas por outrem, alheio à sua orientação, supervisão e fiscalização;

V. Valer se de agenciador de serviços, mediante participação nos honorários;

VI. Concorrer para realização de ato contrário à Lei ou destinado a fraudá-la ou praticar, no exercício da profissão, ato legalmente definido como crime ou contravenção;

VII. Solicitar ou receber das partes envolvidas, qualquer importância fora do processo;

VIII. Estabelecer entendimento com uma das partes sem ciência da outra ou do Juiz;

IX. Locupletar-se, por qualquer forma, à custa do cliente ou da parte interessada nos autos, por si, ou interposta pessoa;

X. Prejudicar, culposa ou dolosamente, interesse confiado a seu patrocínio;

XI. Recusar-se, injustificadamente, a prestar serviços quando marcado pela justiça;

XII. Reter abusivamente, extrair indevidamente, livros, papéis ou documentos;

XIII. Interromper a prestação de serviços sem justa causa e sem notificação prévia à justiça e ao cliente;

XIV. Exercer atividade profissional ou ligar o seu nome a empreendimentos de manifesta inviabilidade ou de finalidades ilícitas;

XV. Violar sigilo profissional;

XVI. Revelar negociação confidenciada para acordo ou transação, quando lhe tenha sido encaminhada com observância dos preceitos contidos neste Código;

XVII. Identificar o cliente sem sua expressa concordância, em publicação onde haja menção a trabalho que tenha realizado ou orientado;

XVIII. Iludir ou tentar iludir a boa fé na elaboração de trabalhos, por qualquer forma, inclusive alterando ou deturpando o exato teor de documento, citação de obra, de lei ou de decisão judicial;

XIX. Descumprir, no prazo estabelecido, determinação da ABFF, dos Conselhos de Registro Profissional ou de outros órgãos autorizados em matéria de competência destes, depois de regularmente notificado;

**Art. 4º** O Perito poderá publicar relatório, parecer ou trabalho técnico-profissional, assinado e sob sua responsabilidade, desde que não seja difamatório ou vazado em termos que possam provocar ou entreter debates sobre serviços a seu cargo, respeitado o sigilo de justiça.

**Art. 5º** O Perito, em Juízo ou fora dele, deverá:

I. Recusar sua indicação, desde que reconheça não se achar capacitado, em face de especialização, para bem desempenhar o encargo;

II. Evitar interpretações tendenciosas sobre a matéria que constitui objeto da perícia, mantendo absoluta independência moral e técnica na elaboração do respectivo laudo;

III. Abster-se de expender argumentos ou dar a conhecer sua convicção pessoal sobre os direitos de qualquer das partes interessadas, ou da justiça da causa em que estiver servindo como perito, mantendo seu laudo no âmbito técnico legal;

IV. Considerar com imparcialidade o pensamento exposto em laudo pericial submetido à sua apreciação;

V. Mencionar obrigatoriamente fatos que conheça e repute em condições de exercer efeito sobre peças objeto de seu Laudo;

VI. Abster-se de dar parecer ou emitir opinião sem estar suficientemente informado e documentado;

VII. Assinar enganos ou divergências que encontrar;

VIII. Considerar-se impedido, quando Perito Oficial, em processo onde qualquer das partes ou dirigentes estejam ligados à pessoa do Perito por laços de parentesco, consangüíneo ou afim, até o 3º grau.

### CAPÍTULO III

#### Dos Honorários Profissionais

**Art. 6º** Na fixação de honorários deve fazê-lo em bases justas, considerados os elementos seguintes:

- I. A relevância, o vulto, a complexidade e a dificuldade do serviço a executar;
- II. O tempo que será consumido na realização do trabalho;
- III. A possibilidade de ficar impedido da realização de outros serviços;
- IV. A peculiaridade de tratar-se de Perito Oficial ou Assistente Técnico;
- V. O lugar em que o serviço será prestado, se na própria cidade de seu domicílio ou dela distante;
- VI. A competência e o renome profissional;
- VII. As recomendações oficiais existentes, inclusive decorrentes de resoluções de entidade da classe, ou na falta destas, em atenção à praxe seguida sobre trabalhos análogos.

**Art. 7º** O Perito poderá transferir, quando Assistente Técnico, a execução do serviço a seu cargo a outro Perito, com anuência do cliente, devendo ser fixadas por escrito as condições dessa transferência.

**Art. 8º** É vedado ao Perito oferecer ou disputar serviços profissionais mediante aviltamento de honorários ou em concorrência desleal.

### CAPÍTULO IV

#### Dos Deveres em Relação aos Colegas e à Classe

**Art. 9º** A conduta do Perito em relação aos colegas, deve ser pautada nos princípios de consideração, apreço e solidariedade, em consonância com os postulados de harmonia da classe.

Parágrafo único – O espírito de solidariedade não induz nem justifica a convivência com o erro ou com os atos infringentes de normas éticas ou legais que regem o exercício da profissão.

**Art. 10º** O Perito Judicial, deve em relação aos colegas, observar as seguintes normas de conduta:

- I. Evitar referências prejudiciais ou de qualquer modo desabonadoras;
- II. Abster-se da aceitação de encargo profissional em substituição a colega que dele tenha desistido para preservar a dignidade ou os interesses da profissão ou da classe, desde que permaneçam as mesmas condições que ditaram o referido procedimento;
- III. Comunicar-se com os Peritos Assistentes Técnicos de acordo com demandas das fases da perícia;
- IV. Evitar pronunciamentos sobre serviço profissional que saiba entregue a colega, sem anuência deste;
- V. Jamais apropriar-se de trabalhos, iniciativas ou soluções encontradas por colegas, apresentando-os como próprios;
- VI. Evitar desentendimentos com o colega ao qual vier a substituir no exercício profissional.

**Art. 11º** O Perito deve, com relação à classe, observar as seguintes normas de conduta:

- I. Prestar seu concurso moral, intelectual e material às entidades de classe;
- II. Zelar pelo prestígio da classe, da dignidade profissional e do aperfeiçoamento de suas instituições;
- III. Aceitar o desempenho de cargo dirigente nas entidades de classe, salvo circunstâncias especiais que justifiquem sua recusa, e exercê-lo com interesse e critério;
- IV. Acatar as resoluções votadas pela ABFF;
- V. Zelar pelo cumprimento deste Código, comunicando com discrição e fundamentalmente, aos órgãos competentes, as infrações de que tiver ciência;
- VI. Não formular fora do âmbito da ABFF, juízos depreciativos da entidade;

- VII. Representar perante os órgãos competentes sobre irregularidades ocorridas na administração da ABFF;
- VIII. Jamais utilizar-se de posição ocupada na direção de entidades de classe em benefício próprio ou para proveito pessoal, diretamente ou através de interposta pessoa.

## CAPÍTULO V

### Das Infrações Disciplinares

**Art. 12º** A transgressão de preceito deste Código constitui infração disciplinar, sancionada segundo a gravidade, com a aplicação de uma das seguintes penalidades:

- I. Advertência;
- II. Censura reservada;
- III. Exclusão do quadro da ABFF, cabendo à Diretoria da associação, comunicar ao Conselho Regional da Classe.

## CAPÍTULO 2

# ORGANIZAÇÃO DA JUSTIÇA NO BRASIL

Antes da apresentação do organograma da Justiça no Brasil é importante tecer um comentário crítico a respeito do conhecimento do Judiciário sobre as PERÍCIAS da área de SAÚDE e das diferenças entre as PERÍCIAS MÉDICAS e as PERÍCIAS FISIOTERAPÊUTICAS.

Precisamos fazer uma reflexão sobre o conhecimento técnico mútuo destas áreas de atuação, e entendermos a relação das nômimas empregadas no Direito com as nômimas utilizadas na área da saúde, pois, não são raras às vezes em que o desconhecimento do vocabulário e atuação técnica por profissionais destas áreas, acaba por comprometer o resultado do trabalho de um ou de outro. E nosso foco está em dissertar, principalmente, sobre o desconhecimento (ou pouco conhecimento) do judiciário sobre as definições de termos fundamentais da saúde que possam interferir com a promoção de um julgamento acertado. Também neste texto referenciamos o desconhecimento normativo jurídico, dos profissionais de saúde que labutam no universo forense como auxiliares da justiça, comentando especificamente a atuação médica e fisioterapêutica.

A especificidade do texto tem relação com as “Perícias de Saúde” solicitadas pelos Magistrados, compondo capítulos importantes no universo legal, já referenciado pelo Código de Processo Civil em seções específicas para o Perito e para a Prova Pericial. Para fundamentar o contexto, precisamos citar parte do texto do livro Medicina Legal do Professor Hélio Gomes (2003):

*“[...] Não basta um médico ser simplesmente um médico para que se julgue apto a realizar perícias, como não basta a um médico ser simplesmente médico para fazer intervenções cirúrgicas. São necessários estudos mais acurados, treino adequado, aquisição paulatina da técnica e da disciplina. Nenhum médico, embora eminente, está apto a ser perito pelo simples fato de ser médico. É-lhe indispensável a educação médico-legal, conhecimento da legislação que rege a matéria, noção clara da maneira como deverá responder aos quesitos, prática na redação dos*

*laudos periciais. Sem esses conhecimentos puramente médico-legais, toda sua sabedoria será improfícua e perigosa.[...]"*

Se levarmos em consideração que o profissional médico é um dos profissionais de saúde que possui capacidade e apoio legal para servir como auxiliar da justiça na função de perito (art. 145 do CPC), o recorte de texto citado pode ser transferido a outros profissionais de saúde. Ou seja, o psicólogo, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o assistente social, o odontólogo, o terapeuta ocupacional e qualquer profissional de saúde nomeado ou indicado para servir como ator no universo pericial, deverá se munir de educação forense para não comprometer o julgamento com seus laudos e pareceres oferecidos ao magistrado.

Neste sentido, associações específicas de classe direcionam seus esforços para a formação forense destes profissionais. Podemos citar as que postulam este objetivo: A ANMP – Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência Social; a ABFF – Associação Brasileira de Fisioterapia Forense; a ABOL – Associação Brasileira de Odontologia Forense; a ABML – Associação Brasileira de Medicina Legal e a ACADEFFOR – Academia Brasileira de Fonoaudiologia Forense. Outras profissões mesmo sem participarem de associações específicas, já empreenderam cursos específicos, até de especialização, em atividades jurídico/forense.

Voltando ao discurso sobre o conhecimento do significado da palavra, uma das grandes dificuldades que observamos nos profissionais do Direito (e também fora dele) é a não dissociação dos termos “Saúde” e “Médica”. Ambos são tratados como se fossem a mesma coisa, e este pensamento obviamente não procede. Pois vejam que no parágrafo anterior nos referimos a profissionais da área da “Saúde”, e o profissional médico é um destes profissionais. Imagine então o risco que corre um processo quando um magistrado entende como “Perícia Médica” uma perícia que não necessariamente é da matéria médica. Isto pesará negativamente contra a celeridade dos processos jurídicos, e poderá gerar desconforto entre os profissionais que participam do ato processual.

Atualmente, são comuns em “noticiários forenses” divulgações de classes profissionais ocupando o “palco judiciário”, com ações de posicionamento profissional contra outras, em função do ato pericial. E se for feita uma análise grosseira deste cenário, observaremos muitos pontos de desconhecimento técnico das partes envolvidas.

Vejamos “um exemplo muito comum nestes “noticiários”: *“Fisioterapeuta não pode fazer perícia médica”*. Vamos aos questionamentos: Será que a perícia referida é uma perícia médica? Por que se for, realmente a notícia está correta, pois perícia médica é ato médico. Será que o magistrado que nomeou este profissional sabe a diferença entre a perícia do médico e a perícia do fisioterapeuta? Será que este fisioterapeuta que aceitou sabe a diferença entre a perícia do médico e a sua modalidade de perícia? Será que os médicos sabem a diferença entre vossas perícias e as realizadas por fisioterapeutas.

De todos estes questionamentos, o que se refere ao conhecimento do magistrado parece ser o mais relevante. Não que os outros sejam irrelevantes, mas, como o profissional perito é auxiliar direto do juiz na solução da demanda, o “desconhecimento judicial” pode gerar “desconfortos jurídicos” às partes, ou ao menos a uma das partes. Então cabe aqui uma conceituação rápida sobre as diferenças que os magistrados necessitam saber sobre a perícia dos médicos e a perícia dos fisioterapeutas, e eventualmente os médicos e fisioterapeutas também necessitam saber.

Antes de entrar diretamente nestas diferenças, é fundamental que os magistrados (e também os profissionais da área da saúde) saibam que no ato pericial esta inserida uma ação transversal, pontual, cuja matéria tem o conhecimento de um profissional como fato determinante. Mas, algumas vezes este profissional deverá lançar mão da possibilidade de utilizar a opinião de outro profissional, para corroborar em partes de seu laudo/parecer, pois dificilmente uma perícia possuirá caráter mono profissional.

De uma forma didática, em uma perícia médica a análise profissional é voltada para a “deficiência”, e em uma perícia fisioterapêutica a análise profissional é voltada para a “incapacidade”. Obviamente, mais explicações devem ser dadas, pois os dois termos também concorrem com especificidades em suas definições, e estas são calcadas pela OMS – Organização Mundial de Saúde (veja, não é Organização Mundial Médica), em suas classificações mais conhecidas: CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). E o Brasil, como país membro da OMS, aplica os fundamentos de ambas as classificações.

A maior parte da CID é de responsabilidade médicos, e em função disso muitos profissionais de saúde acham que os códigos da mesma só possam ser emitidos por médico. Isto é um erro, pois os códigos da parte “Problemas Relacionados à Saúde” de sua definição tem relação com outros profissionais de saúde, e por eles podem (e

devem) ser emitidos. Já a CIF, que foi desenvolvida após a CID, confere um aspecto mais explicativo (que é o que normalmente os magistrados querem) às doenças da CID. O mais interessante da CIF é que ela permite quantificação e qualificação das incapacidades dos periciados.

Esta quantificação é ferramenta fundamental na elaboração dos perfis quantitativos dos benefícios e das “punições” lavrados pela justiça pela figura dos magistrados, ou em processos administrativos. Então fica claro que qualquer doença deve ser diagnosticada pelo médico, utilizando as ferramentas que lhe cabem, conforme o disposto no seu Conselho Federal. Sendo assim, a definição de “deficiência” da CIF é compatível com doença, injúria, dano (físico ou mental), e seu diagnóstico é responsabilidade do médico. E, como toda e qualquer doença tem como consequência graus de incapacidade, quando esta incapacidade tiver relação com o movimento humano, sua quantificação e qualificação é ato fisioterapêutico, que também utiliza ferramentas que lhe cabem, conforme o disposto em seu Conselho Federal.

Esta é uma das razões pela escolha acertada de muitos magistrados da utilização de fisioterapeutas na justiça do trabalho como perito judicial, pois a quantificação e qualificação da incapacidade, associada à pesquisa do nexos da mesma com os movimentos laborais, são esclarecedoras para os mesmos. Muitas vezes, quando nomeado um médico experiente para ser perito (ou assistente técnico) em uma situação onde o diagnóstico da doença já é conhecido, e conseqüentemente não houve mudança de seu código CID, este lança mão de um *Parecer Ad Hoc* de um fisioterapeuta para a elucidação da incapacidade físico-funcional do seu periciado. O inverso é verdadeiro, quando um fisioterapeuta na mesma situação de perito judicial, ou de assistente técnico, não tiver conhecimento da doença do seu periciado, e este for relevante, deve solicitar o *Parecer Ad Hoc* de um médico. Por este motivo na justiça do trabalho está começando a ser fato comum perícias conjuntas, funcionando com médicos e fisioterapeutas. Nesta modalidade, com certeza o processo tem chances de ter uma resolução mais justa, e este é o objetivo.

## **1. ORGANIZAÇÃO GERAL DA JUSTIÇA**

É importante que o Fisioterapeuta que esteja ingressando no campo forense possua noção da organização da justiça estatal Brasileira, referenciados no Capítulo III da

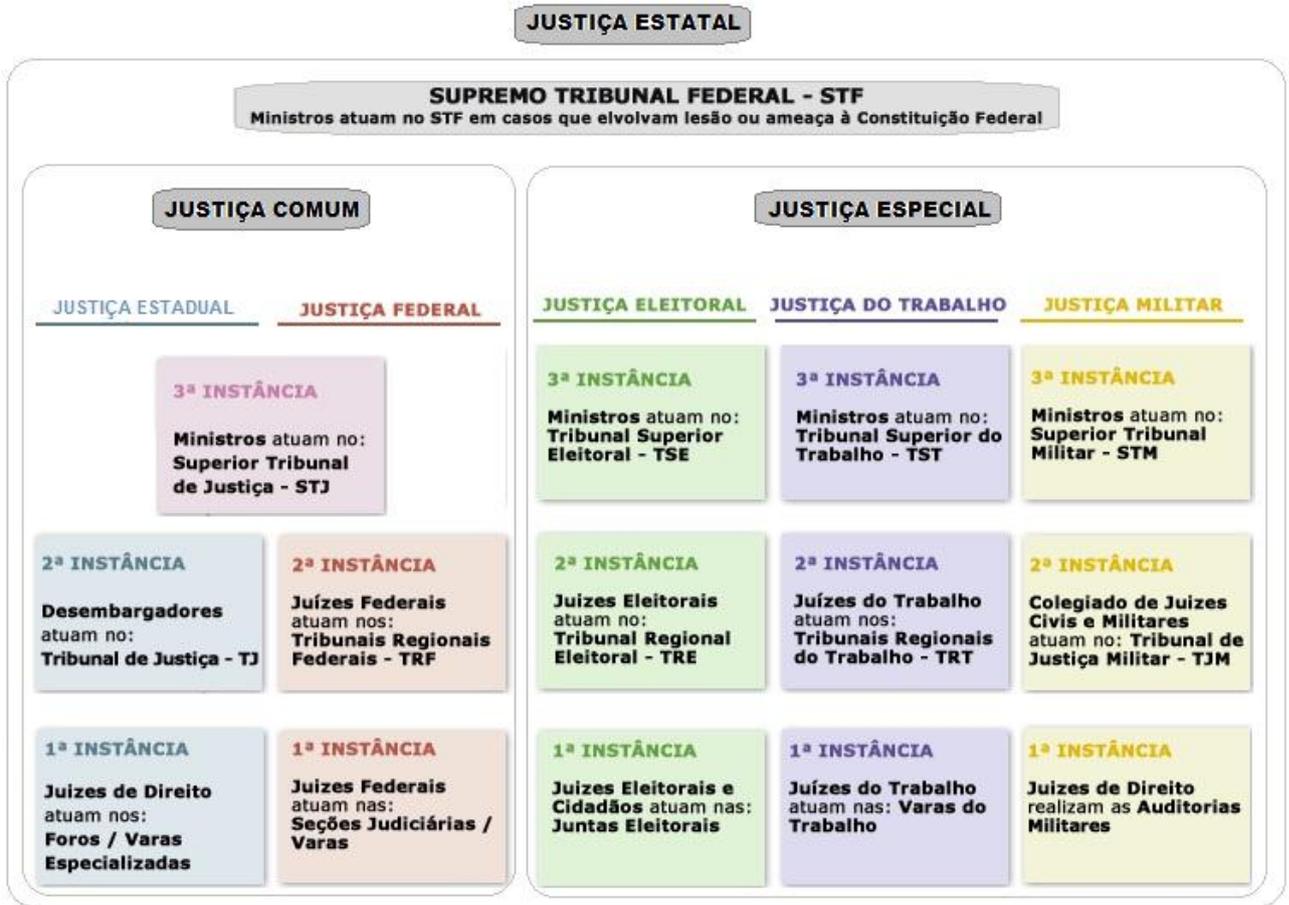
Constituição da República Federativa do Brasil (1988), para que possa entender as atividades e competências inerentes a mesma. Além da justiça estatal, é de igual importância que o Fisioterapeuta saiba da existência da justiça privada, representada principalmente pela arbitragem, e da justiça desportiva, referenciada pelos superiores tribunais de justiça desportiva das modalidades fim.

De uma maneira simples podemos dizer que o universo judicial brasileiro (estatal) é dividido em três "justiças", por suas nômimas correntes e instituídas:

- Justiça Estadual comum
- Justiça Federal comum
- Justiça Especializada

Quando se faz referência à justiça comum, normalmente se está fazendo menção à justiça estadual (apesar da federal também ser comum) e há a relação direta com a "justiça civil" e a "justiça criminal".

A Fisioterapia Forense teve sua atividade inicialmente pontuada pela justiça do trabalho, pela relação íntima do profissional de Fisioterapia com a Ergonomia e com a especialidade de Fisioterapia do Trabalho. Assim, saber que a justiça do trabalho é uma modalidade de justiça especial (juntamente com a justiça eleitoral e a justiça militar) permite ao Fisioterapeuta determinar o posicionamento desta área de grande importância pericial fisioterapêutica no organograma judiciário:



## 2. ORGANIZAÇÃO DA JUSTIÇA DO TRABALHO

A Justiça do Trabalho faz parte da Justiça Federal, com jurisdição sobre todo o território nacional e competência específica para "conciliar e julgar os dissídios individuais e coletivos entre empregados e empregadores, abrangendo os entes de direito público externo e da administração direta e indireta dos Municípios, do Distrito Federal, dos Estados e da União e, na forma da Lei, outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho, bem como os litígios que tenham origem no cumprimento de suas próprias sentenças, inclusive coletivas" (art. 114, Constituição Federal - CF).

### 2.1 CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Justiça do Trabalho é constituída dos seguintes órgãos (art. 111, CF):

- a) **VARAS DO TRABALHO** – Primeira Instância: Compostas de um juiz titular, bacharel em Direito, que ingressa na carreira por concurso de provas de títulos e

um juiz do trabalho substituto. A partir da Emenda Constitucional nº 24/99 as antigas Juntas de Conciliação e Julgamento (JCJs) passaram a ser chamadas de Varas do Trabalho. Julgam apenas dissídios individuais, ou seja, as controvérsias surgidas nas relações de trabalho entre o empregador (pessoa física ou jurídica) e o empregado (este sempre como indivíduo, pessoa física). Esse conflito chega à Vara na forma de Reclamação (ou Reclamatória) Trabalhista. Sua jurisdição é local (abrange geralmente um ou alguns municípios). Em comarcas onde não exista Vara do Trabalho, a lei pode atribuir a função ao juiz de Direito. Existem atualmente 1.109 Varas do Trabalho no País.

**b) TRIBUNAIS REGIONAIS DO TRABALHO** – Segunda Instância: Compostos de juízes togados, promovidos dentro da carreira da magistratura do trabalho. A Constituição Federal prevê a criação de pelo menos um Tribunal Regional em cada Estado da Federação. Atualmente, existem 24 TRTs. Em São Paulo existem dois, um na Capital, outro em Campinas. Não foram criados TRTs nos Estados de Tocantins, Acre, Roraima e Amapá:

1ª Região (Rio de Janeiro) 54 juízes

2ª Região (São Paulo) 64 juízes

3ª Região (Minas Gerais) 36 juízes

4ª Região (Rio Grande do Sul) 36 juízes

5ª Região (Bahia) 29 juízes

6ª Região (Pernambuco) 18 juízes

7ª Região (Ceará) 8 juízes

8ª Região (Pará) 23 juízes

9ª Região (Paraná) 28 juízes

10ª Região (Distrito Federal) 17 juízes

11ª Região (Amazonas) 8 juízes

12ª Região (Santa Catarina) 18 juízes

13ª Região (Paraíba) 8 juízes

14ª Região (Rondônia) 8 juízes

15ª Região (Campinas/SP), 36 juízes

16ª Região (Maranhão) 8 juízes

17ª Região (Espírito Santo) 8 juízes

- 18ª Região (Goiás) 8 juízes
- 19ª Região (Alagoas) 8 juízes
- 20ª Região (Sergipe) 8 juízes
- 21ª Região (Rio Grande do Norte) 8 juízes
- 22ª Região (Piauí) 8 juízes
- 23ª Região (Mato Grosso) 8 juízes
- 24ª Região (Mato Grosso do Sul) 8 juízes.

**c) TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO** – Instância Extraordinário ou Terceira Instância: O TST tem por principal função uniformizar a jurisprudência trabalhista. Julga recursos de revista, recursos ordinários e agravos de instrumento contra decisões de TRTs e dissídios coletivos de categorias organizadas em nível nacional, como bancários, aeronautas, aviários, petroleiros e outros, além de mandados de segurança, embargos opostos a suas decisões e ações rescisórias. É composto por 17 ministros, togados e vitalícios, nomeados pelo Presidente da República.

**d) MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**

Ministério Público do Trabalho: O MPT é órgão do Ministério Público da União (MPU). De acordo com a Constituição Federal, é uma instituição permanente e essencial às funções da Justiça. Não faz parte do Poder Judiciário nem do Poder Executivo. Cabe ao Ministério Público a "defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis".

Essa é a função que o MPT exerce junto à Justiça do Trabalho, cabendo-lhe, ainda, a coordenação entre esta e os Ministérios do Trabalho e da Previdência Social.

A Procuradoria-Geral do Trabalho emite parecer nos processos que tramitam no Tribunal Superior do Trabalho (TST) nos seguintes casos:

- Por determinação legal, nos dissídios coletivos originários.
- Obrigatoriamente, quando for parte pessoa jurídica de direito público, Estado estrangeiro ou organismo internacional.
- Facultativamente, a critério do Relator, quando a matéria for relevante e recomendar manifestação do MPT.

O parecer do MP não é voto. Como o nome já diz, trata-se da manifestação da

posição daquele órgão na matéria em exame. É uma orientação, que pode o Tribunal levar em conta, mas que não decide a matéria em julgamento.

O **Procurador-Geral do Trabalho**, chefe da Instituição, é nomeado pelo Procurador-Geral da República, mediante lista tríplice elaborada pelo Colégio de Procuradores.

O Ministério Público do Trabalho manifesta-se nos processos trabalhistas por solicitação do juiz, ou por iniciativa própria, quando entender existente *interesse público* que justifique a intervenção.

A *intervenção* será obrigatória no segundo e no terceiro grau da Justiça do Trabalho quando a parte for pessoa jurídica de direito público, Estado estrangeiro ou organismo internacional.

## 2.2 COMPETÊNCIA

Compete à Justiça do Trabalho as *controvérsias decorrentes das relações de trabalho*, abrangendo, além de outras, as seguintes hipóteses:

- Empregados (CLT, art. 643).
- Trabalhadores rurais (CF, art. 7º).
- Empregados domésticos (CF, art. 7º, parágrafo único).
- Trabalhadores temporários (L 6.019/74, art. 19).
- Trabalhadores avulsos (CLT, art. 643).
- Parceiros, meeiros e arrendatários que não exerçam trabalho autônomo (L 4.504/64).
- Pequenos empreiteiros (apenas no que se refere a direitos decorrentes do contrato de empreitada) (CLT, art. 652, III).
- Empregados públicos não-estatutários.
- Execução *ex officio* de contribuições previdenciárias decorrentes de sentenças trabalhistas (CF, art. 114, § 3º) (EC 20, de 15.12.1998).

Em regra, será competente para conhecer da *reclamação trabalhista* a Vara do Trabalho ou Juízo de Direito do local da prestação de serviços (CLT, art. 651 e EC 24/99).

*Excluem-se* da competência da Justiça do Trabalho as questões referentes a *previdência social e acidentes do trabalho*.

### 3. VOCABULÁRIO FORENSE (\*)

Com a afirmação da Fisioterapia no cenário Forense é fundamental que o profissional Fisioterapeuta que queira ingressar nesta área, tenha pleno conhecimento dos vocábulos jurídicos mais utilizados. Com a disseminação da internet, vários são os sites que oferecem vocábulos jurídicos fidedignos e conseqüentemente de fácil acesso aos Fisioterapeutas. Abaixo apresentamos uma compilação destes termos:

**Ação** - *Instrumento para o cidadão reivindicar ou defender um direito na Justiça.*

**Ação Cível Originária** - *Ação usada para garantir um direito ou o cumprimento de uma obrigação civil (diferente de Ação penal). É originária quando começa no Supremo Tribunal Federal, por tratar de litígio entre Estados estrangeiros ou organismos internacionais e a União, Estados, Distrito Federal e Territórios; conflitos entre a União, Estados, Distrito Federal e Territórios, inclusive entre os órgãos da administração indireta.*

**Ação Civil Pública** - *Seu objetivo é responsabilizar os causadores de danos ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, histórico, turístico ou a qualquer outro interesse coletivo ou interesse difuso. Na área trabalhista, são exemplos as ações que visam garantir segurança ou ambiente adequado no trabalho.*

**Ação Declaratória** - *Aquela em que, mediante simples declaração, sem força executória, o juiz proclama a existência ou inexistência de uma relação jurídica, ou a falsidade ou autenticidade dum documento.*

**Ação Declaratória de Constitucionalidade** - *Tem por objetivo confirmar a constitucionalidade de uma lei federal, garantir para que ela não seja questionada por outras ações. É um dos instrumentos do que os juristas chamam de "controle concentrado de inconstitucionalidade das leis". A própria norma é colocada à prova. O oposto disso seria o "controle difuso", em que a constitucionalidade de uma lei é confirmada em ações entre pessoas (e não contra leis), onde a validade da norma é questionada para, se for o caso, aplicada ou não a uma situação de fato. Uma outra forma de controle concentrado é a Ação Direta de Inconstitucionalidade. Somente podem propor esta ação: Presidente da República; Mesa da Câmara dos Deputados; Mesa do*

*Senado Federal; Procurador-Geral da República. Não pode haver intervenção de terceiros no processo e uma vez proposta a ação, não se admite desistência. O Advogado-Geral da União e o Procurador-Geral da República devem se manifestar nos autos. Contra a decisão que declara a constitucionalidade ou inconstitucionalidade em ADC e ADIN não cabe recurso de qualquer espécie, com a exceção de embargos declaratórios.*

**Ação Direta de Inconstitucionalidade** - *Tem por finalidade declarar que uma lei ou parte dela é inconstitucional, ou seja, contrária a Constituição Federal. A ADIN é um dos instrumentos daquilo que os juristas chamam de "controle concentrado de constitucionalidade das leis", da análise de situações concretas. O seu julgamento é de competência do STF.*

**Ação Executiva** - *É a que objetiva a realização do julgado, através da citação do réu para que pague em 24 horas a dívida reclamada, ou ofereça bens à penhora.*

**Ação Mista** - *Aquela pela qual se exerce um direito real e um direito pessoal.*

**Ação Originária** - *Tem origem no próprio órgão, ou seja, não chega a ele como recurso contra decisão proferida em grau inferior de jurisdição. No Tribunal Superior do Trabalho, são ações originárias os Mandados de Segurança contra atos do Presidente ou de qualquer membro do Tribunal; os Embargos opostos a suas decisões; as Ações Rescisórias, que buscam anular decisões já transitadas em julgado e os Dissídios Coletivos de categorias profissionais ou econômicas que tenham base nacional.*

**Ação Penal** - *É a Ação para examinar a ocorrência de crime ou contravenção. Pode ser privada, quando promovida pela pessoa que foi ofendida, ou Ação Penal Pública. No Supremo Tribunal Federal são iniciadas Ações penais contra autoridades que contam com foro privilegiado, ou seja, não podem ser julgadas em instâncias inferiores. O Supremo também julga recursos em outras ações penais.*

**Ação Petítória** - *Aquela em que se pretende o reconhecimento ou a garantia do direito de propriedade, ou de qualquer direito real.*

**Ação Reipersecutória** - *Ação em que o autor reclama o que se lhe deve ou lhe pertence, e que se acha fora de seu patrimônio, inclusive interesses e penas convencionais.*

**Ação Rescisória** - É a que pede a anulação de uma sentença ou acórdão transitados em julgado (de que não cabe mais recurso) considerada ilegal.

**Ação Trabalhista** - Invocação do poder jurisdicional do Estado para fazer valer um direito que se julga ter, decorrente das relações de trabalho. Meio processual pelo qual se pode reclamar à justiça o reconhecimento, a declaração, a atribuição ou efetivação de um direito, ou, ainda, a punição.

**Acidente de Trabalho** - É matéria do âmbito da justiça comum (estadual) e não da Justiça do Trabalho. Envolve decisões relacionadas com seguros e indenizações.

**Acórdão** - Decisão do tribunal. O advogado só pode entrar com recurso depois de o acórdão ser publicado no Diário da Justiça. O acórdão é uma peça escrita com o resultado de julgamento proferido por um colegiado (grupo de juízes ou ministros). Compõe-se de relatório (exposição geral sobre o assunto), voto (fundamentação da decisão tomada) e dispositivo (a decisão propriamente dita). Nos casos de dissídios coletivos, os acórdãos são também chamados de sentença normativa.

**Acordo** - Combinação, ajuste, pacto.

**Advocacia Geral da União** - Instituição que representa os interesses da União em questões judiciais e extrajudiciais. Presta assessoria jurídica e consultoria ao Poder Executivo da União. Os membros da carreira são advogados da União, procuradores da Fazenda Nacional e assistentes jurídicos. O chefe da instituição é o advogado-geral da União.

**Agravo** - Recurso contra uma decisão tomada durante um processo. É diferente da apelação contra a sentença ou decisão final do tribunal.

**Agravo de Instrumento** - Recurso apresentado ao Supremo contra decisão de um presidente de órgão de instância inferior do Judiciário (tribunal estadual, tribunal regional, turma recursal de juizado especial, tribunal superior) que negar subida de recurso extraordinário ao STF.

**Agravo de Petição** - Recurso, na fase de execução, a uma instância superior.

**Agravo Regimental** - Recurso ao plenário ou a uma turma contra despacho de ministro. Cabe quando a decisão do ministro negar um recurso apresentado.

**Ajuizar** - Formar juízo ou conceito acerca de; julgar, avaliar; pôr a juízo; levar a juízo (numa demanda); tornar em objeto de processo ou de mando judicial.

**Alegações** - Razões de fato ou de direito produzidas em juízo pelos litigantes; arrazoado, alegado.

**Anexar** - Juntar algo a uma coisa considerada como principal: anexar outras cláusulas ao contrato.

**Arbitral** - Feito por árbitros, que diz respeito a árbitros.

**Arguição de Suspeição** - Processo para afastar do caso um juiz, membro do Ministério Público ou servidor da Justiça que se desconfie de ser parcial em um caso, por ter motivo para estar interessado nele. Seus atos no processo são anulados e há novo sorteio para distribuição a outro relator.

**Arquivar** - Sobrestar o andamento de processo, inquérito, etc.

**Arresto** - Providência cautelar que consiste na apreensão judicial de bens não litigiosos do suposto devedor, para garantia de eventual execução que contra ele se venha a promover; embargo.

**Ata** - Registro escrito no qual se relata o que se passou numa sessão, convenção, congresso; registro escrito de uma obrigação contraída por alguém.

**Audiência** - Sessão solene por determinação de juízes ou tribunais, para a realização de atos processuais; julgamento.

**Audiência de Conciliação e Julgamento** - Primeira etapa do processo de dissídio coletivo, quando as partes se reúnem, sob a presidência de um juiz, nos TRTs, ou de um ministro, no TST, para se tentar uma composição relativa ao conflito que motivou a ação. É apresentada uma proposta conciliatória. Não sendo aceita pelas partes, procede-se a escolha do relator, por sorteio, e o processo vai a julgamento.

**Autos** - Conjunto ordenado das peças de um processo.

**Autuar** - Lavrar um auto contra alguém; reunir em forma de processo (a petição e documentos apresentados em juízo); processar.

**Avaliar** - Fazer a apreciação; ajuizar.

**Aviso Prévio** - Comunicação do empregador ao empregado, ou vice-versa, pela qual um faz saber ao outro a rescisão do respectivo contrato de trabalho dentro de determinado período. Quantia que o empregador, quando é ele a rescindir o contrato de trabalho, paga ao empregado.

**Avocar** - Chamar a si responsabilidade, direito, etc.; atribuir-se.

**Carga** – Fazer carga de um processo é retirá-lo da secretaria/cartório.

**Carta Rogatória** - É um pedido feito por autoridade judicial estrangeira para que seja cumprida uma diligência no Brasil, como citação, interrogatório de testemunhas, prestação de informações, entre outras. As Cartas Rogatórias, em sua maioria, chegam ao STF por via diplomática, encaminhadas pelo Ministério da Justiça ou pelo Ministério das Relações Exteriores. Contudo, elas também podem ser diretamente requeridas pela parte interessada que tenha aberto o processo no tribunal estrangeiro.

**Cartório** - Repartição onde funcionam os tabelionatos, os escritórios de notas, as escriturarias da justiça, os registros públicos, e se mantêm os respectivos arquivos.

**Causa** - Pleito judicial; demanda, ação: causa criminal.

**Celeridade** - Velocidade, ligeireza, rapidez.

**Celestista** - O que tem contrato de trabalho regido pela CLT.

**Ciente** - Que tem ciência ou conhecimento de alguma coisa; sabedor, assinatura que se apõe a documentos para comprovar que se tomou conhecimento de seu conteúdo.

**Cláusula** - Cada um dos artigos ou disposições de um contrato, tratado, testamento, ou qualquer outro documento semelhante, público ou privado.

**Cláusula Condicional** - A que subordina o efeito de ato jurídico a evento futuro e incerto.

**Cláusula de Escala Móvel** - Nos contratos, a que estabelece revisão de pagamentos a serem efetuados de acordo com as variações do preço de determinadas mercadorias, dos serviços, dos índices do custo de vida, dos salários, etc.

**Cláusula de Estilo** - A que é usada de forma constante em negócios da mesma espécie ou natureza, e aceita, tacitamente, pelas partes, mesmo não sendo formulada textualmente.

**CLT** - Sigla de Consolidação das Leis Trabalhistas.

**Código** - Coleção de leis; conjunto metódico e sistemático de disposições legais relativas a um assunto ou a um ramo do direito. Coleção de regras e preceitos.

**Cominar** - Ameaçar com pena ou castigo no caso de infração ou falta de cumprimento de contrato, ou de preceito, ordem, mandato, etc; impor, prescrever.

**Comissão de Conciliação Prévia** - A lei nº 9.958, de 12/01/2000, autoriza a instituição de comissões paritárias (empregado e empregador) nas empresas e sindicatos. A CCP deve tentar conciliar conflitos individuais do trabalho, deixando, para a Justiça do Trabalho, apenas os casos em que o acordo não seja possível.

**Conciliação** - Constitucionalmente, os juízes tentam primeiro conciliar as partes, só passando à fase de instrução e julgamento depois que isto se revela inviável.

**Conciliação** - Ato ou efeito de conciliar(-se); harmonização de litigantes ou pessoas desavindas.

**Conflito de Competência** - Incidente processual para decidir qual o órgão ou juiz competente para julgar um determinado litígio.

**Consignar** - Afirmer, declarar, estabelecer; entregar (mercadorias) para serem negociadas por terceiros.

**Constituição** - Ato de constituir, de estabelecer, de firmar, organização, formação; Lei fundamental e suprema de um Estado, que contém normas respeitantes à formação dos poderes públicos, forma de governo, distribuição de competências, direitos e deveres dos cidadãos, etc.; carta constitucional, carta magna; conjunto de normas reguladoras de uma instituição, corporação, etc.; estatuto.

**Contribuição de Melhoria** - É um tipo de tributo. Contribuição que o Estado exige, diretamente em função de uma obra pública, dos proprietários de imóveis que foram beneficiados por ela.

**Contribuição Social** - É um tipo de tributo que a União pode criar para custear os serviços de assistência e previdência social. Um exemplo é a CPMF, Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira.

**Correição** - Atividade exercida pelo Corregedor-Geral da Justiça do Trabalho nos Tribunais Regionais do Trabalho. O objetivo é fiscalizar, disciplinar e orientar os juízes e servidores para o bom funcionamento da Justiça do Trabalho. Na correição, são verificados o andamento dos processos, a regularidade dos serviços e a observância dos prazos e dos Regimentos Internos, entre outros aspectos. Cada TRT tem também seu próprio Corregedor. No Ceará, o presidente do Tribunal acumula suas funções com a de Corregedor.

**Custas** - Despesas feitas em processo judicial.

**Dano Moral Trabalhista** - É o que pode surgir nas relações de emprego e pode afetar tanto o empregado quanto o empregador e pode ocorrer antes, durante e após o contrato de emprego.

**Data Venia** - Expressão respeitosa com que se principia uma argumentação, ou opinião, divergente da de outrem.

**Décimo Terceiro Salário** - Gratificação anual devida a todos os empregados, equivalente a um salário mensal, que deve ser paga até dezembro; gratificação de Natal; gratificação natalina.

**Decisão** - Ato ou efeito de decidir(-se); resolução, determinação, deliberação; sentença, julgamento.

**Decisão Definitiva** - Decisão final em um processo. Pode ser uma sentença, quando é tomada por um juiz, ou acórdão, quando é proferida pelo tribunal.

**Decisão Monocrática** - Decisão final em um processo, tomada por um juiz ou, no caso do Supremo Tribunal Federal, por um ministro. No STF, podem ser decididos monocraticamente pedidos ou recursos manifestamente intempestivos, incabíveis ou improcedentes, ou que contrariem a jurisprudência predominante no Tribunal, ou ainda em que for evidente sua incompetência.

**Decreto-Lei** - Decreto que o chefe do poder executivo expede, com força de lei, por estar absorvendo, anormalmente, as funções próprias do legislativo, eventualmente supresso.

**Defesa** - Contestação de uma acusação; refutação, impugnação; justificação, alegação.

**Denúncia** - É o ato pelo qual o membro do Ministério Público (promotor ou procurador da República) formaliza a acusação perante o tribunal, dando início à ação penal. Só cabe em ação pública (na ação privada, existe a Queixa-crime). Se a denúncia for aceita, o denunciado, que havia sido indiciado no inquérito policial, passa a ser réu na ação.

**Depoimento** - Ato de depor, testemunho.

**Despacho** - São os atos de impulsionamento do processo, nos quais não há decisão ou sentença.

**Despedida Imotivada** - Demissão de um empregado sem justa causa.

**Diligência** - Providência determinada pelo juiz ou ministro para esclarecer alguma questão do processo. Pode ser decidida por iniciativa do juiz (de ofício) ou atendendo requerimento do Ministério.

**Direito** - Aquilo que é justo, reto e conforme a lei; faculdade legal de praticar ou deixar de praticar um ato; Prerrogativa, que alguém possui, de exigir de outrem a prática ou abstenção de certos atos, ou o respeito a situações que lhe aproveitam; jus; faculdade concedida pela lei; poder legítimo; ciência das normas obrigatórias que disciplinam as relações dos homens em sociedade; jurisprudência; o conjunto de conhecimentos relativos a esta ciência, ou que tem implicações com ela, ministrados nas respectivas faculdades; o conjunto das normas jurídicas vigentes num país; complexo de normas não formuladas que regem o comportamento humano.

**Direito Adjetivo** - Conjunto de leis que determinam a forma por que se devem fazer valer os direitos; conjunto de leis reguladoras dos atos judiciários; direito processual, direito judiciário, direito formal.

**Direito Administrativo** - Complexo de normas e princípios da Administração Pública.

**Direito Adquirido** - O que se constituiu de modo definitivo e se incorporou irreversivelmente ao patrimônio do seu titular.

**Direito Aéreo** - Complexo de normas e princípios, de caráter internacional, reguladores da navegação aérea, civil e comercial, e das atividades relacionadas com o espaço aéreo.

**Direito Agrário** - Ramo da ciência jurídica, composto de normas imperativas e supletivas, que rege as relações emergentes da atividade do homem sobre a terra, observados os princípios de produtividade e justiça social.

**Direito Assistencial** - Conjunto de normas com que o Estado provê às necessidades gerais do trabalhador, fazendo-o beneficiário da assistência e previdência social.

**Direito Autoral** - Direito exercido pelo autor ou por seus descendentes sobre suas obras, no tocante a publicação, tradução, venda, etc .

**Direito Cambiário** - Conjunto de normas que disciplinam as relações jurídicas entre as pessoas vinculadas em operações de natureza cambial.

**Direito Canônico** - O que estabelece a ordem jurídica da Igreja Católica Apostólica Romana.

**Direito Civil** - Conjunto de normas reguladoras dos direitos e obrigações de ordem privada atinentes às pessoas, aos bens e às suas relações.

**Direito Clássico** - Direito romano.

**Direito Comercial** - Complexo de normas que regem as operações comerciais e disciplinam os direitos e obrigações das pessoas que exercem profissional e habitualmente o comércio.

**Direito Constitucional** - Conjunto de normas e princípios fundamentais que regulam a organização política do Estado, forma de governo, atribuições e funcionamento dos poderes políticos, seus limites e relações, e bem assim os direitos individuais e a intervenção estatal na esfera social, econômica, intelectual e ética.

**Direito Consuetudinário** - Complexo de normas não escritas originárias dos usos e costumes tradicionais de um povo; direito costumeiro.

**Direito Criminal** - Direito penal.

**Direito das Gentes** - Direito internacional público.

**Direito de Arena** - O que é usufruído por artistas e atletas, relativo à transmissão e retransmissão de espetáculos públicos.

**Direito de Fundo** - Aquilo que define a essência ou a matéria do direito objetivo; conjunto de normas jurídicas abstratas, geradoras das relações concretas de direito (as disposições de direito civil, comercial, penal, etc.); direito substantivo.

**Direito de Petição** - Faculdade que tem o cidadão de representar aos poderes públicos acerca de providências de interesse do País, ou denunciar abusos ou iniquidades de agentes da autoridade, bem como de postular direitos próprios em qualquer órgão administrativo.

**Direito de Preferência** - Direito que a lei assegura aos titulares de certos créditos de serem satisfeitos com prioridade em relação aos outros.

**Direito de Regresso** - Direito que cabe ao portador de título cambiário de exigir do sacador, endossadores e respectivos avalistas o pagamento não feito pelo sacado; Direito conferido por lei a quem satisfaz obrigação de outrem, ou a totalidade de obrigação comum, para haver das pessoas anteriormente vinculadas o ressarcimento que lhe couber.

**Direito de Resposta** - Direito da pessoa física ou jurídica à veiculação de resposta, em jornal, revista ou emissora de rádio ou televisão que tenha divulgado matéria ofensiva ou enganosa a seu respeito.

**Direito de Retorno** - Direito de regresso.

**Direito do Trabalho** - Conjunto de normas que regem as relações de trabalho entre empregados e empregadores, e bem assim os direitos resultantes da condição jurídica dos trabalhadores.

**Direito Escrito** - O que se acha expresso na lei.

**Direito Falencial** - Conjunto de normas substantivas e adjetivas que disciplinam a falência e a concordata, e regulam a condição, responsabilidade e obrigações do falido ou concordatário, e os direitos dos credores destes; direito falimentar.

**Direito Falimentar** - Direito falencial.

**Direito Financeiro** - O que rege a economia estatal e fixa normas de aplicação dos fundos públicos às necessidades da administração.

**Direito Fiscal** - Conjunto de normas e princípios que regulam a arrecadação de tributos, obrigações dos tributários, constituição, atribuições e funcionamento dos órgãos fiscalizadores; direito tributário.

**Direito Individual** - Relativo a tudo quanto se refere à dignidade da pessoa humana, tal como a vida, a liberdade, a segurança, a propriedade, etc., garantido pela Constituição.

**Direito Industrial** - Conjunto de leis e regulamentos acerca de marcas de fábrica e de comércio, privilégios de invenção, e tudo que se relacione com a propriedade e o trabalho industrial.

**Direito Internacional Privado** - Complexo de normas e princípios destinados a determinar qual é, dentre as leis conflitantes de dois ou mais países, a aplicável a certa relação jurídica de direito privado.

**Direito Internacional Público** - Complexo de normas, princípios e doutrinas aceitos pelos Estados, para regular as suas relações recíprocas e bem assim os conflitos de direito público que entre eles surjam; direito das gentes.

**Direito Intertemporal** - Complexo de normas destinadas a resolver os conflitos de leis no tempo.

**Direito Líquido e Certo** - Aquele cuja existência dispensa demonstração, que pode ser reconhecido de plano.

**Direito Marítimo** - Conjunto de princípios e leis reguladores da navegação marítima, fluvial e lacustre, bem como das relações jurídicas que nela têm origem.

**Direito Natural** - Complexo de regras e doutrinas baseadas no bom senso e na equidade, e que se impõem às legislações dos povos cultos.

**Direito Normativo** - Conjunto de normas de caráter obrigatório impostas pelo Estado, e que compreende o direito escrito e o consuetudinário; direito positivo, direito objetivo.

**Direito Penal** - Complexo de preceitos legais que definem os crimes e contravenções e determinam as penas e medidas de segurança aplicáveis aos delinqüentes; direito criminal.

**Direito Personalíssimo** - O que é intransferível e inalienável, só podendo, pois, ser exercido pelo seu titular.

**Direito Pessoal** - Direito que tem uma pessoa de exigir de outra que dê, faça ou não faça alguma coisa, decorrente de uma obrigação contratual ou de um ilícito penal.

**Direito Político** - O que tem por objeto as faculdades concedidas, e deveres impostos aos cidadãos, como, por exemplo, votar, ser votado, exercer cargo público.

**Direito Privado** - Conjunto de normas que regulam a condição civil dos indivíduos e das pessoas jurídicas, inclusive o Estado e as autarquias, e bem assim os modos por que se adquirem, conservam e transmitem os bens (direito civil e direito comercial).

**Direito Público** - Complexo de normas que disciplinam a constituição e a competência dos órgãos do Estado, assim como o exercício dos direitos e poderes políticos dos cidadãos e a estes concedem o gozo dos serviços públicos e dos bens do domínio público; Direito que dispõe sobre interesses ou utilidades imediatas da comunidade (direito constitucional ou político, direito administrativo, direito criminal ou penal, direito judiciário ou processual).

**Direito Real** - Poder que tem alguém sobre uma coisa específica, e que vincula esta coisa direta e imediatamente ao seu titular, o qual pode opor esse direito contra todos (propriedade, usufruto, hipoteca, anticrese, etc.).

**Direito Romano** - Conjunto de regras jurídicas observadas pelos habitantes da antiga Roma, entre o séc. VIII a.C. e o séc. VI d.C.; direito clássico.

**Direito Subjetivo** - Direito de ação assegurado pela ordem pública.

**Direito Tributário** - Direito fiscal.

**Direitos Conexos** - O conjunto dos direitos que têm os intérpretes, produtores e radiodifusoras, relativos à execução pública de obras musicais, literárias, ou científicas, ou de programas e transmissões.

**Direitos de Estola** - Contribuições que os fregueses deviam aos vigários.

**Direitos de Mercê** - Aqueles que se pagavam por concessão de título honorífico ou provimento com certos cargos públicos.

**Dissidente** - Que diverge das opiniões de outrem ou da opinião geral; que se separa de uma corporação por discordância de opiniões; separatista.

**Dissídio** - Denominação comum às controvérsias individuais ou coletivas submetidas à Justiça do Trabalho. Pode ser individual ou coletivo.

**Dissídio Coletivo** - Controvérsia entre pessoas jurídicas, categorias profissionais (empregados) e econômicas (empregadores). A instauração do processo de dissídio coletivo é prerrogativa de entidade sindical (sindicatos, federações e confederações). Pode ser de natureza econômica, para instituição de normas e condições de trabalho e fixação de salários, ou de natureza jurídica, para interpretação de cláusulas de sentenças normativas, acordos e convenções coletivas. Pode ser ainda originário (quando não existirem normas e condições em vigor decretadas em sentença normativa), de revisão de condições já existentes, e de greve (julgar se é ou não abusiva). Tanto a Constituição federal como a CLT estabelecem que o dissídio somente será aberto após esgotadas as tentativas de acordo entre as partes. O TST prevê a extinção do processo, sem julgamento do mérito, se não ficar comprovado o esgotamento das tentativas de negociação.

**Dissídio Individual** - Reclamação trabalhista resultante de controvérsia relativa ao contrato individual de trabalho. É ajuizada numa Vara do Trabalho (1ª instância) pelo empregador ou pelo empregado, pessoalmente ou por seu representante, ou pelo sindicato da classe. Não é obrigatória a assistência de advogado.

**Distribuição** - Escolha do juiz ou relator do processo, por sorteio. Pode acontecer também por prevenção, ou seja, o processo é distribuído para um juiz ou ministro que já seja relator da causa ou de processo conexo. No caso de um juiz ou ministro declarar-se impedido é feito novo sorteio.

**Doutrina** - Conjunto de princípios que servem de base a um sistema religioso, político, filosófico, científico; regra, preceito, norma.

**DRT** - Delegacia Regional do Trabalho. Integra a estrutura do Ministério do Emprego e Trabalho, do Poder Executivo, enquanto o TRT é órgão do Poder Judiciário.

**Edital** - Ato escrito oficial em que há determinação, aviso, postura, citação, etc., e que se afixa em lugares públicos ou se anuncia na imprensa, para conhecimento geral, ou de alguns interessados, ou, ainda, de pessoa determinada cujo destino se ignora; relativo a édito; que se fez público por meio de editais.

**Efeito Suspensivo** - Suspensão dos efeitos da decisão de um juiz ou tribunal, até que o tribunal tome a decisão final sobre um recurso. Em relação aos dissídios coletivos julgados pelos Tribunais Regionais, cabe recurso originário ao TST.

**Embargos** - São um tipo de recurso ordinário para contestar a decisão definitiva. Os mais comuns são os embargos declaratórios. Arresto, impedimento judicial à execução de uma obra capaz de causar prejuízo à edificação vizinha, por exemplo. Recurso impetrado ao próprio juiz ou tribunal prolator da sentença ou do acórdão, para que os declare, reforme ou revogue; defesa do executado, oposta aos efeitos da sentença e destinada a impedir ou desfazer a execução requerida pelo exeqüente; defesa do executado por dívida fiscal, equivalente à contestação.

**Embargos de Divergência** - São recursos apresentados contra decisão de uma turma do STF em Recurso Extraordinário, quando ela divergir da decisão de outra turma ou do plenário.

**Embargos de Terceiro** - Meio defensivo utilizado por quem intervém na ação de outrem por haver sofrido turbação ou esbulho na sua posse ou direito, em virtude de arresto, depósito, penhora, seqüestro, venda judicial, arrecadação, partilha, etc.

**Embargos Declaratórios** - São embargos que pedem que se esclareça um ponto da decisão da turma ou do plenário (acórdão) considerado obscuro, contraditório, omissivo ou duvidoso.

**Ementa** - Resumo de uma decisão judiciária.

**Empregado** - Aquele que exerce emprego ou função; funcionário; pessoa física que presta serviços de caráter não eventual a um empregador, sob a dependência dele e mediante salário.

**Empregador** - Aquele que emprega; patrão; pessoa, natural ou jurídica, que, por efeito de contrato de trabalho, utiliza o serviço de outrem.

**Enunciado de Súmula** - Jurisprudência dominante no Tribunal Superior do Trabalho em dissídios individuais. São propostos pelos ministros à Comissão de Jurisprudência do TST e tratam de temas que tenham sido suficientemente debatidos e decididos de maneira uniforme em várias ocasiões. Uma vez aprovados, os Enunciados passam a orientar as decisões das Turmas e dos demais órgãos do Tribunal em questões semelhantes.

**Estabilidade** - Garantia que tem o funcionário público efetivo, depois de certo tempo de exercício, de não ser demitido senão por sentença judicial ou mediante processo administrativo; garantia que o empregado adquiria após 10 anos de serviço na mesma empresa, de não ser despedido, exceto por falta grave apurada mediante inquérito, no juízo trabalhista; regime válido, no Brasil, até o estabelecimento da lei que instituiu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e vigente para os que não optaram por essa lei.

**Ex Nunc** - Expressão latina. Quer dizer que a decisão não tem efeito retroativo, ou seja, vale do momento em que foi proferida em diante.

**Ex Officio** - Por obrigação e regimento; por dever do cargo; diz-se do ato oficial que se realiza sem provocação das partes.

**Ex Tunc** - Expressão latina. Quer dizer que a decisão tem efeito retroativo, valendo também para o passado.

**Exceção da Verdade** - Ação que permite ao acusado por crime de calúnia ou injúria provar o fato atribuído por ele à pessoa que se julga ofendida e o processou por isso. Só pode ser utilizada quando o ofendido é funcionário público e a ofensa é relativa ao exercício das suas funções.

**Execução** - A fase do processo judicial na qual se promove a efetivação das sanções, civis ou criminais, constantes de sentenças condenatórias; ajuizamento de dívida líquida e certa representada por documentos públicos ou particulares a que a lei atribui força executória.

**Exeqüenda** - Diz-se do documento ou sentença que está em execução.

**Exeqüente** - Que ou quem intenta ou promove execução judicial.

**Expediente** - Que expede, resolve, promove a execução de algo; horário de funcionamento das repartições públicas, de estabelecimentos comerciais, escritórios, fábricas, etc; correspondência, requerimentos, ofícios, etc., duma repartição.

**Expedir** - Remeter ao seu destino; despachar, enviar, despedir; fazer partir com

determinado fim: expedir um emissário; promover a solução de; resolver, despachar; publicar oficialmente (decreto, portaria, etc.); promulgar.

**Expulsão** - Medida administrativa tomada pelo presidente da República para retirar do território nacional um estrangeiro que se mostra prejudicial aos interesses do País. Diferente da Extradicação, que é julgada pelo Supremo Tribunal Federal, a pedido do país de origem do estrangeiro, a expulsão é uma decisão tomada pelo Poder Executivo. O pedido normalmente é feito via diplomática de governo a governo, e o Supremo Tribunal Federal é a autoridade competente a se pronunciar sobre o pedido. Em regra, é concedida a extradicação de cidadão do país requisitante, salvo em casos de crime político. Brasileiros natos não podem ser extraditados. Os naturalizados podem sofrer o processo, nos casos previstos pela Constituição (Art. 5º, inciso LI). O andamento do pedido de extradicação no Supremo Tribunal Federal depende de que o extraditando seja preso no Brasil e colocado à disposição da Justiça até que termine o processo (Prisão Preventiva para Extradicação). Ele será submetido a interrogatório e terá direito a se defender por meio de advogado. A Procuradoria-Geral da República também deve se manifestar na ação.

**Feitos** - Processos judiciais.

**Férias** - Dias em que se suspendem os trabalhos oficiais (datas patrióticas e dias santificados); feriado; certo número de dias consecutivos destinados ao descanso de funcionários, empregados, estudantes, etc., após um período anual ou semestral de trabalho ou atividades.

**FGTS** - Sigla do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço. As questões relativas ao FGTS são decididas pela justiça comum e não pela Justiça do Trabalho.

**Forense** - Respeitante ao foro judicial; judicial.

**Foro** - Tribunal de Justiça; lugar onde funcionam os órgãos do poder judiciário; fórum; jurisdição, alçada, poder.

**Habeas Corpus** - Medida que visa proteger o direito de ir e vir. É concedido sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder. Quando há apenas ameaça a direito, o habeas corpus é preventivo.

**Habeas Data** - Ação para garantir o acesso de uma pessoa a informações sobre ela que façam parte de arquivos ou bancos de dados de entidades

governamentais ou públicas. Também pode pedir a correção de dados incorretos.

**Homologação** - Ato pelo qual o juiz ou o Tribunal, sem julgar, confere validade e eficácia a deliberação ou acordo entre as partes de um processo de dissídio coletivo, desde que atendidas as prescrições legais.

**Homologar** - Confirmar ou aprovar por autoridade judicial ou administrativa.

**Honorários** - Remuneração àqueles que exercem uma profissão liberal: advogado, médico, etc.; proventos; vencimentos, salário, remuneração.

**Hora Extra** - Hora trabalhada além da jornada contratual de trabalho e sobre ela incide uma remuneração também extraordinária.

**Impedimento** - Situação em que um juiz é proibido de atuar numa causa legal.

**Imposto** - É um tipo de tributo. Retribuição em dinheiro que o Estado exige de pessoas físicas ou jurídicas para as despesas de administração.

**Impugnação** - Ato ou efeito de impugnar; contestação; conjunto de argumentos com que se impugna.

**Incompetência** - Falta de competência; falta de autoridade ou dos conhecimentos necessários para o julgamento de alguma coisa.

**Indenizar** - Reparar, compensar; ressarcir.

**Inexigibilidade** - Que não se pode exigir.

**Inquérito** - Procedimento para apurar se houve infração penal. A partir do Inquérito se reúnem elementos para que seja proposta Ação Penal. Ato ou efeito de inquirir; conjunto de atos e diligências com que se visa a apurar alguma coisa; sindicância.

**Inquérito Administrativo** - O que se realiza por ordem de autoridade administrativa, para apurar irregularidade no serviço público.

**Inquérito Judicial** - O que se efetua no juízo da falência, com base no relatório do síndico, a fim de apurar a existência de possíveis crimes falimentares e quais os seus autores.

**Inquérito Policial Militar (IPM)** - Processo sumário pelo qual a autoridade militar investiga a procedência ou não de uma transgressão disciplinar ou de um crime.

**Instância** - Grau da hierarquia do Poder Judiciário. A primeira instância, onde em geral começam as ações, é composta pelo juízo de direito de cada comarca, pelo juízo federal, eleitoral e do trabalho. A segunda instância, onde são julgados recursos, é formada pelos tribunais de Justiça e de Alçada, e pelos tribunais

regionais federais, eleitorais e do trabalho. A terceira instância é formada pelos tribunais superiores (STF, STJ, TST, TSE) que julgam recursos. Jurisdição ou foro competente para proferir julgamento. O Código de Processo Civil, de 1973, substitui esta expressão por grau de jurisdição.

**Instrução** - Fase processual concretizada numa audiência, em que o juiz instrutor ouve as partes e faz perguntas para deixar claro os pontos que serão objeto de julgamento. Na Justiça do Trabalho, a audiência de instrução começa com a tentativa de conciliação entre as partes. Não sendo esta possível, passa-se à instrução propriamente dita.

**Instruir** - Pôr um processo, uma causa, em estado de ser julgado; anexar a (uma petição apresentada em juízo) documentos comprobatórios de alegações nela feitas.

**Instrumento** - Ato reduzido a escrito, em forma apropriada, para que se constitua um documento que o torne concreto, autêntico, provável e oponível contra terceiros.

**Interesse Difuso** - É o interesse comum de pessoas não ligadas por vínculos jurídicos, ou seja, questões que interessam a todos, de forma indeterminada. Por exemplo, habitação e saúde, meio ambiente.

**Interpor** - Opor, contrapor; entrar em juízo com (um recurso); fazer intervir; expor.

**Interrogatório** - Auto em que se reduzem a escrito as respostas que dá o indiciado ou o réu às perguntas feitas pela autoridade competente.

**Intervenção Federal** - É a medida de caráter excepcional e temporário que afasta a autonomia dos estados, Distrito Federal ou municípios. A intervenção só pode ocorrer nos casos e limites estabelecidos pela Constituição Federal: quando houver coação contra o Poder Judiciário, para garantir seu livre exercício (poderá ocorrer de ofício, ou seja, sem que haja necessidade de provocação ou pedido da parte interessada); quando for desobedecida ordem ou decisão judiciária (também poderá ocorrer de ofício); quando houver representação do Procurador-Geral da República. (art. 34, VII, da Constituição). No caso de desobediência de ordem judicial, o Supremo processará também os pedidos encaminhados pelo presidente do Tribunal de Justiça do Estado ou de Tribunal Federal. Se a ordem ou decisão judicial desrespeitada for do próprio STF, a parte interessada também poderá requerer a medida.

**Intimar** - Convocar, interpelar, notificar e citar; chamar perante a autoridade policial.

**Inventariante** - Que inventaria ou faz o rol dos bens inventariados; pessoa que inventaria ou faz o rol dos bens inventariados; Pessoa que o juiz nomeia para arrolar, administrar e partilhar uma herança, representando-a ativa e passivamente enquanto indivisa.

**Inventário** - Relação dos bens deixados por alguém que morreu; o documento ou papel em que se acham relacionados tais bens; lista discriminada, registro, relação, rol de mercadorias, bens, etc; descrição ou enumeração minuciosa; levantamento completo dos bens e valores ativos e passivos duma sociedade mercantil ou de qualquer entidade econômica; processo, formado em juízo competente, com o fim de legalizar a transferência do patrimônio do falecido a seus herdeiros e sucessores na proporção exata de seus direitos mediante a partilha.

**Jornada de trabalho** - Duração do trabalho.

**Juiz Classista** - Juiz não togado, ou leigo, representante dos empregadores ou dos empregados. A representação classista na Justiça do Trabalho, inicialmente prevista na CLT (art. 670; 672, § 1º; 682, § 2º, 684 e 687 a 689) e na Constituição Federal (arts. 116 a 117), foi extinta pela Emenda Constitucional nº 24/99. A Emenda, porém, preservou os mandatos vigentes quando da sua promulgação. O TST, por meio da Resolução Administrativa nº 665/99, resolveu que, não havendo paridade na representação (para cada representante de empregados deve haver um representante de empregador), os classistas remanescentes cumprirão seus mandatos, porém afastados das funções judicantes. O representante classista era nomeado para mandato de três anos.

**Juiz Instrutor** - Aquele que preside a audiência de instrução do processo.

**Juiz Togado** - Juiz com formação jurídica obrigatória, ocupante do cargo em caráter vitalício. A maioria pertence à carreira da magistratura. Outros vêm da advocacia e do Ministério Público (a Constituição reserva um quinto dos cargos nos Tribunais a estas duas áreas).

**Julgamento** - Ato pelo qual o Juiz ou o Tribunal decide uma causa.

**Junta de Conciliação e Julgamento** - A JCJ foi transformada em Vara do Trabalho, que é a primeira instância das reclamações na área trabalhista.

**Jurisdição** - Poder atribuído a uma autoridade para aplicar a lei nos casos concretos, aos litígios, e punir quem as infrinja em determinada área; área territorial dentro da qual se exerce esse poder; Vara; Alçada, competência. Atividade do Poder Judiciário ou de órgão que a exerce. Refere-se também à área geográfica abrangida por esse órgão.

**Jus Postulandi** - O direito de alguém postular na Justiça o que julga lhe ser devido.

**Justa Causa** - Dispensa de um empregado por um motivo justificado na lei ou previsto na lei.

**Justiça do Trabalho** - Órgãos da Justiça destinados a julgar conflitos decorrentes das relações de emprego entre empregados e empregadores.

**Levantar** – Retirar (Honorários, Autos do Processo).

**Lavrar** - Exarar por escrito; escrever, redigir; escrever uma sentença, uma ata; emitir; expressar.

**Lei** - Regra geral e permanente a que todos estão submetidos.

**Liminar** - Pedido de antecipação dos efeitos da decisão, antes do seu julgamento. É concedido quando a demora da decisão causar prejuízos. Despacho de magistrado no sentido de antecipar, no todo ou em parte, os efeitos da tutela requerida na petição inicial, desde que obedecidos pressupostos legais. Decisão urgente de um juiz, ou de um órgão, tomada a pedido de uma das partes, para resguardar direitos ou evitar prejuízos que possam ocorrer antes que seja julgado o mérito da causa. A medida liminar tem por objetivo resguardar a inteireza e os feitos da futura decisão judicial.

**Liquidação** - Atos processuais para apurar o valor de uma condenação decorrente de uma sentença judicial, numa fase processual anterior à execução.

**Litígio** - Questão judicial; pleito, demanda, pendência, disputa, contenda.

**Litisconsórcio** - Regra que permite ou exige que mais de uma pessoa entre, na posição de autor ou de réu, no mesmo processo. São os litisconsortes, espécie de sócios do processo.

**Mandado** - Ordem escrita da autoridade. É chamado de Mandado judicial quando expedido por juiz ou ministro de Tribunal. Tem nomes específicos de acordo com o objetivo: prender, soltar, etc.

**Mandado de Injunção** - Processo que pede a regulamentação de uma norma da Constituição, quando os Poderes competentes não o fizeram. O pedido é feito para garantir o direito de alguém prejudicado pela omissão.

**Mandado de segurança** - Garantia fundamental destinada à proteção de direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus, contra ilegalidade ou abusos de poder, cometidos por autoridade pública ou agente do Poder Público.

**Mandato** - É uma palavra oriunda do latim, "mandate". É designada para definir o espaço de tempo público ou privado que um ocupante, nomeado ou não, concursado ou não e designado que ocupe em caráter provisório um cargo ou função pública. Pois por força de lei local o mandatário têm suas funções renovadas ao iniciar um novo governo.

**Medida Cautelar** - Providência de caráter urgente, tomada pelo juiz, mediante postulação do interessado, antes ou no curso de um processo, objetivando assegurar a eficácia ou o resultado útil da decisão do mérito nele proferida. É o pedido para antecipar os efeitos da decisão, antes do seu julgamento. É concedida quando a demora da decisão causar prejuízos (*periculum in mora*).

**Mérito** - Questão ou questões fundamentais, de fato ou de direito, que constituem o principal objeto da lide. Essência de uma causa, o que deu origem ao processo.

**Ministério do Trabalho** - É órgão do Poder Executivo. Nada tem a ver com a Justiça do Trabalho, a não ser a afinidade na área de atuação. Ao Ministério cabe assessorar o Poder Executivo na elaboração ou alteração de leis trabalhistas e fiscalizar a aplicação destas. À Justiça do Trabalho cabe conciliar e julgar as divergências nas relações de trabalho e só atua, como todo órgão judicial, quando acionado, ou seja, quando alguém propõe uma ação (reclamação trabalhista).

**Ministério Público** - Instituição incluída entre as funções essenciais ao funcionamento da Justiça na Constituição de 1988 (arts. 127 a 130). Seus objetivos são fiscalizar o cumprimento da lei, defender a democracia e os direitos individuais, coletivos e difusos. Os membros do Ministério Público dos estados e do Distrito Federal são promotores e procuradores de Justiça. Os membros do Ministério Público Militar são promotores e procuradores de Justiça Militar. Os membros do Ministério Público do Trabalho são procuradores do Trabalho. Os membros do Ministério Público Federal são procuradores da República.

**Ministério Público do Trabalho** - O Ministério Público do Trabalho é órgão do Ministério Público da União. Segundo a Constituição, é instituição permanente e essencial às funções da Justiça. Não faz parte, porém, do Poder Judiciário nem do Poder Executivo. Cabe ao Ministério Público a "defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis". Essa é a função que o Ministério Público do Trabalho exerce junto à Justiça do Trabalho, cabendo-lhe, ainda, a coordenação entre esta e os Ministérios do Trabalho e da Previdência Social. A Procuradoria-Geral do Trabalho emite parecer nos processos que tramitam no TST nos seguintes casos: por determinação legal, nos dissídios coletivos originários; obrigatoriamente, quando for parte pessoa jurídica de direito público, Estado estrangeiro ou organismo internacional; facultativamente, a critério do Relator, quando a matéria for relevante e recomendar manifestação do Ministério Público do Trabalho. O parecer do Ministério Público não é voto. Como o nome já diz, trata-se da manifestação da posição daquele órgão na matéria em exame. É uma orientação, que pode o Tribunal levar em conta, mas que não decide a matéria em julgamento.

**Multa** - Pena pecuniária; pena, condenação.

**Multa Penitencial** - A que uma parte contratante paga à outra no caso de arrepender-se do contrato.

**Norma** - Aquilo que se estabelece como base ou medida para a realização ou a avaliação de alguma coisa; norma de serviço; normas jurídicas; normas diplomáticas; princípio, preceito, regra, lei, modelo, padrão: norma de conduta, de ação; tipo concreto ou fórmula abstrata do que deve ser, em tudo o que admite um juízo de valor.

**Notificação** - Ordem judicial para que alguém faça ou não faça alguma coisa; intimação; documento que contém essa ordem.

**Nulidade** - Ineficácia dum ato jurídico, resultante da ausência de uma das condições necessárias para sua validade.

**OAB** - Ordem dos Advogados do Brasil - Órgão de classe dos advogados. O seu registro nela é obrigatório no Brasil.

**Obreiro** - Operário, trabalhador.

**Ob-rogar** - Contrapor-se, ou fazer contrapor-se, uma lei a outra.

**Ofício** - Ocupação manual ou mecânica a qual supõe certo grau de habilidade e que é útil ou necessária à sociedade; ocupação ou trabalho especializado do qual se podem tirar os meios de subsistência; profissão; ocupação permanente de ordem intelectual, ou não, a qual envolve certos deveres e encargos ou um pendor natural; atividade exercida em determinados setores profissionais ou não; cargo, função, ocupação: um ofício burocrático; um ofício subalterno; cargo público ou oficial; incumbência, missão; comunicação escrita e formal entre autoridades da mesma categoria, ou de inferiores a superiores hierárquicos; comunicação escrita e formal que as autoridades e secretarias em geral endereçam umas às outras, ou a particulares, e que se caracteriza não só por obedecer a determinada fórmula epistolar, mas, também, pelo formato do papel (formato ofício); cartório, tabelionato.

**Parecer** - Opinião manifestada por pessoa habilitada (Procurador do Ministério Público, assessor, etc.) em relação a um processo. O parecer não tem que ser seguido, mas assinala uma posição e serve para orientar decisões. Na Justiça do Trabalho, o Ministério Público emite parecer em dissídios coletivos originários e em processos que envolvam interesse público. Juízes e ministros não dão parecer. Eles votam. Decidem a questão.

**Parte** - Toda pessoa que participa de um processo. Pode ser a parte que provocou o processo ou a parte que se defende. Cada uma das pessoas que se opõem num litígio; litigante; cada uma das pessoas que celebram entre si um contrato; contratante; denúncia de um crime, delito, transgressão de ordem ou de regulamento.

**Partilha** - Repartição dos bens duma herança, divisão de lucros, quinhão, proteção, amparo, auxílio; patronagem, patronato; custeio de um programa de televisão, rádio, etc., para fins de propaganda.

**Patrão** - Chefe ou proprietário de estabelecimento, fábrica, etc., em relação aos empregados; empregador.

**Peças** - Instrumentos de um processo.

**Peculato** - Crime praticado por um servidor público que se apropria de dinheiro ou qualquer bem a que tenha acesso em razão do cargo.

**Penalidade** - Conjunto ou sistema de penas impostas pela lei; natureza de pena; pena, castigo, punição.

**Pendência** - Contenda, litígio, conflito; pendenga; tempo durante o qual uma causa ou um recurso está pendente ou correndo.

**Penhora** - Apreensão judicial de bens, valores, dinheiro, direitos, etc., pertencentes ao devedor executado, em quantidade bastante para garantir a execução; execução judicial por quantia determinada.

**Penhora no Rosto dos Autos** - Aquela que se faz em direitos do executado constantes de outra ação pendente em juízo, e que é lavrada pelo escrivão na face externa da primeira folha dos respectivos autos.

**Perito** - Aquele que se acha habilitado para fazer perícia; aquele que é nomeado judicialmente para exame ou vistoria.

**Petição** - De forma geral, é um pedido escrito dirigido ao Tribunal. A Petição Inicial é o pedido para que se comece um processo. Outras petições podem ser apresentadas durante o processo para requerer o que é de interesse ou de direito das partes. No Supremo, a Petição (PET) é um processo.

**Poder Normativo** - Competência dos Tribunais do Trabalho para estabelecer normas e condições, por sentença, em dissídios coletivos, visando à sua solução. O poder normativo não pode extrapolar o limite da lei, mas pode ampliar vantagens legalmente asseguradas, desde que não interfira no poder de comando do empregador. Está previsto no art. 114, § 2º, da Constituição Federal. Nos países em que os tribunais trabalhistas solucionam conflitos de natureza sócio-econômica essa competência tem o nome de poder arbitral.

**Postulante** - Aquele que postula uma solução para o seu problema na Justiça, requer, em geral, através de um advogado, documentando a alegação.

**Prazo de Decadência** - Prazo de extinção de um direito se este não for exercitado.

**Pré Questionamento** - Consiste no exame, em instância inferior, de alegação de que determinada norma legal tenha sido desrespeitada, justificando-se, assim, que o recurso de revista para o TST invoque essa suposta violação da lei.

**Precatório** - Determinação da Justiça para que um órgão público (governo estadual, fundação, etc.) pague uma indenização devida. Os precatórios devem ser pagos em ordem cronológica, quer dizer, primeiro os mais antigos, independente do valor.

**Precedente Normativo** - Jurisprudência dominante do Tribunal Superior do Trabalho em dissídios coletivos. Os Precedentes, da mesma forma que os

*Enunciados, são propostos pelos Ministros à Comissão de Jurisprudência do TST e tratam de temas que tenham sido suficientemente debatidos e decididos de maneira uniforme em várias ocasiões. Uma vez aprovados pelo Órgão Especial, passam a orientar as decisões em questões semelhantes.*

**Preliminar** - *Questão processual a ser resolvida antes do julgamento do mérito da causa. Um processo pode ser extinto, sem julgamento do mérito, se algum requisito processual deixar de ser atendido.*

**Preposto** - *Representante de alguém em uma ação.*

**Prescrição** - *Perda da ação atribuída a um direito, que fica assim juridicamente desprotegido, em consequência do não uso dela durante determinado tempo; decadência em função do prazo vencido.*

**Prescrever** - *Perder a validade, ou a vigência; incidir em prescrição; ser atingido por prescrição.*

**Prescrição da Dívida** - *Perda do direito de cobrar um crédito.*

**Previdência Social** - *As questões relativas à Previdência Social e à seguridade social em geral são decididas pela justiça comum (federal) e não pela Justiça do Trabalho.*

**Prioridade** - *O julgamento de processos no plenário do Supremo Tribunal Federal segue a seguinte ordem de prioridade: Habeas corpus; Pedidos de extradição; causas criminais, em primeiro lugar as de réu preso; conflitos de jurisdição; recursos oriundos do TSE; mandados de segurança; reclamações; representações; pedidos de advocação e causas avocadas.*

**Prisão Preventiva para Extradição** - *Processo que garante a prisão preventiva do réu em processo de Extradição, como forma de assegurar a aplicação da lei. É condição para se iniciar o processo de Extradição.*

**Procedimento** - *Forma que a lei estabelece para se tratarem as causas em juízo; formas a que está subordinado o cumprimento dos atos e trâmites do processo.*

**Procedimento Sumaríssimo** - *A lei nº 9.957, de 12/1/2000 instituiu esse procedimento nos processos trabalhistas cujo valor não ultrapasse 40 salários mínimos. Nesses casos, os dissídios individuais devem ser resolvidos no prazo máximo de 15 dias, em audiência única. Se houver interrupção da audiência, a solução deve ser dada no prazo máximo de 30 dias. Se houver recurso, este terá tramitação também especial e rápida no Tribunal.*

**Processo** - Atividade por meio da qual se exerce concretamente, em relação a determinado caso, a função jurisdicional, e que é instrumento de composição das lides; pleito judicial; litígio; conjunto de peças que documentam o exercício da atividade jurisdicional em um caso concreto; autos.

**Processo Administrativo** - Processo relativo a servidor no exercício de suas atribuições. Pode ser um pedido de benefício ou a apuração de denúncia por infração praticada, por exemplo.

**Processualística** - Teoria do processo judicial.

**Procuração** - Incumbência dada a outrem por alguém para tratar de negócio(s) em seu nome; poderes; documento em que se consigna legalmente essa incumbência; instrumento do mandato.

**Procuração Apud Acta** - A que o réu outorga ao defensor mediante simples indicação verbal feita ao juiz do processo.

**Procurador** - Representante do Estado nas questões judiciais. Pode ser membro do Ministério Público ou representante da Advocacia Geral da União e de qualquer governo ou órgão público.

**Procurador Federal** - Representante de órgãos da administração indireta da União - autarquias e de fundações - em questões judiciais e extrajudiciais.

**Procurador Geral da República** - Chefe do Ministério Público Federal e do Ministério Público da União. É escolhido pelo presidente da República, entre os integrantes da carreira maiores de 35 anos, e aprovado pelo Senado Federal. Tem mandato de dois anos, permitidas reconduções. Sua destituição, pelo presidente da República, depende de autorização do Senado. O Procurador Geral da República é processado e julgado pelo STF. No Supremo Tribunal Federal, o procurador-geral da República tem assento no plenário, à direita do presidente. É ouvido na maioria dos processos e pode atuar como parte em ação.

**Produção da Prova** - Fazer prova, no curso do processo, realizar provas.

**Proponente** - O que propõe, quem faz uma proposta.

**Provas** - Demonstração da existência ou da veracidade daquilo que se alega como fundamento do direito que se defende ou que se contesta. Todo meio lícito e apto a firmar a convicção do juiz na sua decisão.

**Provimento** - Manifestação dos Tribunais Superiores ao julgarem favoravelmente recurso interposto contra decisões de juízes de instâncias

*inferiores; instruções ou determinações administrativas baixadas pelo corregedor.*

**Provisionado** - *Diz-se daquele que, não sendo bacharel em direito, recebeu provisão para advogar em juízo de primeira instância, uma vez inscrito na Ordem dos Advogados; que está garantido por provisão ou nela tem origem.*

**Queixa Crime** - *Exposição do fato criminoso, feita pela parte ofendida ou por seu representante legal, para iniciar processo contra o autor ou autores do crime. A Queixa-crime pode ser apresentada por qualquer cidadão \_ é um procedimento penal de caráter privado, que corresponde à Denúncia na ação penal pública. A queixa não está sujeita a formalidades especiais, podendo ser feita oralmente (Lei 9099/95) ou por escrito. O prazo de apresentação da queixa é de seis meses, a contar da data em que o denunciante tomou conhecimento do crime e dos seus autores.*

**Quinto Constitucional** - *Diz-se da parte que a Constituição reserva a membros do Ministério Público e a advogados na composição dos Tribunais. Num Tribunal constituído, por exemplo, de 20 juízes, 4 lugares devem ser preenchidos por integrantes do Ministério Público (2) e por advogados (2).*

**Quitação** - *Documento escrito em que o credor declara o devedor liberado da obrigação por lhe haver pago a quantia devida; recibo de pagamento.*

**Quorum** - *Número mínimo de juízes ministros necessário para os julgamentos.*

**Reclamação** - *Pedido para o reconhecimento da existência de um direito ou a queixa contra atos que prejudicam direitos do reclamante. A reclamação é feita contra o ato injusto, para que seja desfeito ou para que se repare a injustiça. A reclamação pode ser dirigida contra a própria autoridade que praticou o ato, desde que em função administrativa. É ajuizada principalmente para garantir a eficácia de decisões do próprio STF.*

**Reclamação Correicional** - *Meio assegurado ao interessado para pedir providências à Corregedoria-Geral da Justiça do Trabalho para corrigir erros, abusos ou atos contrários à boa ordem processual, praticados no âmbito dos Tribunais Regionais do Trabalho. Cada TRT tem também uma Corregedoria.*

**Reclamado** - *Pessoa natural ou jurídica contra quem se propõe reclamação.*

**Reclamante** - *O que reclama, propõe reclamação contra alguém (pessoa física) ou um ente jurídico.*

**Reclamatória** - Denominação moderna da reclamação trabalhista, que é o início do processo trabalhista.

**Recolhimento Previdenciário** - Pagamento feito à Seguridade Social.

**Reconvenção** - Ação pela qual o réu demanda o autor, no mesmo processo em que por este é demandado, para opor-lhe direito que lhe altere ou elimine a pretensão.

**Recorrer** - Interpor recurso judicial; apelar, agravar.

**Recurso** - Instrumento para pedir a mudança de uma decisão, na mesma instância ou em instância superior. Existem vários tipos de recursos: embargos, agravo, apelação, recurso especial, recurso extraordinário, etc.

**Recurso de Revista** - Contra decisão que contenha interpretação de norma legal divergente entre Tribunais ou entre o Tribunal e o TST, ou contra decisões que contrariem literalmente dispositivo de lei federal ou da Constituição.

**Recurso Extraordinário** - Encaminhado ao Supremo Tribunal Federal contra decisão do TST que, no entender dos interessados, contenha afronta à Constituição ou lei federal.

**Recurso Ordinário** - Contra decisão de TRT em processo de sua competência (dissídios coletivos, agravos regimentais, ações rescisórias).

**Recurso Ordinário Criminal** - Cabe Recurso ao Supremo Tribunal Federal de decisão única ou de última instância da Justiça Militar. O prazo para apresentação do Recurso é de três dias.

**Recurso Ordinário em Habeas Corpus** - O recurso só subirá ao Supremo, vindo de Tribunais Superiores, quando o pedido for negado naquelas instâncias. Não cabe Recurso Ordinário ao STF de decisão que tenha concedido o Habeas Corpus, apenas Recurso Especial.

**Recurso Ordinário em Habeas Data** - Recurso contra decisão em Habeas Data.

**Recurso Ordinário em Mandado de Injunção** - Recurso contra decisão em Mandado de injunção.

**Reintegração** - Ato ou efeito de reintegrar (se); reintegro; readmissão em cargo público com ressarcimento de todas as vantagens a ele inerentes, por força de decisão judicial ou administrativa.

**Relator** - Ministro ou Juiz a quem compete examinar o processo e resumi-lo num relatório, que servirá de base para o julgamento. O Relator é designado por

sorteio e tem prazo de 30 dias para examinar o processo e encaminhá-lo ao Revisor.

**Relatório** - Exposição resumida do processo, lida pelo Relator no início da sessão de julgamento. Após a leitura, é dada a palavra aos representantes das partes e, em seguida, o Relator pronuncia seu voto. No TST, depois da Emenda Constitucional nº 24/99, só há revisor nos casos de ações rescisórias originárias.

**Representação** - Reclamação escrita contra um fato ou pessoa. Feita geralmente ao Ministério Público, quando a lei exige que o ofendido noticie a ofensa.

**Requerimento** - Petição redigida dentro das formalidades legais; pedido, solicitação.

**Rescisão** - Anulação de um contrato, rompimento, corte.

**Rescisório** - Que rescinde; que comporta rescisão; próprio para rescindir.

**Revelia** - Sem conhecimento ou sem audiência da parte revel, do réu.

**Revisor** - Ministro ou juiz que confirma, completa ou corrige o relatório do ministro relator. É sempre o ministro mais antigo no Tribunal depois do relator.

Existe revisor nos seguintes processos: Ação rescisória; Revisão criminal; Ação penal; Recurso ordinário criminal; Declaração de suspensão de direitos.

**Revisão criminal** - Pedido do condenado para que a sentença seja reexaminada, argumentando que ela é injusta, em casos previstos na lei. A Revisão criminal é ajuizada quando já não cabe nenhum outro recurso contra a decisão.

**Salário** - Remuneração paga pelo empregador ao empregado, de forma regular, em retribuição a trabalho prestado.

**Salário Base** - Entre categorias de trabalhadores, o menor salário.

**Salário-Família** - Remuneração adicional, variável em função do número de dependentes, à qual têm direito os trabalhadores de empresas privadas, públicas ou mistas.

**Salário Hora** - Salário que o empregado ganha por hora de trabalho.

**Salário Mínimo** - Remuneração mínima do trabalhador, fixada por lei.

**Salário Mínimo Profissional** - Remuneração mínima, estabelecida em lei, para trabalhadores de certas categorias profissionais; piso salarial.

**Seguro Desemprego** - Pagamento recebido do Governo, sob certas condições, o trabalhador desempregado.

**Seguro Saúde** - O seguro que cobre despesas com médicos, hospitais, exames laboratoriais, etc.

**Sem Embargo** - Nada obstante.

**Sentença** - Decisão proferida por um juiz num processo. Decisão, portanto, de juiz singular. Na Justiça do Trabalho, existe, porém, a figura da sentença normativa, que não é proferida por juiz singular e sim por um colegiado, nos casos de dissídio coletivo.

**Sentença Estrangeira/Sentença Estrangeira Contestada** - O Supremo Tribunal Federal deve homologar (confirmar) as sentenças judiciais dadas por cortes estrangeiras para que tenham validade no Brasil. Os pedidos de homologação mais freqüentes no tribunal são quanto a sentenças de divórcio de brasileiros no exterior. As sentenças contestadas não são comuns.

**Sentença Julgada** - Ainda pode ser questionada através de recursos.

**Sentença Transitada** - Quando não cabe mais recursos, exauriram-se os questionamentos sobre o mérito.

**Setor de Atermação** - Local específico do fórum trabalhista onde o trabalhador, no caso de não possuir advogado, passa todas as informações a um funcionário da Justiça do Trabalho.

**Solicitador** - Aquele que solicita; solicitante; auxiliar de advogado, habilitado por lei para requerer em juízo ou promover o andamento das ações, com diversas restrições legais.

**Solicitador Acadêmico** - Estudante de direito, matriculado no penúltimo ou no último ano das faculdades, legalmente habilitado para procurar em juízo, com diversas restrições expressas em lei.

**STF** - Sigla do Supremo Tribunal Federal, o órgão máximo da Justiça no Brasil.

**Suspeição** - Situação, expressa em lei, que impede os juízes, representantes do Ministério Público, advogados, serventuários ou qualquer outro auxiliar da Justiça de, em certos casos, funcionarem no processo em que ela ocorra, em face da dúvida de que não possam exercer suas funções com a imparcialidade ou independência que lhes competem.

**Suspensão de Segurança** - Pedido feito aos presidentes de tribunais para que seja cassada liminar ou decisão de outros tribunais, em única ou última instância, em Mandado de Segurança. A Suspensão só poderá ser concedida,

por meio de despacho fundamentado, nos casos de lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública.

**Taxa** - É um tipo de tributo. Contribuição que o Estado exige diretamente em função de um serviço determinado e específico, como uma taxa judiciária.

**Termo** - Dia em que principia ou em alguns estados brasileiros, subdivisão da comarca, sob a jurisdição dum juiz ou dum pretor.

**Testemunha** - Pessoa que viu ou ouviu alguma coisa, ou que é chamada a depor sobre aquilo que viu ou ouviu; coisa que atesta a verdade de algum fato; prova, testemunho.

**Testemunha de Viveiro** - A que é induzida para prestar depoimento falso.

**Testemunha Informante** - A que é autorizada por lei a depor no juízo criminal sem prestar compromisso de dizer a verdade.

**Testemunha Instrumentária** - Aquela que assiste aos atos formalizados num instrumento, cuja validade depende da presença dela.

**Testemunha Numerária** - A que se compromete, no juízo criminal, sob palavra de honra, a dizer a verdade do que souber e lhe for perguntado.

**Testemunha Ocular** - A que presenciou um fato.

**Testemunha Suspeita** - Aquela que, por ser parenta, amiga ou inimiga duma das partes, não merece fé em juízo.

**Trabalhador Voluntário (humanitário)** - O que exerce trabalho em caráter humanitário, sem retribuição pecuniária; Não é objeto de contrato de trabalho.

**Trâmite** - Curso de um processo, segundo as regras; via.

**Transitar em Julgado** - Expressão usada para uma decisão (sentença ou acórdão) de que não se pode mais recorrer, seja porque já passou por todos os recursos possíveis, seja porque o prazo para recorrer terminou. Nesse caso, dá-se o trânsito em julgado, e a decisão pode ser executada.

**Tributo** - Impostos, taxas e contribuições de melhoria que podem ser cobradas dos cidadãos pela União, estados e Distrito Federal. A União também pode instituir contribuições sociais.

**TRT** - Tribunal Regional do Trabalho - Há 24 TRTs no País. Eles se ligam diretamente ao Tribunal Superior do Trabalho. Os Tribunais Regionais são compostos de Varas do Trabalho, que formam a 1ª Instância, e do Pleno do próprio TRT, que julga em 2ª Instância.

**TST** - *Tribunal Superior do Trabalho - Órgão máximo da Justiça do Trabalho no Brasil. Integra o Poder Judiciário.*

**Tutela** - *Encargo ou autoridade que se confere a alguém, por lei ou por testamento, para administrar os bens e dirigir e proteger a pessoa de um menor que se acha fora do pátrio poder, bem como para representá-lo ou assistir-lhe nos atos da vida civil; defesa, amparo, proteção; tutoria; dependência ou sujeição vexatória.*

**Vara do Trabalho** - *Antiga Junta de Conciliação e Julgamento. Os processos trabalhistas dão entrada em uma das Varas da capital ou do interior.*

**Voto** - *Posição individual do Juiz ou Ministro manifestada no julgamento de um processo.*

**Voto de Confiança** - *Decisão das câmaras legislativas pela qual o governo fica autorizado a proceder livremente acerca de qualquer negócio; decisão de qualquer assembléia no sentido de autorizar as decisões tomadas pelo presidente.*

**Voto de Minerva** - *Voto de desempate, concedido aos presidentes dos corpos administrativos, judiciários, etc.; voto de qualidade.*

**Voto de Qualidade** - *Sistema eleitoral em que o número de votos de cada eleitor varia de acordo com os títulos que ele possui.*

**Voto Deliberativo** - *Direito de sufrágio, numa assembléia.*

**Voto Nominal** - *Voto dado por indivíduo que se nomeia ou é nomeado; sufrágio em que o nome do votante não é mantido em segredo, mas sim indicado no ato de votar, geralmente por chamada.*

**Voto Plural** - *Sistema eleitoral que atribui, em determinadas condições, várias vozes a uma mesma pessoa.*

**Voto Vencido** - *O que é dado em separado, num tribunal judiciário, pelo membro divergente da maioria, fundamentando ele ou não a divergência.*

(\*) [http://www.notadez.com.br/content/dicionario\\_juridico.asp](http://www.notadez.com.br/content/dicionario_juridico.asp)

#### 4. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL (CPC) – ASPECTOS PERICIAIS

É de fundamental importância que o Fisioterapeuta atuante em situações que envolvem litígios trabalhistas, conheça os principais artigos da CLT (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO), seções do CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL e legislações pertinentes que se referem à perícias e aos peritos. A importância destes tópicos reside na obrigatoriedade de se manter inserido no ambiente legal, e para consulta a possíveis contestações quanto à sua ação profissional. Apresentamos os artigos do CPC, por considerarmos fundamentais à atuação Fisioterapêutica Forense:

**Art. 33.** *Cada parte pagará a remuneração do assistente técnico que houver indicado; a do perito será paga pela parte que houver requerido o exame, ou pelo autor, quando requerido por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz.*

*Parágrafo único.* *O juiz poderá determinar que a parte responsável pelo pagamento dos honorários do perito deposite em juízo o valor correspondente a essa remuneração. O numerário, recolhido em depósito bancário à ordem do juízo e com correção monetária, será entregue ao perito após a apresentação do laudo, facultada a sua liberação parcial, quando necessária. (Incluído pela Lei nº 8.952, de 1994).*

**Art. 138.** *Aplicam-se também os motivos de impedimento e de suspeição:*

*I - ao órgão do Ministério Público, quando não for parte, e, sendo parte, nos casos previstos nos ns. I a IV do art. 135;*

*II - ao serventuário de justiça;*

*III - ao perito; (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992)*

*IV - ao intérprete.*

*§ 1º A parte interessada deverá argüir o impedimento ou a suspeição, em petição fundamentada e devidamente instruída, na primeira oportunidade em que lhe couber falar nos autos; o juiz mandará processar o incidente em*

*separado e sem suspensão da causa, ouvindo o argüido no prazo de 5 (cinco) dias, facultando a prova quando necessária e julgando o pedido.*

*§ 2º Nos tribunais caberá ao relator processar e julgar o incidente.*

**Art. 139.** *São auxiliares do juízo, além de outros, cujas atribuições são determinadas pelas normas de organização judiciária, o escrivão, o oficial de justiça, o perito, o depositário, o administrador e o intérprete.*

**Art. 145.** *Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421.*

*§ 1º Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

*§ 2º Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

*§ 3º Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preenchem os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 1984)*

**Art. 146.** *O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assina a lei, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo.*

*Parágrafo único. A escusa será apresentada dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação ou do impedimento superveniente, sob pena de se reputar renunciado o direito a alegá-la (art. 423). (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).*

**Art. 147.** *O perito que, por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte, ficará inabilitado, por 2 (dois) anos, a funcionar em outras perícias e incorrerá na sanção que a lei penal estabelecer.*

**Art. 167.** O escrivão numerará e rubricará todas as folhas dos autos, procedendo da mesma forma quanto aos suplementares.

*Parágrafo único.* Às partes, aos advogados, aos órgãos do Ministério Público, aos peritos e às testemunhas é facultado rubricar as folhas correspondentes aos atos em que intervieram.

**Art. 420.** A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação.

*Parágrafo único.* O juiz indeferirá a perícia quando:

*I - a prova do fato não depender do conhecimento especial de técnico;*

*II - for desnecessária em vista de outras provas produzidas;*

*III - a verificação for impraticável.*

**Art. 421.** O juiz nomeará o perito, fixando de imediato o prazo para a entrega do laudo. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).

§ 1º Incumbe às partes, dentro em 5 (cinco) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito:

*I - indicar o assistente técnico;*

*II - apresentar quesitos.*

§ 2º Quando a natureza do fato o permitir, a perícia poderá consistir apenas na inquirição pelo juiz do perito e dos assistentes, por ocasião da audiência de instrução e julgamento a respeito das coisas que houverem informalmente examinado ou avaliado. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).

**Art. 422.** O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso. Os assistentes técnicos são de confiança da parte, não sujeitos a impedimento ou suspeição. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).

**Art. 423.** O perito pode escusar-se (art. 146), ou ser recusado por impedimento ou suspeição (art. 138, III); ao aceitar a escusa ou julgar procedente a impugnação, o juiz nomeará novo perito. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).

**Art. 424.** O perito pode ser substituído quando: (Redação dada pela Lei nº

8.455, de 1992).

*I - carecer de conhecimento técnico ou científico;*

*II - sem motivo legítimo, deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi assinado. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992)*

*Parágrafo único. No caso previsto no inciso II, o juiz comunicará a ocorrência à corporação profissional respectiva, podendo, ainda, impor multa ao perito, fixada tendo em vista o valor da causa e o possível prejuízo decorrente do atraso no processo. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).*

**Art. 425.** *Poderão as partes apresentar, durante a diligência, quesitos suplementares. Da juntada dos quesitos aos autos dará o escrivão ciência à parte contrária.*

**Art. 426.** *Compete ao juiz:*

*I - indeferir quesitos impertinentes;*

*II - formular os que entender necessários ao esclarecimento da causa.*

**Art. 427.** *O juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem sobre as questões de fato pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).*

**Art. 428.** *Quando a prova tiver de realizar-se por carta, poderá proceder-se à nomeação de perito e indicação de assistentes técnicos no juízo, ao qual se requisitar a perícia.*

**Art. 429.** *Para o desempenho de sua função, podem o perito e os assistentes técnicos utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.*

**Art. 431-A.** *As partes terão ciência da data e local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova. (Incluído pela Lei nº 10.358, de 2001)*

**Art. 431-B.** *Tratando-se de perícia complexa, que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito e a parte indicar mais de um assistente técnico. (Incluído pela Lei nº 10.358, de 2001).*

**Art. 432.** *Se o perito, por motivo justificado, não puder apresentar o laudo dentro do prazo, o juiz conceder-lhe-á, por uma vez, prorrogação, segundo o seu prudente arbítrio.*

*Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.455, de 1992).*

**Art. 433.** *O perito apresentará o laudo em cartório, no prazo fixado pelo juiz, pelo menos 20 (vinte) dias antes da audiência de instrução e julgamento. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 1992).*

*Parágrafo único. Os assistentes técnicos oferecerão seus pareceres no prazo comum de 10 (dez) dias, após intimadas as partes da apresentação do laudo. (Redação dada pela Lei nº 10.358, de 2001)*

**Art. 434.** *Quando o exame tiver por objeto a autenticidade ou a falsidade de documento, ou for de natureza médico-legal, o perito será escolhido, de preferência, entre os técnicos dos estabelecimentos oficiais especializados. O juiz autorizará a remessa dos autos, bem como do material sujeito a exame, ao diretor do estabelecimento. (Redação dada pela Lei nº 8.952, de 1994)*

*Parágrafo único. Quando o exame tiver por objeto a autenticidade da letra e firma, o perito poderá requisitar, para efeito de comparação, documentos existentes em repartições públicas; na falta destes, poderá requerer ao juiz que a pessoa, a quem se atribuir a autoria do documento, lance em folha de papel, por cópia, ou sob ditado, dizeres diferentes, para fins de comparação.*

**Art. 435.** *A parte, que desejar esclarecimento do perito e do assistente técnico, requererá ao juiz que mande intimá-lo a comparecer à audiência, formulando desde logo as perguntas, sob forma de quesitos.*

*Parágrafo único. O perito e o assistente técnico só estarão obrigados a prestar os esclarecimentos a que se refere este artigo, quando intimados 5*

*(cinco) dias antes da audiência.*

**Art. 436.** *O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.*

**Art. 437.** *O juiz poderá determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia, quando a matéria não lhe parecer suficientemente esclarecida.*

**Art. 438.** *A segunda perícia tem por objeto os mesmos fatos sobre que recaiu a primeira e destina-se a corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados a que esta conduziu.*

**Art. 439.** *A segunda perícia rege-se pelas disposições estabelecidas para a primeira.*

*Parágrafo único. A segunda perícia não substitui a primeira, cabendo ao juiz apreciar livremente o valor de uma e outra.*

# CAPÍTULO 3

## QUANTIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE

### FÍSICO- FUNCIONAL

#### 1. A CIF – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

O COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional através da RESOLUÇÃO Nº 370, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2009, dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. (veja apêndice 006), então o Fisioterapeuta Forense não pode deixar de usar esta ferramenta quantificadora e qualificadora para a elaboração de seus Laudos, Pareceres e Atestados.

No universo pericial do Fisioterapeuta, o aspecto fundamental será desenvolver a equiparação dos percentuais de incapacidade das funções relacionadas ao movimento, com a escala de incapacidade da CIF. Para tanto, é fundamental que o Fisioterapeuta em sua atuação diária desenvolva o hábito de avaliar, prescrever, descrever (evoluir) e reavaliar seu cliente (paciente). Pois, além de ser sua obrigação técnica (Resolução COFFITO 80), se caracteriza como um treinamento para as solicitações periciais que eventualmente, por força de lei, venham a acontecer.

#### 1.1 O CONTEXTO DA CIF

Traduzindo da página oficial da OMS – Organização Mundial de Saúde, assim como a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, mais comumente conhecido como o CIF, também é uma classificação da OMS. Esta versa sobre a saúde e domínios relacionados à saúde. Estes domínios são classificados a partir do corpo, as perspectivas individuais e sociais por meio de duas listas: uma lista de **Funções e Estruturas** do corpo, e uma lista de domínios de **Atividade e Participação**, pois o funcionamento de um indivíduo e a deficiência que o mesmo

possa apresentar, ocorre em um contexto. Ela foi endossada por todos os países membros da OMS (um total de 191) na sua 54ª Assembléia em 22 de Maio de 2001, e foi traduzida para a língua portuguesa, versão brasileira em 2003. (veja capítulos relevantes à atuação Fisioterapêutica no apêndice 008)

Como classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde. A **Funcionalidade** é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, **incapacidade** é um termo que inclui deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

Nas atividades periciais transversais o Fisioterapeuta deverá vincular sua análise às funções e estruturas do corpo, pois não há tempo hábil para os domínios de atividade e participação. E mesmo que se tratasse de uma perícia longitudinal (com necessária análise de nexos técnico/causal) o envolvimento social do PERICIADO, e suas inter-relações de atividade e participação seriam mais direcionadas aos profissionais de Serviço Social e Terapia Ocupacional. Exceção observamos na análise de nexos entre a incapacidade físico-funcional apresentada pelo PERICIADO e os gestos motores realizados no seu ambiente de trabalho, pois nesta situação é necessário ao Fisioterapeuta fazer a análise da interferência do ambiente laboral e organização do trabalho. Neste caso as restrições e os facilitadores ambientais devem ser levados em consideração para a conclusão do Laudo,.

As análises dos domínios da CIF se baseiam em seus capítulos e devem ser resumidas a códigos, que objetivam a uniformidade internacional, para compreensão da saúde mundial. As pesquisas e condutas de interferência para a melhora da saúde de determinada região são, dentre outros, objetivos da CIF e da CID pela OMS, como referenciado no capítulo 2. São 08 (oito) capítulos para Funções do Corpo, 08 (oito) para Estruturas do Corpo, 09 (nove) para atividades e participação, e 05 (cinco) para Fatores Ambientais.

As valências físicas mais comprometedoras da funcionalidade são a “força” a “flexibilidade” e a “capacidade aeróbia”. Na CIF estão presentes capítulos com respectivos códigos, que nos permitem quantificar por equiparação estas valências físicas. De uma maneira prática, o capítulo 7 da CIF é o ponto de partida para a

atuação pericial Fisioterapêutica (veja apêndice 008), e os códigos de “força” e “mobilidade articular” são peças fundamentais para a confecção dos Laudos, Pareceres e Atestados. Qualquer outra função em capítulos da CIF que interfira com o movimento também deverá ser quantificada.

Pela economia de análises dos domínios da CIF no ato pericial, especialmente o transversal, o Fisioterapeuta deve conhecer ao menos os qualificadores da CIF para **Estruturas e Funções do Corpo** para a elucidação do código da CIF. As funções corporais como força, mobilidade articular, dor, sensibilidade, equilíbrio, marcha, dentre outras, possuem somente um qualificador. Este qualificador é o de gravidade da alteração da função. Já o código de estruturas do corpo, que são as regiões anatômicas determinadas pelo CID, possuem 03 (três) qualificadores: o de gravidade, o de natureza da alteração estrutural e o de localização. Veja no apêndice 009 o esboço destes qualificadores.

## 1.2 EXEMPLO GENERALIZADO DE CODIFICAÇÃO DA CIF

Para a emissão de um Laudo/Parecer pericial não há necessidade de você adicionar códigos “d” e “e” da CIF. Pois como se trata de uma ação transversal bem específica de nossa atuação Fisioterapêutica (dizer como se encontra a incapacidade físico-funcional do indivíduo), não há necessidade de entrar no mérito de “atividade e participação” da CIF.

Exemplo prático: Vamos utilizar um periciado com FRATURA DE ÚMERO, LIMITAÇÃO DE ADM EM OBRO DIREITO e DOR.

- **1º - Localiza CÓDIGOS CID:**

FRATURA DE ÚMERO – CID S42.3 Fratura da diáfise do úmero (Neste caso este CID cabe ao médico e normalmente já vem na história do paciente)

DOR - CID M25.5 Dor articular e CID M79.6 Dor em membro (Neste caso estes CIDs cabem também ao Fisioterapeuta, pois dor não é diagnóstico de doença, e sim alteração na função sensorial)

- **2º - Localiza códigos da CIF relacionados à Função “b”.**

LIMITAÇÃO DE ADM – CIF de Mobilidade Articular – b7100

DOR – CIF – b28016

Obs. Podem existir vários códigos. Procure achar os mais relevantes para o que o paciente apresenta. Caso possua a CIF digitalizada e em pdf. basta escrever (neste caso) mobilidade articular no buscador pdf. da CIF/2003 e ir procurando. O mesmo deve ser feito para dor.

- **3º - Determina os qualificadores das Funções deficitárias**

#### LIMITAÇÃO DE ADM –

Verificam-se quais movimentos são limitados, executando movimentação ativa. Por exemplo, a Abdução e a Flexão. Na seqüência quantifica-se o percentual destes déficits. Isto pode ser feito com goniometria ou somente observando os limites articulares.

Por exemplo, a abdução deveria ter 180° e apresentou 90° à movimentação ativa, isto significa um déficit de 50% de Abdução. E a flexão deveria também ter 180° e apresentou 60°, isto significa um déficit de 67% de Flexão.

#### **4º - Equipara-se os déficits desta Função com os Qualificadores da CIF/2003** (veja apêndice 010)

- 0 NÃO há problema (nenhum, ausente, insignificante) 0-4%
- 1 Problema LIGEIRO (leve, pequeno, ...) 5-24%
- 2 Problema MODERADO (médio, regular, ...) 25-49%
- 3 Problema GRAVE (grande, extremo, ...) 50-95%
- 4 Problema COMPLETO (total, ....) 96-100%

Pela equiparação o paciente possui déficit de 50 a 95% em Abdução e em Flexão. Isto oferece para ambos o qualificador 3.

Então, o código de comprometimento da Função Mobilidade Articular (ADM) será **b7100.3** para a Abdução e também para a Flexão.

#### DOR –

Para a Função Dor podemos utilizar a Escala Visual Analógica, que possui marcadores de 0 a 10, perguntando ao paciente quanto ele refere sem a realização de movimento provocativo. Por exemplo, ele referiu 4, que representa 40%.

Pela equiparação o paciente possui déficit de 25 a 49% para Dor. Isto oferece qualificador 2.

Então, o código de comprometimento será **b28016.2** para a Função Dor.

**5º - Se localiza códigos da CIF relacionados à Estrutura comprometida “s”.**

Basta escrever (neste caso) braço no buscador pdf da CIF/2003 e ir procurando. Encontrou-se o código s73000.

**6º - Se determina os qualificadores da Estrutura deficitária**

*Primeiro qualificador*

Qualificador comum com escala negativa utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência:

- 0 NENHUMA deficiência (nenhuma, ausente, escassa...) 0-4 %
- 1 deficiência LIGEIRA (leve, pequena,...) 5-24 %
- 2 deficiência MODÉRADA (média, regular...) 25-49 %
- 3 deficiência GRAVE (grande, extrema...) 50-95 %
- 4 deficiência COMPLETA (total...) 96-100 %

*Segundo qualificador*

Utilizado para indicar a natureza da mudança na estrutura corporal correspondente.

- 0 nenhuma mudança na estrutura
- 1 ausência total
- 2 ausência parcial
- 3 parte adicional
- 4 dimensões aberrantes
- 5 descontinuidade
- 6 posição desviada
- 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluidos
- 8 não especificada
- 9 não aplicável

*Terceiro qualificador*

Para indicar localização

0 mais de uma região

- 1 direita
- 2 esquerda
- 3 ambos os lados

- 4 parte anterior
- 5 parte posterior
- 6 proximal
- 7 distal
- 8 não especificada
- 9 não aplicável

Como neste caso o CID médico é relacionado à “Fratura do Úmero” direito por exemplo. O código do primeiro qualificador tem relação com a gravidade da deficiência que a estrutura determina, que pelo analisado (pelas funções ADM e DOR) possuem **valor 3**. Mas, o ideal seria a história contemplar qual seria a gravidade da fratura, também equiparando com a CIF. Ou seja, neste caso se a fratura apresentasse um traço maior que 50% do referido osso, ela realmente estaria classificada como grave, **valor 3**.

O código do segundo qualificador tem relação com a natureza da alteração da estrutura, que neste caso cabe descontinuidade (fratura), **valor 5**.

O código do terceiro qualificador seria em relação à posição, que por exemplo seria à direita, **valor 1**.

Então, o código de comprometimento da estrutura "ossos do braço" seria **s73000.3.5.1**

## **CAPÍTULO 4**

### **OS PARECERES *AD HOC***

#### **1. A PERÍCIA TRANSVERSAL**

Para esta modalidade de atuação o Fisioterapeuta Forense emite os chamados pareceres *Ad hoc*. Estes são documentos oficiais, particulares, encomendados pelas partes, e são destinados ao uso como meio de prova em juízo, caracterizando assim a modalidade de PERÍCIA OPINATIVA, através de uma ação Fisioterapêutica transversal. Ou seja, o documento emitido pelo Fisioterapeuta tem a principal função de quantificar e qualificar a incapacidade físico-funcional do PERICIAADO, sem necessariamente tecer comentários a respeito donexo como acontece em uma PERÍCIA INTERPRETATIVA, que é o caso da maioria das perícias realizadas no âmbito da saúde ocupacional e da infortúnica (acidentes de trabalho).

Mas, eventualmente, se a relação da incapacidade físico-funcional for diretamente relacionada ao mecanismo de trauma, como no caso de um ato cirúrgico, a caracterização do nexopode ser feita neste parecer. O mesmo conceito serve para a situação onde o testemunho do profissional se faz evidente, como em acidentes de via pública por exemplo.

Fora da situação da Justiça do Trabalho, e conseqüentemente da Fisioterapia do Trabalho, grande parte da atuação Fisioterapêutica forense se faz sobre a modalidade de perícia transversal, pois o desfecho de qualquer injúria física é a incapacidade físico-funcional comprometedorade do movimento humano. E como o Fisioterapeuta é o profissional cujo objeto de trabalho é o referido movimento humano, a qualificação e quantificação do mesmo para a justiça se faz necessária.

Muitas são as áreas que estão solicitando os pareceres Fisioterapêuticos para serem utilizados na justiça e muitas são as que ainda necessitam dos mesmos. Com a educação para a saúde, e com o desenvolvimento da multidisciplinaridade no cenário do judiciário, é conseqüência inevitável o crescimento deste modelo de análise pericial.

## 2. SITUAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE PARECERES TRANSVERSAIS

Semelhante a atuação como Assistente Técnico, o Perito Fisioterapeuta é um Jurisconsulto (consultor) quando solicitado para opinar (emitir o parecer Ad hoc) em matéria referente à incapacidades físico-funcionais dos clientes da partes. Isto quer dizer que em situações onde ocorra a instauração de um conflituoso ele pode servir com seu Parecer às diversas partes que compõe a lide.

### 2.1 CAUSAS QUE ENVOLVAM DPVAT

CONTEXTO – DPVAT significa “Danos Pessoais causados por Veículos Automotores. O Seguro DPVAT é obrigatório e foi criado pela lei 6.194 em 1974. determinando que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com a sua responsabilidade. Em princípio, não tem direito à indenização do DPVAT o indivíduo que causou o acidente com seu veículo, se feriu, mas não havia pago o seguro.

O DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (via terrestre), não se enquadrando trens, barcos, bicicletas e aeronaves.

O DPVAT, por ser um seguro destinado exclusivamente a danos pessoais, não prevê cobertura de danos materiais causados por colisão, roubo ou furto de veículos. Também não estão cobertos pelo DPVAT os acidentes ocorridos fora do território nacional e os veículos estrangeiros em circulação no Brasil estão sujeitos a contratação de um seguro específico para este fim, entre eles o seguro Carta Verde.

Em caso de acidente, as situações indenizadas são morte ou invalidez permanente e, sob a forma de reembolso, despesas comprovadas com atendimento médico-hospitalar. O valor pago é de no máximo R\$ 13.500,00 nos dois casos anteriores (veja tabela no apêndice 11) e R\$ 2.700,00 no caso das despesas referidas.

O próprio acidentado ou representante dá entrada nos pedidos de indenização e/ou de reembolso. O procedimento é simples, gratuito e não exige a contratação de advogados. Basta possuir a documentação necessária exigida (veja o site oficial [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br)) e levar ao ponto de atendimento mais próximo.

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA** – Dificilmente o Fisioterapeuta participa no primeiro momento de determinação da incapacidade físico-funcional. Neste momento o laudo do IML ou do primeiro médico a constatar as lesões são suficientes (junto aos demais documentos solicitado) para o indivíduo pleitear o recebimento dos valores indenizáveis.

Mas, nas situações que envolvam o DPVAT, o Fisioterapeuta pode elaborar o seu Parecer Ad hoc por solicitação das três partes envolvidas em litígios desencadeados por discordância dos valores recebidos. Podemos ser solicitados para emitir Parecer para as Seguradoras, que eventualmente foram acionadas pelos acidentados por eles acharem que não receberam o suficiente pelas incapacidades que possuem; podemos ser solicitados pelo acidentado, via médico assistente, para reforçar o Laudo Médico, que dá o diagnóstico da lesão e nós daríamos a quantificação e qualificação da incapacidade; e podemos ainda servir como assistentes técnicos ou peritos nomeados, quando eventualmente o acidentado entra judicialmente contra o causador do acidente pleiteando indenizações por danos materiais, lucros cessantes e até danos morais.

## **2.2 CAUSAS QUE ENVOLVAM ISENÇÕES FISCAIS NA AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS**

**CONTEXTO** – Isenções: IPI, IOF, ICMS, IPVA, RODÍZIO (São Paulo), Cartão DeFis (São Paulo) e CNH Especial/

Para as referidas isenções, são consideradas pessoas portadoras de deficiência física aquelas que apresentam alterações completas ou parciais de um ou mais segmentos do corpo humano. Ou seja, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida.

As mulheres que sofreram mastectomia total ou parcial. Em virtude do câncer, podem pleitear tais benefícios, pois são consideradas incapacitadas para dirigir um veículo comum.

Ou seja, as pessoas que possuem: Síndrome de Imunodeficiência adquirida (HIV), Câncer, Moléstia profissional, Tuberculose ativa, Alienação mental, Esclerose múltipla,

Neoplasia maligna, Cegueira, Hanseníase, Paralisia irreversível e incapacitante, Cardiopatia grave, Doenças desconhecidas degenerativas Hepatopatia grave, Estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), Doença de Parkinson, Espondiloartrose anquilosante, Nefropatia grave, Contaminação por irradiação, Síndrome de imunodeficiência adquirida, Fibrose cística (mucoviscidose), Problemas graves na coluna (como hérnia de disco, bico de papagaio, lordose e escoliose graves), LER/DORT.- lesão por esforço repetitivo (bursite e tendinite graves), Artrose, Artrite, Problemas nos joelhos (mesmo que tenham sido operados), paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida. (AVC, amputações, nanismo - baixa estatura, próteses internas, externas, seqüelas de talidomidas, paralisia infantil, poliomielite, doenças neurológicas, etc).

Em todos esses casos, desde que a pessoa tenha perda da força ou mobilidade, ela poderá solicitar esse benefício na compra de um carro. Lembrando sempre que deve haver a análise caso a caso por perito do DETRAN, não bastando apenas possuir a doença. As deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções, não dão direito às isenções.

Quem concede o benefício das isenções é o governo Estadual e Federal. São leis, decretos e instruções normativas, já consolidadas, mas, muito pouco divulgadas. As isenções de IPI e ICMS ou de IOF e ICMS quando utilizadas numa mesma aquisição somente poderão ser utilizadas novamente após 03 anos. Por outro lado, a opção de todas as isenções, menos o IPI, dará o direito a troca por um novo veículo em 02 anos.

As isenções se IPI somente poderá ser utilizada para carros nacionais ou nacionalizados pelo Mercosul. A isenção do ICMS possui a limitação do veículo novo ser até R\$ 60 mil reais. São isentas de IOF, as aquisições de veículos de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta.

As pessoas portadoras de deficiências: física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas também podem utilizar as isenções, sendo que as impossibilitadas de dirigir e os menores de idade, podem indicar um condutor ou ser esse condutor seus próprios tutores. É considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as

situações. A condição de pessoa portadora de deficiência mental severa ou profunda, ou a condição de autista, será atestada conforme critérios e requisitos definidos pela Portaria Interministerial SEDII/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

Se o beneficiário das isenções for condutor de veículo e possuir Carteira Nacional de Habilitação estas serão modificadas para Carteira Nacional de Habilitação Especial, que virá com as especificações necessárias que o veículo deve ter.

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA** – Da mesma forma que no DPVAT, dificilmente o Fisioterapeuta participa no primeiro momento de determinação da incapacidade físico-funcional do portador de deficiência física, pois as avaliações médicas são razoáveis na constatação das deficiências que dão direito às isenções, apesar de não atestarem os graus de incapacidade. Este é um dos fatores que pode levar ao requerente a não obtenção de suas pleiteadas isenções.

Uma vez ocorrendo o descontentamento por parte do solicitante, ou a negativa dos órgãos emissores, o indivíduo pode acioná-los na justiça. E é a partir deste momento que o Parecer Ad hoc do Fisioterapeuta se fará necessário. Este pode ser solicitado pelo médico assistente, pelos advogados das partes e até pelos Juízes.

Particular atenção deve ser dada às situações da Carteira Nacional de Habilitação Especial, pois são poucas as clínicas credenciadas ao DETRAN que possuem em seu corpo clínico Fisioterapeutas para a análise, quantificação e qualificação dos movimentos do portador de deficiência física. Muitas demandas jurídicas se originam neste foco, caracterizando assim um universo interessante de atuação dos Fisioterapeutas, mesmo fora do ambiente jurídico.

## 2.3 CAUSAS QUE ENVOLVAM A PREVIDÊNCIA SOCIAL

**CONTEXTO** – Assim como o DPVAT a Previdência Social também é um seguro. Este garante a renda do contribuinte e de sua família, em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice. Oferece vários benefícios que juntos garantem tranquilidade quanto ao presente e em relação ao futuro assegurando um rendimento seguro (veja o site oficial [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)). Para ter essa proteção, é necessário se inscrever e contribuir todos os meses. Faremos referência aqui a 03 (três) benefícios pagos pela Previdência Social que tem relação com atuações Fisioterapêuticas.

- **Auxílio Doença** - Benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados inclusive o doméstico, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar. Em ambos os casos, deverá ter ocorrido o requerimento do benefício. Para concessão de auxílio-doença é necessária a comprovação da incapacidade em exame realizado pela perícia médica da Previdência Social. Para ter direito ao benefício, o trabalhador tem de contribuir para a Previdência Social por, no mínimo, 12 meses (carência). Esse prazo não será exigido em caso de acidente de qualquer natureza (por acidente de trabalho ou fora do trabalho) ou de doença profissional ou do trabalho.

Terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado quando do início da incapacidade, o trabalhador acometido de tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, doença de Paget em estágio avançado (osteíte deformante), síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), contaminação por radiação (comprovada em laudo médico) ou hepatopatia grave.

Não tem direito ao auxílio-doença quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resulta do agravamento da enfermidade.

O trabalhador que recebe auxílio-doença é obrigado a realizar exame médico periódico e, se constatado que não poderá retornar para sua atividade habitual, deverá participar do programa de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade, prescrito e custeado pela Previdência Social, sob pena de ter o benefício suspenso.

Quando o trabalhador perder a qualidade de segurado, as contribuições anteriores só serão consideradas para concessão do auxílio-doença se, após nova filiação à Previdência Social, houver pelo menos quatro contribuições que, somadas às anteriores, totalizem, no mínimo, a carência exigida (12 meses).

O auxílio-doença deixa de ser pago quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez.

A empresa poderá requerer o benefício de auxílio-doença para seu empregado ou contribuinte individual que lhe preste serviço e, nesse caso, terá acesso às decisões referentes ao benefício.

A Previdência Social processará de ofício o benefício, quando tiver conhecimento, por meio de documentos que comprovem essa situação, de que o segurado encontra-se incapacitado para o trabalho e impossibilitado de se comunicar com o INSS. Nesse caso, será obrigatória a realização de exame médico-pericial pelo INSS para comprovação da alegada incapacidade.

- **Auxílio Acidente** - Benefício pago ao trabalhador que sofre um acidente e fica com seqüelas que reduzem sua capacidade de trabalho. É concedido para segurados que recebiam auxílio-doença. Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso e o segurador especial. O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não recebem o benefício.

Para concessão do auxílio-acidente não é exigido tempo mínimo de contribuição, mas o trabalhador deve ter qualidade de segurado e comprovar a impossibilidade de continuar desempenhando suas atividades, por meio de exame da perícia médica da Previdência Social.

O auxílio-acidente, por ter caráter de indenização, pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social exceto aposentadoria. O benefício deixa de ser pago quando o trabalhador se aposenta. O pagamento é realizado a partir do dia seguinte em que cessa o auxílio-doença.

O Valor do benefício corresponde a 50% do salário de benefício que deu origem ao auxílio-doença corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente.

- **Aposentadoria por invalidez** - Benefício concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento.

Não tem direito à aposentadoria por invalidez quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar no agravamento da enfermidade.

Quem recebe aposentadoria por invalidez tem que passar por perícia médica de dois em dois anos, se não, o benefício é suspenso. A aposentadoria deixa de ser paga quando o segurado recupera a capacidade e volta ao trabalho.

Para ter direito ao benefício, o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Se for acidente, esse prazo de carência não é exigido, mas é preciso estar inscrito na Previdência Social.

Alguns conceitos são muito utilizados no INSS, envolvendo siglas e códigos. Para que o Fisioterapeuta não sinta desconforto quando for atuar neste ambiente, é necessário que conheça algumas siglas: DIB: Data do Início do Benefício; DER: Data da Entrada do Requerimento; DAT: Data do Afastamento do Trabalho; DUT: Data do Último Dia Trabalhado; DRE: Data de Realização do Exame; RE: Requisição de Exame; CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; DID: Data do Início da Doença; DII: Data do Início da Incapacidade; CRER: Comunicação de Resultado de Requerimento; LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social; BPC: Benefício de Prestação Continuada; RGPS: Regime Geral de Previdência Social; RJU: Regime Jurídico Único; SIMA: Solicitação de Informações ao Médico Assistente.

E conheça alguns códigos de benefícios: Auxílio-doença previdenciário: 31; Auxílio-doença acidentário: 91; Aposentadoria por invalidez previdenciário: 32; Aposentadoria por invalidez acidentária: 92; Auxílio-acidente previdenciário: 36; Auxílio-acidente acidentário: 94; Dependente maior inválido: 21; Benefício de prestação continuada: 87; Aposentadoria por idade: 41; Aposentadoria por tempo de contribuição: 42; e Aposentadoria especial: 46.

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA** – No Brasil existem 5,8 milhões de ações judiciais tramitando contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Apenas no Paraná, de acordo com estimativas do Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas da Força Sindical (Sindinap), são aproximadamente 150 mil processos. O procurador federal e professor de Direito Previdenciário da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) Miguel Horvath Junior estima que entre 50% e 70% desses processos

previdenciários são motivados por problemas com os auxílios, entre eles o auxílio-doença.

Fica claro então que o Fisioterapeuta Forense tem diretamente duas grandes frentes para a emissão de seus Pareceres neste grande cenário litigioso: Atuação para a parte “Autora” do processo, e atuação para a parte “Ré” no processo. Não descartando a eventual solicitação da atuação como Perito nomeado pelo Juiz.

Muitas vezes, o médico assistente solicita o Parecer Ad hoc de Incapacidade ao Fisioterapeuta, mesmo antes de ser instaurado o processo, e este documento é adicionado aos autos para servir como meio de prova em juízo. Esta atuação Fisioterapêutica também está se tornando cada vez mais usual em virtude da aproximação dos analisadores da deficiência e da incapacidade, caracterizados pelo profissional Médico e pelo profissional Fisioterapeuta respectivamente.

#### **2.4 OUTRAS SITUAÇÕES PARA PARECER AD HOC**

Fica claro então que o aspecto de fomento à esta atividade Fisioterapêutica é a necessidade de se qualificar e quantificar a incapacidade físico-funcional, independentemente da causadora da mesma. Desta forma, podemos enumerar outras situações, que como as anteriores obrigam o Fisioterapeuta a entrar no contexto para que compreenda seu perfil e utilize o vocabulário e técnicas mais direcionadas às mesmas:

- Ações que envolvam acidentes em vias públicas municipais, estaduais e federais;
- Ações que se relacionem à seqüelas de vacinação (campanha nacional ou particular);
- Ações que se relacionem à seqüelas de erros ocasionados por procedimentos de profissionais de saúde (principalmente médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e profissionais de educação física); e
- Ações criminais que desencadearam incapacidades físico-funcionais.

Reiteramos que os procedimentos Fisioterapêuticos para a confecção dos Pareceres Transversais devem ser pautados nos rigores éticos e científicos que a profissão exige, para que os mesmos não determinem condutas inadequadas por parte dos solicitantes, causando assim prejuízo ao julgamento.

### 3. EXEMPLO DE SOLICITAÇÃO DE PARECER AD HOC



#### SOLICITAÇÃO DE PARECER

São Paulo, 01 de março de 2010.

Solicito o parecer ad-hoc de um perito da ABFF - Associação Brasileira de Fisioterapia Forense, quanto à avaliação funcional do membro superior direito da paciente [REDACTED] para fins de perícia médica junto ao INSS e ao Detran, tendo realizado mastectomia radical modificada (cirurgia de Madden) com linfadenectomia axilar completa, devido ao código CID C50 da classificação Internacional de doenças.

A paciente completou o tratamento com quimioterapia e radioterapia e atualmente encontra-se em tratamento hormonal com Arimidex e Zoladex.

Atenciosamente,

Prof. Alfredo Carlos S. D. Barros

CRM: 31918

Rua Dr. Renato Pais de Barros, 750 cj 35 - 04530-001 - São Paulo - SP  
Fones: (11) 3071-2331 • 3071-2664 - Fax: (11) 3076-1763  
clinab@terra.com.br

Fig. 03 – Exemplo de Solicitação de *Parecer Ad Hoc*

#### 4. EXEMPLO DE PARECER AD HOC



Florianópolis, 11 de Abril de 2010.

**Parecer Nr 197/2010**

**De: Ricardo W. das Chagas Lucas, CREFITO/10-14404/F**

Mestre em Ciências do Movimento Humano e Especialista em Ergonomia  
Perito Sênior pela ABFF – Associação Brasileira de Fisioterapia

**Para: XXXXXXXX, OAB/SC XX.XXX**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Assunto:** Avaliação Físico-funcional/Parecer *Ad Hoc*

#### 1. OBJETIVO DA PERÍCIA CINESIOLÓGICA FUNCIONAL

O presente trabalho pericial solicitado como PARECER *AD HOC* para fins de ações pertinentes no âmbito judicial, tem como objetivo o DIAGNÓSTICO CINESIOLÓGICO FUNCIONAL do COTOVELO DIREITO de XXXXXXXXXX, IDT XXX.XXX SC, que refere ter sofrido acidente automobilístico há 01 (um) ano, tendo como resultado fratura no referido cotovelo, com CID S52.1, de acordo com documentos nosológicos apresentados.

#### 2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A perícia foi realizada no dia 11 de Abril de 2011, às 17h, no local de trabalho do PERICIADO, Rua XXXXXXXX - nº XXX loja XX– Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Para a análise do perfil físico-funcional, foi realizado exame fisioterapêutico específico no PERICIADO, classificando de acordo com a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2003), após descrição da história e análise dos documentos sanitários/nosológicos por ele apresentados. O PERICIADO refere não ter sofrido nenhum tipo de mecanismo de trauma anterior ou posterior ao referido acidente no segmento corporal examinado, e

refere sentir desconforto em ombro direito durante execução de suas atividades de vida diária e laborais para CBO 1414-10.

### 3. EXAME ESPECÍFICO DO PERICIAADO

**a) INSPEÇÃO VISUAL –** Ectoscopicamente apresenta postura assimétrica do cotovelo direito em relação ao esquerdo estaticamente e dinamicamente em todos os padrões de movimento (vide imagens), e não apresenta alteração evidente de volume.



Fig. 01 – Assimetria postural estática em cotovelo direito

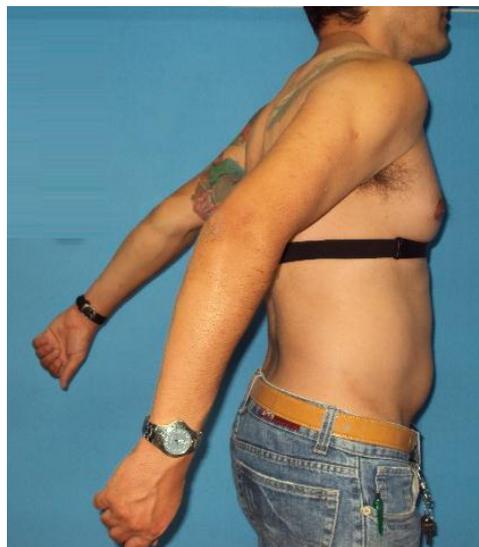


Fig. 02 – Assimetria postural dinâmica em cotovelo direito

#### **b) SENSIBILIDADE EXTEREOCEPTIVA –**

A sensibilidade superficial consciente epicrítica foi avaliada usando o teste de discriminação entre dois pontos, de acordo com *American Society for Surgery of the Hand* (1978), testada em três áreas da pele da região anterior do antebraço, no nível do cotovelo, separadas por 05 (cinco) cm de distância: linha média do cotovelo, acima e abaixo. A distância média de discriminação de dois pontos em

mm foi superior nas áreas selecionadas no cotovelo direito em relação ao esquerdo.

**c) INSPEÇÃO AO TOQUE -**

Não detectado alteração na temperatura aparente e nem presença de alterações de textura em parte mole no cotovelo direito (ausência de sinal de Godet/cacifo), comparativamente ao esquerdo.

**d) MOTRICIDADE ATIVA –**

**Limites Articulares por Movimentos Ativos** – A amplitude de movimento foi medida por goniometria, referenciada por Marques (2003), exigindo um alinhamento postural na posição sentada, em cadeira com encosto, mantendo os joelhos a 90°, com os pés tocando o solo, evitando desta forma a substituição ou compensação por outros movimentos. A mensuração foi aplicada três vezes seguidas para cada movimento funcional do cotovelo, adotando-se as médias obtidas. O resultados foram:

<b>Movimento</b>	<b>Graus de Amplitude</b>	<b>Déficit</b>
<b>Flexão</b>	120 Graus	17%
<b>Extensão</b>	(-) 40 Graus	27%

Tabela 01 - Função Mobilidade Articular/CIF 2003

**Limites Articulares contra-resistência – Teste de Força Muscular** – A força muscular foi verificada com o PERICIADO na posição sentada, com o cotovelo em posição funcional neutra. Utilizando as referências de Hoppenfeld (1997), foi oferecida resistência aos padrões de movimento do cotovelo direito (Prova de Função Muscular), encontrando os seguintes parâmetros:

<b>Movimento</b>	<b>Graus de Força Muscular</b>	<b>Déficit</b>
<b>Flexão</b>	Grau 3	40%
<b>Extensão</b>	Grau 3	40%

Tabela 02 - Função Força/CIF 2003

**Verificação da Dinamometria de Preensão** - A avaliação da força isométrica desenvolvida pelos músculos de ambos antebraços e mãos foi realizada através da preensão palmar com dinamômetro tipo HAND-GRIP (Takei Physical Fitness Test, modelo TKK 5401 Grip-D), referenciado por Neder (2003). O protocolo utilizado exigiu que o PERICIADO se mantivesse em posição ortostática, com membros superiores (MMSS) estendidos ao longo do corpo. Foram solicitadas cinco contrações voluntárias máximas (CVM) para cada membro, dando um repouso de 30 segundos entre cada repetição. Para a análise estatística, foi considerado o maior valor obtido no hand-grip, independente do MS que o originou:

Mãos	Força de Preensão	Déficit
Direita	21 kgf	53%
Esquerda	26 kgf	42%

Tabela 03 – Função Força/CIF 2003

**Dor** – O PERICIADO relatou dor Grau 2 durante a movimentação ativa de flexão e extensão do cotovelo direito durante a Prova de Função Muscular. Para graduação da dor utilizou-se a EVA (Escala visual Analógica) como forma subjetiva de graduar sua sensação dolorosa. Obteve então um déficit de 20% na sensibilidade normal para a Dor.

Fig. 03 – Escala Analógica Visual de Dor  
Função Dor/CIF 2003

#### a) MOTRICIDADE PASSIVA –

**Limites Articulares sem resistência** – Ao mobilizar passivamente em flexo-extensão o cotovelo direito do PERICIADO, foi evidenciada rigidez bloqueio articular, corroborando com o déficit encontrado no movimento ativo de flexo-extensão.

## 4. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF/2003 – OMS)

### 4.2 FUNÇÕES –

#### a) Sensibilidade

Tipo	Segmento	Código CIF/2003
Discriminação de Dois Pontos	Dermátomo de C8	b2702.2

Tabela 04 – Função Sensibilidade/CIF 2003

#### b) Mobilidade Articular/Flexibilidade

Movimento	Código CIF/2003
Flexão	b7100.1
Extensão	b7100.2

Tabela 05 – Função Mobilidade Articular/CIF 2003

#### b) Força

Movimento	Código CIF/2003
-----------	-----------------

<b>Flexão</b>	b7300.2
<b>Extensão</b>	b7300.2
<b>Prensão</b>	b7300.3

Tabela 06 – Função Força/CIF 2003

#### 4.3 Estruturas

<b>Nome</b>	<b>Código CIF/2003</b>
Articulação - Cotovelo/Direito	s73001.2.6.1

Tabela 07 – Estruturas/CIF 2003

### 5. CONSIDERAÇÕES

O cotovelo é uma articulação complexa, apesar de ligar apenas três ossos, o úmero à ulna e ao rádio. A ligação do úmero à ulna, na parte posterior e externa do braço, funciona como uma dobradiça, enquanto ao mesmo tempo a ligação ao rádio no lado interno, funciona como um pivot, permitindo a rotação do antebraço. Desta forma esta articulação é fundamental no ato de levar o alimento à boca, a partir da prensão das mãos.

O PERICIADO apresentou ao exame fisioterapêutico específica alteração à estética postural do referido cotovelo, potencializando a má postura ativa do ombro direito como consequência. Pois na impossibilidade de realizar a movimentação correta do rádio, por sua fixação, sobrecarrega este ombro. O futuro é a apresentação de déficits nas funções e estruturas do referido ombro, já que a utilização do cotovelo é fundamental em sua atividade de vida diária.

Evidenciou-se o déficit de força de prensão em ambas as mãos, caracterizando a baixa qualidade de movimento, e o risco grave na capacidade de manuseio de objetos de peso moderado, de acordo com a CIF/2003 (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) da OMS (Organização Mundial de Saúde).

A alteração estética do cotovelo direito acompanha um desequilíbrio funcional à mobilidade ativa e passiva, pois foi evidenciado déficits de flexão máxima e extensão máxima deste cotovelo.

Como resumo da análise físico-funcional podemos caracterizar um dano estético e de mobilidade, que convém ser avaliado posteriormente para fins de sua evolução. Em situações de incapacidade físico-funcionais ocasionadas por mecanismos traumáticos diretos, tais como calamidades e acidentes de trânsito dentre outros, o resultado negativo no perfil cognitivo das vítimas pode comprometer mais a capacidade físico-funcional. Convém ao PERICIADO ser submetido à avaliação cognitiva (psicológica), para que possamos compreender a evolução positiva ou negativa do quadro.

### 6. CONCLUSÃO

**Em relação ao nexó:** Existe nexó entre o grau de incapacidade físico-funcional atual do cotovelo direito e a história informada do acidente.

**Em relação à Incapacidade Físico-funcional:** Apresenta incapacidade físico-funcional GRAVE para força de preensão em ambas as mãos, e apresenta incapacidade físico-funcional MODERADA para extensão do cotovelo direito.

**Em relação à Incapacidade Laboral** – É capaz de realizar as atividades laborais com dificuldade

Às ordens,



**Ricardo Wallace das Chagas Lucas**

CREFITO 10 14404 F/SC

CBO 2236-05 e 2244-25

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSH - *American Society for Surgery of the Hand*. The Hand: Examination and Diagnosis. Colo: Aurora; 1978.

CALLAHAN A.D.: "Sensibility assessment.: prerequisites and techniques for nerve lesions in continuity and nerve lacerations". In: Hunter J.M., Mackin E.J., Callahan A.D.: *Rehabilitation of the hand: surgery and therapy*. St. Louis, Mosby, p. 129-152, 1995.

MARQUES, A. P., *Manual de goniometria*. São Paulo: Manole, 1997.

NEDER J. A. & NERY L. E. *Protocolos*. In: Neder JA, Nery LE, editores. *Fisiologia clínica do exercício: teoria e prática*. São Paulo: Artes Médicas; p. 176-82, 2003.

OMS - Organização Mundial de Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da

tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

## 5. HONORÁRIOS DO PARECER AD HOC

Se utiliza o mesmo método da cobrança de honorários na Assistência Técnica. É aplicado um valor mínimo para hora técnica, onde se considera ao menos 02 (duas) horas para a coleta da história informada do PERICIADO e para realizar a quantificação e qualificação da incapacidade físico-funcional, ou “Diagnóstico Cinesiológico-funcional”.. Vejamos uma base orçamentária simples:

<b>CÓDIGO RHNH/2009</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>
71.11.007-6	Consultoria e assessoria - outras em Saúde Funcional	200 CHF X 02	120,00
71.04.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Paciente portador de lesão segmentar intercorrente em uma estrutura e/ou segmento corporal, independente ou parcialmente dependente na realização de atividades.	100 CHF	60,00
-	Adicional de Especialização	16,66 X 02	33,32
<b>TOTAL</b>			<b>213,32</b>

**Quadro 04.** Bases orçamentárias de Honorários em Perícia Transversal

Para o cálculo do imposto acrescenta-se em média 20% ao montante, resultando um valor final de R\$ 255,98.

## CAPÍTULO 5

### A ASSISTÊNCIA TÉCNICA

#### 1. O PERITO ASSISTENTE TÉCNICO FISIOTERAPEUTA

É facultado as partes envolvidas em um processo trabalhista indicarem (contratarem) um Perito Assistente Técnico, que desde 1992, segundo o art. 422 do CPC determinou serem os mesmos de confiança das partes, e que desta forma não estão sujeitos a suspeição ou impedimentos. De uma maneira geral um litígio trabalhista possuirá 03 (três) peritos. O mais comum é a existência de Assistente Técnico da Reclamada e de Perito nomeado pelo Juiz.

Para o completo entendimento de quando o Fisioterapeuta pode ser chamado a atuar como Assistente Técnico em um processo judicial é importante que se compreenda como se desenvolvem as fases do processo, levando em consideração as flutuações decorrentes da dinâmica de cada cenário forense, e a diferença entre os trâmites das modalidades de justiça:

POSTULATÓRIA	Inicial – Fórum – Distribuição – Juízo – Instauração do Processo. Citação do Réu - Contestação
CONCILIATÓRIA	Audiência conciliatória
SANEAMENTO	Nomeia o perito –determina o prazo para emissão do laudo – faculta às partes o perito consultor e quesitos (05 dias)
INSTRUTÓRIA	Apresentação do laudo – apresentação dos pareceres (10 dias) – audiência de instrução e julgamento
DECISÓRIA	O Juiz profere a sentença (até 10 dias)
RECURSOS	2ª instância (até 15 dias) – Instância máxima (TST) – sentença transitada em julgado.

Fig. 04 - Esquema das fases dos processos trabalhista

Na fase instrutória do processo é que realmente se inicia a ação pericial. Cada Assistente Técnico deve preparar o seu documento de trabalho pericial final. Apesar do conteúdo e da técnica de elaboração ser a mesma, com poucas diferenças, existe uma

diferenciação de nômimas em relação ao documento apresentado pelo Perito Judicial e do Assistente Técnico Judicial.

De acordo com o art. 433 do CPC, o termo “Parecer” designa o trabalho escrito do Perito Assistente Técnico, e o Termo “Laudo” designa o trabalho escrito do Perito nomeado pelo Juiz.

Este mesmo art. Do CPC define que no prazo de até 10 (dez) dias após o Perito Judicial ter entregue o seu Laudo, os Assistentes Técnicos deverão apresentar os seus pareceres. E é importante frisar que o trabalho pericial realizado pelo Assistente Técnico, cujo resultado é o parecer, possui a mesma característica e importância para o juízo que o laudo do Perito Judicial, com a diferença única de que este pode apresentar contestações ou discordâncias ao laudo pericial.

O tempo todo, em seu parecer, aos Assistentes Técnicos das partes é admitido citar os documentos que compõem o laudo pericial, com o objetivo de fundamentar o seu trabalho. Sempre que os Assistentes Técnicos contestarem um conteúdo do laudo pericial, é recomendado fazer indicação em seu parecer em que folha, ou folhas, dos autos encontra-se este conteúdo. E caso queira transcrever parte do texto a ser contestado, convém que o mesmo seja feito em forma de citação, ou seja, entre aspas, recuado, com fonte e espaçamento diferentes de seu texto.

O Perito Assistente Técnico deve ter em mente que eticamente ele não é o defensor da parte que o contrata, e sim um profissional que ajudará a esclarecer fatos ao juiz, que por sua vez proferirá a sentença, podendo esta sim ser favorável ou desfavorável ao seu contratante. Em função disto, situações onde o advogado (também conhecido como patrono) não entrega o parecer de seu Assistente Técnico, juntando-o aos autos, pode ser uma estratégia do mesmo à defesa de seu contratante.

## **2. QUESITOS DO ASSISTENTE TÉCNICO**

Na Justiça do trabalho é praxe as partes envolvidas direcionarem o trabalho do Perito do Juiz através de perguntas relativas à causa. Estas perguntas são chamadas de quesitos, e podem ser elaboradas pela Assistência Técnica das partes, através de seus peritos contratados. Em algumas situações o próprio Juiz elabora seus quesitos.

Assim que acontece a nomeação do Perito do Juiz, e tem-se o seu aceite, as partes têm em média 05 (cinco) dias para contratarem o seu Perito Assistente Técnico, e

elaborarem seus quesitos. Esta é a chamada Fase de Saneamento do processo jurídico trabalhista. Em alguns casos os próprios advogados das partes elaboram estes quesitos. Isto é muito comum quando o valor da causa é muito baixo, ou a parte não possui capital para arcar com os honorários do Assistente Técnico.

Como na maior parte das vezes no litígio trabalhista as profissões dos Peritos são da mesma área às dos Assistentes Técnicos, quando estes elaboram seus quesitos eles estão na realidade exercendo duas funções: verificando a capacidade profissional do Perito do Juízo e direcionando o pensamento do mesmo com vistas a acelerar o trabalho pericial.

Alguns quesitos são comuns na maioria das análises periciais. Desta forma a existência de um rol de quesitos facilita o desempenho da função dos Peritos Assistentes Técnicos, deixando que somente que alguns questionamentos mais específicos exijam um esforço mental maior dos Peritos Assistentes. Veja no apêndice 12 o exemplo de um rol de quesitos de RECLAMANTE na Justiça do Trabalho, que pode ser modificado convenientemente.

### **3. O PARECER CINESIOLÓGICO FUNCIONAL**

O parecer do Perito Assistente Técnico Fisioterapeuta deve conter considerado teor de solidez para permitir que suas eventuais contestações ao laudo do Perito Judicial tenham força suficiente para ocasionar substituição ao que ele diz. Dependendo da gravidade das contestações efetivadas pelo Perito Assistente Técnico, o advogado da parte pode ter subsídios suficientes para solicitar ao Juiz a impugnação do laudo pericial. Existe a possibilidade também do Perito Assistente Técnico não vir a elaborar o seu parecer, partindo diretamente para a impugnação do laudo, de acordo com a inconsistência do mesmo.

Vide no apêndice 13 um modelo de capa de parecer de Assistente Técnico.

#### **3.1 CONTEÚDO DE UM PARECER DE ASSISTENTE TÉCNICO**

(na Justiça do Trabalho)

##### **I. OBJETIVO DA PERÍCIA CINESIOLÓGICA FUNCIONAL**

O presente trabalho pericial tem como objetivo definir se as atividades desempenhadas pelo RECLAMANTE, na empresa RECLAMADA, foram executadas com padrões de movimentos que possam ter sido causa/agravamento da incapacidade funcional e laboral apresentada pelo RECLAMANTE.

## II. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Para a confirmação do diagnóstico da incapacidade laboral, foi realizado exame fisioterapêutico no RECLAMANTE, classificando de acordo com a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, após análise dos documentos sanitários e nosológicos por ele apresentados e pela RECLAMADA, após solicitação oficial, no dia..... às.....horas no consultório: Rua.....Nº..... Cidade/Estado. Acompanharam a perícia.....

A análise do posto de trabalho foi realizada no endereço da RECLAMADA: Rua.....Nº..... Cidade/Estado, (com/sem) a presença do RECLAMANTE, dia.....às.....horas, onde fui (fomos) recebido(s) e acompanhado (s) pelo seu preposto.....

## III. EXAME DO RECLAMANTE

**1. Identificação** - Nome, Local de Nascimento, Data de Nascimento, Endereço atual, Telefone, Diagnóstico Clínico (CID-10).

**2. Queixa principal** - Aquela que o RECLAMANTE refere (dor na junta, fisgada no ombro, queimação no braço....)

**3. História informada da doença** - Anotar tudo que o RECLAMANTE informar, referente à sua doença: Quando começou, quando se tratou, com quem, onde, qual tratamento, qual atividade que estava fazendo.....

**4. Antecedentes** - Pais mortos? Qual causa? irmãos com doença, estado civil, filhos, tipo de parto, cirurgias realizadas, doenças da infância, fumo, bebida, droga, estudo, religião (cuidado), esportes, lazer, etc.

**5. Atestados Médicos** - Anotar todos os atestados apresentados por data seqüencial, identificar o nome do médico, a informação do atestado, com/sem CID, receitas de medicamentos indicados.

**6. Exames Complementares** - Anotar a data seqüencial, tipo de exame, conclusão/laudo

**7. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho** – Aplicar questionário (apêndice 14)

**8. Exame Termográfico** - De acordo com a relevância do caso

**9. Exame Físico-funcional -**

- Frequência Cardíaca Repouso.....
- Duplo Produto.....
- Estatura.....
- Massa Corporal Total.....
- % de gordura..... (apêndice 15)
- MM (Massa Magra)..... (apêndice 16)
- TMR (Taxa Metabólica de Repouso).....(apêndice 17)
- Dinamometria de Preensão.....(apêndice 18)
- Limites Articulares..... (apêndice 19)
- Testes Cinesiológicos de Confrontação Diagnóstica.....
- CID – 10 (outras relacionadas à saúde).....
- CIFs.....
- .....
- .....
- .....(apêndices 8, 9 e 10)

#### **IV. ANÁLISE DE POSTO DE TRABALHO**

**1. Documentação** - Anote todos os documentos sanitários/nosológicos que a RECLAMADA possui do RECLAMANTE, fichas de atendimento ambulatorial de

Fisioterapia ou outras consultas na empresa, informe sobre programas de saúde ocupacional (ginástica laboral, qualidade de vida...) e verifique as participações do RECLAMANTE nos mesmos.

**2. Conferência** - Dos dados do CNAE, PPRA e do PPP e aplique o Check List da NR17 (apêndice 20)

**3. Entrevista** – A prepostos e colaboradores do setor do RECLAMANTE.(apêndice 21)

**4. Avaliação do Posto de Trabalho** – Ferramentas Ergonômicas. Registre a filmagem e as fotos. As imagens de maior relevância podem ser acrescentadas neste tópico ou no anexo.

**5. Limites Articulares na atividade** – Ferramentas Ergonômicas

**6. Avaliação Metabólica/Carga** – Verifique o grau de risco metabólico (Leve, Moderado ou Intenso).

## **V. DISCUSSÃO**

**1. Fundamentação Técnica** - Faça a correlação entre o diagnóstico clínico (doença) e sua relação com a incapacidade funcional, os atestados médicos, os exames complementares e a Termografia, relacione com a avaliação de incapacidade e os testes especiais, cruze informações com o encontrado na análise do posto de trabalho, utilize as informações do ICT e das possíveis informações dadas pelos trabalhadores no local de trabalho.

**2. Do nexó** - Fundamentado no seu parecer, e em todas as informações colhidas caracterize ou não a existência de nexó causal.

**3. Da incapacidade Funcional** - Informe qual a incapacidade funcional do segmento (ou segmentos) atingido, quantificando o valor percentual ou intensidade (mínima, média ou máxima), por articulações. Caso realize testes de força muscular convém também quantificar a incapacidade. Não dê opinião

pessoal sobre o aspecto de eventual seqüela, demonstre a evidência em fotografia.

**4. Da Incapacidade Laboral** - Não é quantificada em grau ou percentual, mas sim se: *faz a atividade, faz a atividade com dificuldade, não faz a atividade.*

## VI. CONCLUSÃO

Do anteriormente exposto no presente parecer concluímos:

- Existe (ou não) existe nexo causal entre o grau de incapacidade apresentado pelo RECLAMANTE e o padrão de movimento executado na RECLAMADA.
- Existe (ou não) existe incapacidade funcional no(s) segmento(s) ..... em grau..... respectivamente
- Existe (ou não) existe incapacidade laboral: faz, faz com dificuldade, não faz a atividade)

## VII. CONFRONTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL

A. Estou de acordo com o laudo do i. Perito do Juízo, não havendo pontos que necessitem confrontação sob meu ponto de vista.

B. Estou de acordo com o laudo do i. Perito do Juízo, havendo somente os seguintes pontos que necessitem confrontação sob meu ponto de vista:.....

.....

....

C. Discordo de vários pontos do laudo do i. Perito do Juízo, que sob meu ponto de vista apresentam inconsistência (cita os pontos). Em função do exposto peço ao Exmo Juiz acolher meu pedido de impugnação do referido laudo.

Local, dia, mês, ano.

---

Nome, CBO

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Devem ser colocados os livros ou os artigos, de acordo com a ABNT.

### 4. A APRESENTAÇÃO AOS ADVOGADOS DAS PARTES

Para o Fisioterapeuta que queira trabalhar no âmbito da Assistência Técnica Pericial, é importante tecer contatos mais diretos com os Advogados (escritórios ou pessoas físicas). Para tanto se pode fazer um trabalho educativo com estes profissionais, informando-os o quanto o Fisioterapeuta que labuta na área Forense pode contribuir nas suas defesas. A demonstração da habilidade dos Fisioterapeutas em elaborar quesitos, pode por si só ser uma atividade interessante para o corpo de Advogados, sem necessariamente ter que os mesmos contratarem todo o serviço de Assistência Técnica. Ou seja, o Fisioterapeuta ofereceria seus serviços com um perfil de consultoria, e não de assessoria, que é o que recomenda uma Assistência Técnica completa.

A experiência tem demonstrado que as melhores abordagens para estes profissionais são as de cunho indireto, ou seja, quando o Fisioterapeuta Perito faz contato por via de terceiros com estes profissionais. A mesma direção pode ser tomada por Fisioterapeutas que queiram empreender inicialmente como Peritos dos Juízes.

Com a modernidade convém que os profissionais de Fisioterapia utilizem recursos da internet para a divulgação de seus trabalhos. Além de demonstrar profissionalismo por parte destes profissionais, acaba por constituir uma linha de atividade clara, transparente e de fácil controle. Isto deve ser levado em consideração principalmente pelos profissionais recém formados e que possuem pouco contato com o mercado de trabalho. Mais facilidades para atuarem neste âmbito estão os profissionais Fisioterapeutas que possuem alguns parentes próximos que são advogados, às vezes até juízes, desembargadores e promotores.

Um vínculo duradouro baseado no processo educativo da atividade da Assistência Técnica Fisioterapêutica, é consideravelmente mais efetivo quando o profissional Fisioterapeuta tem real conhecimento das suas ações no universo forense. Ele pode

se apresentar aos parceiros advogados através de currículos, ou através de cartas de apresentação. (Apêndice 22).

## 5. HONORÁRIOS DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O Fisioterapeuta deve lançar mão de expedientes formais na consecução de sua proposta de trabalho. Estes documentos normalmente são apresentados como **CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSESSORIA PERICIAL**. Normalmente previamente à contratação dos serviços de Assistência Técnica, os advogados (ou escritórios) solicitam uma proposta orçamentária de caráter expresso (rápido) ao Fisioterapeuta que pretende contratar. Alguns critérios mínimos devem ser levados em consideração ante esta solicitação para uma Assistência Técnica na região de atuação do profissional Fisioterapeuta:

- As horas técnicas de Consultoria e Assessoria;
- O grau de complexidade da deficiência de acordo com o RNHF;
- Os lucros cessantes;
- Adicional de especializações na área pericial;
- Impostos devidos.

Lembramos que nem sempre há necessidade de se remeter todos os procedimentos para o cálculo da perícia prevista, isto depende da dinâmica de contratação do solicitante. É importante lembrar também que o critério para o cálculo das horas previstas também é baseado na dificuldade que a causa impõem. E isto só pode ser conhecido se o provável contratado puder acessar os autos do processo.

Como via de regra esta situação é normalmente impraticável, e o contratante ainda não conhece o provável contratado, aplica-se um valor mínimo para hora técnica, onde se considera ao menos 03 (três) horas para realizar os procedimentos assistenciais de avaliação do RECLAMANTE e da RECLAMADA, 01 (uma) hora para a redação do parecer, e 02 (duas) horas para acompanhamento das atividades do Perito Judicial.

Vejamos um exemplo de orçamento:

CÓDIGO RHNF/2009	DESCRIÇÃO	VALOR	TOTAL
	Análise biomecânica da atividade		

71.11.001-0	produtiva do trabalhador – por hora técnica.	220 CHF X 03	198,00
71.11.003-2	Elaboração de relatório de análise ergonômica – por hora técnica.	250 CHF X 01	75,00
71.11.007-6	Consultoria e assessoria - outras em Saúde Funcional	200 CHF X 02	120,00
71.01.000-1	Lucros Cessantes - Consulta	150 CHF X 06	450,00
TOTAL			843,00

**Quadro 03.** Bases orçamentárias para Assistência Técnica

Cálculo para o adicional de especialização para o exemplo de um Fisioterapeuta que possui especialização em Fisioterapia do Trabalho, com 360 horas, cujo valor total de seu curso tenha sido R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

- Calcula o custo hora desta especialização – R\$ 16,66 a hora (6000/360);
- Multiplica pelo total de horas empregadas e perdidas - R\$ 16,66 x 12 = 199,92

Somando os dois valores, 843,00 + 199,92 = R\$ 1.042,92

Para o cálculo do imposto acrescenta-se em média 20% ao montante, resultando um valor final de R\$ 1.251,504. Este é o valor que deve ser repassado ao contratante.

Existem outras formas de criação orçamentária, mas a apresentada é a mais simples, mais rápida e fácil de calcular, e também pode ser utilizada para a previsão de honorários em Perícias Judiciais, caso a dinâmica da secretaria/cartório permitir. Alguns autores preferem realizar o cálculo baseado nas operações de mercado, fixando seus cálculos no percentual médio das mesmas.

Uma forma bem prática e igualmente rápida de se realizar a proposta de honorários de Assistência Técnica, e realizar a cobrança proporcionalmente ao valor dos honorários do Perito Judicial. O risco desta modalidade é este valor se apresentar menor que o da base orçamentária mínima. Veja no apêndice 23 um modelo de contrato com diversos exemplos de recebimento dos honorários acordados.

## CAPÍTULO 6

### A PERÍCIA JUDICIAL

#### 1. O PERITO JUDICIAL FISIOTERAPEUTA

Esta modalidade de atuação do Fisioterapeuta está de acordo com o estabelecido no Código Processo Civil Brasileiro – CPC, referenciando o:

*“[...] Capítulo V “ Dos Auxiliares da Justiça” , Sessão II “ Do Perito” e Sessão VII “Da Prova Pericial”, em seu Art. 145: “ quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito; segundo o disposto no art. 421”:*

*§ 1o Os peritos serão escolhidos entre os profissionais de nível universitário, devidamente inscrito no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Capítulo VI, seção VII, deste Código. (Incluído pela Lei nº 7.270, de 10.12.1984);*

*§ 2o Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos, Incluído pela Lei nº 7.270, de 10.12.1984, [...].*

Desta forma, o Fisioterapeuta Forense utiliza seus conhecimentos técnicos e de formação superior em análise cinesiológica, para auxiliar os Juízes na interpretação de provas relacionadas às prováveis incapacidades funcionais, acarretadas pelas LER/DORT e qualquer outra ocasionada por diversos fins: acidente de trânsito, doenças incapacitantes, acidentes em via públicas, acidentes físicos de origem criminal dentre outros. Desta forma, os juízes mais modernos, e possuidores do conhecimento que as perícias no âmbito da saúde devem possuir caráter multiprofissional, têm neste profissional um grande auxiliar.

O resultado final do trabalho pericial do Fisioterapeuta é o seu laudo. Lembrando que não existe diferença técnica entre o laudo pericial e o parecer do assistente técnico, e que esta diferença de nome serve para caracterizar para o Juiz o foco de análise pericial, ou seja, se das partes ou do perito nomeado pelo próprio. Em relação ao documento escrito, o laudo pericial deverá ser acrescentado das respostas aos

quesitos das partes, enquanto o parecer do assistente técnico deverá possuir a contestação ao laudo pericial.

Para um Fisioterapeuta ser nomeado como Perito Judicial é importante ele estar em dia com suas responsabilidades profissionais em relação ao Conselho Regional. Não é obrigatório ter seu nome já apresentado aos Tribunais Regionais(cartório/secretaria) onde queira prestar serviços periciais, mas é também uma conduta que pode ser realizada. Mas, é mais importante manter boas relações com advogados, já que os mesmos, por afinidade com o corpo judicial é capaz de encaminhar e indicar os Fisioterapeutas de seu laço profissional (principalmente os assistentes técnicos), para peritos judiciais.

Existe um roteiro clássico para a nomeação dos peritos judiciais, onde variações ocorrem principalmente em função do tamanho da comarca, números de varas e até de particularidades do corpo judicial. Veja o roteiro de nomeação presente do Manual de Perícias do Prof. Rui Juliano (2007):

*[...] 1) O juiz nomeia o perito através de despacho no processo; ao mesmo tempo, ele faculta às partes para que nomeiem assistentes técnicos e apresentem quesitos, fixa o prazo de entrega do laudo técnico e pode determinar ao perito que apresente proposta de honorários.*

*2) A princípio, o perito necessita ter curso superior, como: contador, médico, engenheiro, arquiteto, agrônomo, administrador, economista, matemático, profissional de informática, entre outros.*

*3) O perito é nomeado observando-se a categoria da qual faz parte e o objeto da perícia designada.*

*4) O perito deve estar inscrito em órgão de classe competente, caso houver.*

*5) O perito comprovará sua especialidade nas matérias sobre as quais opinará, mediante certidão do órgão profissional em que estiver inscrito, caso houver.*

*6) Nas localidades onde não houver profissionais com curso superior, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz.*

*7) Não é permitido o perito ser pessoa jurídica, somente pode ser pessoa física. A natureza do cargo é intransferível (personalíssima).*

*8) O perito é auxiliar da justiça, como são: o oficial de justiça, o escrivão, o depositário e o intérprete.*

*9) As partes têm cinco dias para apresentarem os quesitos e nomearem assistentes técnicos, depois da intimação para tanto.*

- 10) O perito é intimado, em documento próprio, chamado de Mandado de Intimação, cumprido através de um oficial de justiça. A intimação ainda é realizada através do correio, com Aviso de Recebimento – AR.
- 11) O oficial de justiça procurará o perito no endereço fornecido pelo último ao cartório onde pretende prestar serviços. O endereço será o da residência ou do local do trabalho.
- 12) O oficial de justiça, a seguir, intima pessoalmente o perito que assinará no verso do documento o recebimento; devolve-o para ser juntado aos autos do processo.
- 13) Na hipótese de que a intimação do perito seja feita através do correio, o AR é juntado aos autos.
- 14) Os autos de um processo são uma sucessão de documentos que são juntados por ordem de chegada.
- 15) O perito tem cinco dias para recusar a nomeação. Na eventualidade de recusa, esta deve ser por motivo justo. Se a apresentação da recusa não for por motivo satisfatório, mesmo que aceita, é factível que o juiz encare o fato como falta de profissionalismo e deixe de nomear o perito em outros processos.
- 16) Não recusando a nomeação em cinco dias, é dado como aceito o cargo.
- 17) Uma vez aceito o exercício da função de perito, o responsável pelo ofício tem o dever de cumpri-lo[...].”

Existe de uma maneira geral, também um roteiro para a ação dos assistentes técnicos Fisioterapeutas, ou de qualquer outra profissão com habilidade pericial:

- “[...] 1) As partes têm cinco dias, depois de tomarem conhecimento da nomeação do perito no processo, para indicarem assistente técnico e apresentarem quesitos.
- 2) O assistente técnico deverá ter a mesma especialidade do perito, quais sejam, profissionais de ciências contábeis, de medicina, de engenharia, de administração de economia, de matemática, de informática ou de outras áreas.
  - 3) O assistente técnico é pessoa de confiança da parte envolvida no processo e é contratado por ela para essa função específica.
  - 4) Os quesitos serão respondidos no laudo.
  - 5) É obrigatório responder a todos os quesitos.
  - 6) O perito não responderá quesitos quando não forem pertinentes à sua categoria profissional. Por exemplo: médico responder quesito de engenharia ou qualquer categoria de perito responder quesito de Direito.

7) O perito responderá apenas os quesitos que digam respeito aos fatos da perícia.

8) A resposta do quesito no laudo, via de regra, será colocada abaixo da transcrição do próprio quesito.

9) Se a resposta de um quesito é a mesma de outro respondido anteriormente, ela será, por exemplo: *Prejudicada pela resposta ao quesito XX.[...]*”

Existem particularidades sobre o roteiro de nomeação do perito judicial, em relação aos trâmites da burocracia forense. Assim, convém que o perito Fisioterapeuta verifique previamente como deve ser esta rotina, para que facilite sua atuação e dê a velocidade (celeridade) exigida pela justiça.

## **2. O LAUDO CINESIOLÓGICO FUNCIONAL**

O trabalho pericial do Fisioterapeuta culmina com a entrega do seu laudo. Este deve ser claro e técnico o suficiente para o fim que se destina que é auxiliar o juiz em seu julgamento. É importante o Fisioterapeuta ter em mente que o juiz não é um profissional da área de saúde, por isso, caso tenha que utilizar termos técnicos relevantes deverá fazer breve explicação entre parênteses do seu significado. Veja no apêndice 24 um modelo de capa de laudo pericial.

### **2.1 CONTEÚDO DE UM LAUDO PERICIAL**

(na Justiça do Trabalho)

#### **I. OBJETIVO DA PERÍCIA CINESIOLÓGICA FUNCIONAL**

O presente trabalho pericial tem como objetivo definir se as atividades desempenhadas pelo RECLAMANTE, na empresa RECLAMADA, foram executadas com padrões de movimentos que possam ter sido causa/agravamento da incapacidade funcional e laboral apresentada pelo RECLAMANTE.

#### **II. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Para a confirmação do diagnóstico da incapacidade laboral, foi realizado exame fisioterapêutico no RECLAMANTE, classificando de acordo com a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, após análise dos documentos sanitários e nosológicos por ele apresentados e pela RECLAMADA, após solicitação oficial, no dia..... às.....horas no consultório: Rua.....Nº..... Cidade/Estado. Acompanharam a perícia.....

A análise do posto de trabalho foi realizada no endereço da RECLAMADA: Rua.....Nº..... Cidade/Estado, (com/sem) a presença do RECLAMANTE, dia.....às.....horas, onde fui (fomos) recebido(s) e acompanhado (s) pelo seu preposto.....

### III. EXAME DO RECLAMANTE

**1. Identificação** - Nome, Local de Nascimento, Data de Nascimento, Endereço atual, Telefone, Diagnóstico Clínico (CID-10).

**2. Queixa principal** - Aquela que o RECLAMANTE refere (dor na junta, fisgada no ombro, queimação no braço....)

**3. História informada da doença** - Anotar tudo que o RECLAMANTE informar, referente à sua doença: Quando começou, quando se tratou, com quem, onde, qual tratamento, qual atividade que estava fazendo.....

**4. Antecedentes** - Pais mortos? Qual causa? irmãos com doença, estado civil, filhos, tipo de parto, cirurgias realizadas, doenças da infância, fumo, bebida, droga, estudo, religião (cuidado), esportes, lazer, etc.

**5. Atestados Médicos** - Anotar todos os atestados apresentados por data seqüencial, identificar o nome do médico, a informação do atestado, com/sem CID, receitas de medicamentos indicados.

**6. Exames Complementares** - Anotar a data seqüencial, tipo de exame, conclusão/laudo

**7. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho** – Aplicar questionário (apêndice 14)

**8. Exame Termográfico** - De acordo com a relevância do caso

**9. Exame Físico-funcional -**

- Frequência Cardíaca Repouso.....
- Duplo Produto.....
- Estatura.....
- Massa Corporal Total.....
- % de gordura..... (apêndice 15)
- MM (Massa Magra)..... (apêndice 16)
- TMR (Taxa Metabólica de Repouso).....(apêndice 17)
- Dinamometria de Preensão.....(apêndice 18)
- Limites Articulares..... (apêndice 19)
- Testes Cinesiológicos de Confrontação Diagnóstica.....
- CID – 10 (outras relacionadas à saúde).....
- CIFs.....
- .....
- .....
- .....(apêndices 8, 9 e 10)

#### **IV. ANÁLISE DE POSTO DE TRABALHO**

**1. Documentação** - Anote todos os documentos sanitários/nosológicos que a RECLAMADA possui do RECLAMANTE, fichas de atendimento ambulatorial de Fisioterapia ou outras consultas na empresa, informe sobre programas de saúde ocupacional (ginástica laboral, qualidade de vida...) e verifique as participações do RECLAMANTE nos mesmos.

**2. Conferência** - Dos dados do CNAE, PPRA e do PPP e aplique o Check List da NR17 (apêndice 20)

**3. Entrevista** – A prepostos e colaboradores do setor do RECLAMANTE.(apêndice 21)

**4. Avaliação do Posto de Trabalho** – Ferramentas Ergonômicas. Registre a filmagem e as fotos. As imagens de maior relevância podem ser acrescentadas neste tópico ou no anexo.

**5. Limites Articulares na atividade** – Ferramentas Ergonômicas

**6. Avaliação Metabólica/Carga** – Verifique o grau de risco metabólico (Leve, Moderado ou Intenso).

## **V. DISCUSSÃO**

**1. Fundamentação Técnica** - Faça a correlação entre o diagnóstico clínico (doença) e sua relação com a incapacidade funcional, os atestados médicos, os exames complementares e a Termografia, relacione com a avaliação de incapacidade e os testes especiais, cruze informações com o encontrado na análise do posto de trabalho, utilize as informações do ICT e das possíveis informações dadas pelos trabalhadores no local de trabalho.

**2. Do nexa** - Fundamentado no seu parecer, e em todas as informações colhidas caracterize ou não a existência de nexa causal.

**3. Da incapacidade Funcional** - Informe qual a incapacidade funcional do segmento (ou segmentos) atingido, quantificando o valor percentual ou intensidade (mínima, média ou máxima), por articulações. Caso realize testes de força muscular convém também quantificar a incapacidade. Não dê opinião pessoal sobre o aspecto de eventual seqüela, demonstre a evidência em fotografia.

**4. Da Incapacidade Laboral** - Não é quantificada em grau ou percentual, mas sim se: *faz a atividade, faz a atividade com dificuldade, não faz a atividade.*







## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Devem ser colocados os livros ou os artigos, de acordo com a ABNT.

### 3. APRESENTAÇÃO AOS JUÍZES

Da mesma forma que nas atividades de assistências técnicas particulares (Consulta para parecer Cinesiológico Funcional), ou fomentados por causas da justiça, o Fisioterapeuta que queira trabalhar como perito judicial (nomeado por Juiz) deve apresentar-se formalmente aos TRIBUNAIS REGIONAIS DO TRABALHO/VARAS DO TRABALHO, ou às VARAS CÍVEIS, ou a JUIZADOS ESPECIAIS, ou a qualquer entidade com Magistrados onde queira prestar serviço. É importante que mantenha um currículo atualizado (preferencialmente na Plataforma Lattes) e se apresente com uma “Carta de Apresentação” (veja apêndice 25).

Mesmo a carta sendo direcionada para o Juiz, ela normalmente não é entregue diretamente para ele. É dada entrada na secretaria/cartório da vara, (ou diretamente no tribunal ou similar), onde é protocolada.

Convém que o Fisioterapeuta a confeccione em duas vias, faça o protocolo de entrega, para que possa ter acompanhamento do destino da mesma. Algumas secretarias realizam um cadastro do Fisioterapeuta, anotando seus contatos e eventualmente conta corrente para as situações relacionadas a honorários.

### 4. HONORÁRIOS

Assim como nos procedimentos de nomeação do perito, existe uma determinada normatização para as solicitações de honorários periciais. É muito importante que o Fisioterapeuta candidato a perito judicial se familiarize com os procedimentos da comarca onde pretende atuar. Ele pode fazer isto até mesmo antes de se apresentar oficialmente para tal, realizando visita à secretaria/cartório.

Citando Juliano (2007), podemos revisar os pontos mais pertinentes à maioria dos procedimentos de solicitação de honorários:

*[...] 1) Durante o andamento do processo, na fase em que é cabível, as partes têm condições de requerer como prova, a realização de perícia.*

*2) Se o autor requerer a perícia, podendo fazê-lo até na própria petição inicial, ele arcará inicialmente com o seu custo, sendo ao final do processo – se vencer – ressarcido do valor. Após o perito entregar a petição com a proposta de honorários, o autor faz o depósito do valor solicitado.*

*3) Se o réu requerer a perícia, será ele quem adiantará as custas; no caso de ele vencer a ação, será ressarcido do valor pelo autor.*

*4) Se o autor e o réu requerem perícia, o autor custeará os honorários do perito.*

*5) Se o juiz entender que é necessário determinar a perícia, será o autor o responsável pelo pagamento dela.*

*6) Caso a parte não faça o pagamento do adiantamento dos honorários do perito, havendo determinação do juiz para tanto, o processo corre risco de ser arquivado ou haver perda da prova, adiando o direito pelo qual propugnavam as partes.*

*7) Da mesma forma, se o juiz determinar o depósito integral dos honorários do perito antes de iniciar a perícia e esse depósito não for cumprido, o juiz poderá arquivar o processo.*

*8) As pessoas sem possibilidades econômicas para arcar com despesas judiciais, como a perícia, são beneficiadas com a concessão de Assistência Judiciária Gratuita – AJG. A União e os estados teriam que pagar as despesas das perícias em nome daquele que seria responsável pelo pagamento e possui AJG.*

*9) Os honorários do perito são ainda recebidos através de mecanismo do Poder Judiciário. Salvo em alguns Poderes Judiciários, são honorários que custam muito tempo para o perito os receber. Chama-se então de honorários de difícil recebimento.*

*10) A União, os Estados e Municípios não pagam custas judiciais no decorrer do processo, somente o fazem no final dele, se condenados.*

*11) Alguns juízes, procuradores das fazendas municipais, estaduais e da União entendem que o pagamento da perícia, inclusive o adiantamento de honorários, quando cabe ao município, ou ao Estado e à União pagá-los, só serão satisfeitos com o término da ação e serem ultrapassados todos os recursos possíveis.*

*12) Em decisões do Superior Tribunal de Justiça, há diversos acórdãos recentes que preconizam não estar obrigado o perito a efetuar a perícia sem o recebimento de honorários ou, até mesmo, o adiantamento destes.*

13) *A demora em receber honorários no final da ação será maior se a efetivação do pagamento for por precatório. Considera-se este como sendo um segundo caso de honorários de difícil recebimento.*

14) *Como os Municípios, os Estados e a União, o Ministério Público Estadual e Federal pagam as despesas no final da ação, tem-se aí o terceiro caso de honorários de difícil recebimento, quando cabe ao último o pagamento das custas das perícias. [...]*

Normalmente ao ser nomeado perito, e tendo aceitado o cargo, o Fisioterapeuta vai até a secretaria/cartório e solicita carga dos autos (retirada) para que possa estudá-lo para fazer a petição de honorários (solicitar arbitramento). Em algumas situações ele faz o estudo diretamente na secretaria, acelerando o processo de despacho do Juiz. Veja alguns modelos de petições relacionadas aos honorários de perito nos apêndices 25, 26, 28, e 29.

## **RESUMO**

Estamos passando por um período diferenciado em relação à utilização das ciências da área da saúde no cenário jurídico/forense. Basta observarmos a utilização pelo judiciário de laudos de profissionais desta área, como elementos de muita relevância às decisões dos magistrados e conseqüente aplicação da justiça. Neste universo podemos ver solicitações jurídicas a médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, odontólogos e psicólogos em um volume crescente, nas mais diversas esferas do judiciário. E, por caracterizar uma ação que foge ao habitual destes profissionais, esta área de atuação para os mesmos acabou sendo batizada de “forense”, “jurídica” ou “legal”, sendo usualmente nominada como: Medicina Legal, Fonoaudiologia Forense, Fisioterapia Forense, Odontologia Forense e Psicologia Forense. Entendemos então que estas profissões da área de saúde determinaram campos de atuação, que para algumas constituem especializações acadêmico/profissionais, na interface das áreas institucionais ligadas a justiça.

Chamamos a atenção neste texto para a Fisioterapia Forense, que vem demonstrando um crescimento ímpar neste cenário jurídico. Como tentativa de justificar este crescimento, podemos dizer que a massificação universal em relação aos aspectos da funcionalidade humana, norteados pelos países membros da OMS – Organização Mundial de Saúde a partir de 2003 pode ter sido a grande responsável. Pois com a determinação da adoção da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, se potencializou a

atuação do profissional Fisioterapeuta, cuja área de atuação caracteriza-se também pela quantificação e qualificação das incapacidades físicas.

É fato que qualquer doença ou acidente determina injúrias físicas e/ou cognitivas. Em consequência destas injúrias invariavelmente se instalam graus de incapacidade, ou de déficit funcional. Em relação aos aspectos físicos estes danos podem resultar em comprometimento de diversas funções do indivíduo, tais como: força, flexibilidade, equilíbrio, sensibilidade e capacidade aeróbia. E como o profissional Fisioterapeuta tem formação específica nesta matéria, mostra ser um grande auxiliar aos atores de um processo jurídico, quando solicitantes deste préstimo. Isto é muito bem demarcado na justiça do trabalho e na previdência social, onde o Fisioterapeuta pode verificar se existe relação entre a incapacidade físico-funcional apresentada pelo autor (reclamante) e o trabalho executado, e também quantificar esta provável incapacidade, sendo então uma excelente ferramenta ao prepostos das partes e ao juiz.

A Fisioterapia Forense então caracteriza uma atuação fisioterapêutica específica à emissão de laudos e pareceres, para utilização no universo forense/jurídico/legal, ou do direito. Estes documentos, à luz da exclusividade profissional são elaborados a partir de uma conclusão diagnóstica, designada “diagnóstico cinesiológico funcional”, que em várias situações da justiça é necessária, tanto para quem acusa para quem se defende e para quem julga. Ou seja, a função de perito judicial ou de assistente técnico das partes está inclusa na Fisioterapia Forense.

Então, estabelecer parâmetros de quantificação, qualificação e nexos entre o “estado mórbido” no aspecto físico e o acidente/doença é função do “Fisioterapeuta Forense”, e isto por si só já se caracteriza como uma ferramenta utilizável em diversos campos do direito, ou a ser utilizado para este fim. Podemos citar algumas situações:

Em ações relativas ao DPVAT, onde o acidentado aciona a justiça por não concordar com a indenização recebida pela seguradora, o Fisioterapeuta é indicado para quantificar e qualificar (de acordo com a CIF e bibliografia específica) adequadamente a incapacidade físico-funcional, a pedido do patrono do acidentado (autor). Da mesma forma a seguradora (ré) utiliza um Fisioterapeuta para também quantificar e qualificar a provável incapacidade, para sua defesa. Neste mesmo universo, quando o acidentado entra com uma ação de danos morais, danos materiais e eventualmente lucros cessantes contra o provável autor do acidente, as partes envolvidas lançaram mão dos referenciados serviços fisioterapêuticos.

Em ações relativas à PREVIDÊNCIA SOCIAL, similarmente à anterior, os Fisioterapeutas são solicitados a prestarem seus serviços tanto para o autor quanto para o réu, e neste cenário também podem ser nomeados peritos judiciais.

Em ações na JUSTIÇA DO TRABALHO, também é viável a atuação de Fisioterapeutas nestes três pontos do cenário jurídico, ou seja, indicados como assistentes técnicos das partes e como peritos nomeados pelo juiz.

Outras situações conhecidas necessitam desta ação fisioterapêutica, seguindo basicamente a mesma linha de atuação em relação à contratação profissional: ações relacionadas ao direito de utilizar VEÍCULOS ADAPTADOS, ações relacionadas à compra de veículos com ISENÇÃO e REDUÇÃO DE IMPOSTOS, ações relacionadas às seqüelas ocasionadas por ACIDENTES EM VIA PÚBLICA, e ações relacionadas às seqüelas ocasionadas às mais diversas formas de injúrias/danos físicos. Da mesma forma, AUDITORIAS a processos clínicos fisioterapêuticos em que o desfecho da atuação profissional (planos de saúde, seguros saúde, programas de saúde da família...), possa desencadear litígios, são caracterizadas como uma atuação de Fisioterapia Forense.

Resumindo, onde existir uma incapacidade físico-funcional que necessite ser quantificada e qualificada (eventualmente tendo que se estabelecer um nexó técnico) para ser utilizada em qualquer processo jurídico/legal, existe a necessidade da atuação do “Fisioterapeuta Forense”, e isto por si só, basta para demonstrar a importância da utilização deste profissional e a responsabilidade que acompanha sua atuação.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

[MPAS] Ministério da Previdência e Assistência Social. OS 606 de 05 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho- DORT. Diário Oficial da União, Brasília.

[MS] Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339/ GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União, Brasília.

[MS] Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho. Manual de Procedimentos Para os Serviços de Saúde. Brasília; 2001. P. 425-482.

ABRAHÃO, J. Ergonomia, Modelo, Métodos e Técnicas. - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO, Editora Brasília, Brasília, 1993.

ALMEIDA, E.H.R. e cols., 1994, Correlação entre as Lesões por Esforços Repetitivos - LER e as funções exercidas pelos trabalhadores, Segundo Encontro Carioca de Ergonomia, anais, 427-38, Rio de Janeiro.

ALONSO, J.R. Normas e procedimentos de perícia judicial. São Paulo: Atlas, 1975. 115 p.

BELLETINI, O.C. La Practicas de Ergonomia como Adiestramiento en Creatividad para los futuros Ingenieros: Jornada sobre Planes de Estudio y Metodología de la Enzenanz - La Plata: Laboratorio de investigaciones Ergonomicas - LIERG, 1987.

BELLUSCI, S. M. Doenças profissionais ou do trabalho. São Paulo: Editora Senac, 2006.

BRANDIMILLER, P. A. O corpo no trabalho. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2006.

\_\_\_\_\_. Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho. São Paulo: Editora Senac, 1996.

BRASIL. Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, 7 de maio de 1999, republicado em 12 de maio de 1999.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, ..... de julho de 1999.

COHEN E COLS. The Relevance of Concepts of Hiperalgisia to R.S.I.National Center for Epidemiology and Populational Health, Austrália, 1992.

COUTO, H. de A. Ergonomia aplicada ao trabalho – O manual técnico da máquina humana. Vol. I e II. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1995.

CROCE, C. E. e AFONSO, R. P. Levantamento Antropométrico – Departamento de Medicina e Segurança Ocupacional da Rhodia S/A, São Paulo.

DUL, J., WEEDMEESTER, B. Ergonomia prática. São Paulo : Edgard Blücher, 1995.

FIKER, J. A Perícia Judicial - Como Redigir Laudos e Argumentar Dialeticamente - 2ª Ed. - Medeiros Jr, Joaquim da Rocha.

GRANDJEAN, E. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 2. ed. Porto Alegre : Bookman, 1998.

HAGBERG e cols., 1995, Work Related Musculoskeletal Disorders: A Reference Book for Prevention. Taylor & Francis, London,.

HENRIQUES, A. Dicionário de verbos jurídicos - São Paulo: Atlas, 1996.

IIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. 2. Ed. São Paulo : Edgard Blücher, 2005.

INSS – Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade (LER/DORT, PAIR, Benzenismo, Silicose).

IZQUIERDO, J. E. Ergonomia - Manual Técnico de Higiene Industrial, Madrid, 1975.

JULIANO, R. Manual de perícias. Rio Grande: Gráfica Palotti, 2005, 600p.

Kuorinka I, Forcier L (org). Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. London: Taylor&Francis Ltd; 1995.

LER - Lesões por Esforços Repetitivos. Normas técnicas para avaliação da incapacidade - 1993; MPS - INSS.

LISS, G.M., 1995, Dupuytren's Contracture: A Systematic Review of the Evidence of Work-Relatedness, Second International Scientific Conference on Prevention of Musculoskeletal Disorders, 54-6, Canada.

LUCAS, R.W.C: Fisioterapia Forense. Perícias Judiciais e Extrajudiciais para Fisioterapeutas. Florianópolis. Rocha Gráfica e Editora, 2009.

MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/OPAS - Doenças Relacionadas ao Trabalho (580 páginas) – Série Manuais Técnicos 114 Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2001.

MONTEIRO A.L. Os aspectos legais das tenossinovites. In: CODO W., ALMEIDA M.C.C.G. L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, RJ: Vozes; 1995. P. 251-320.

MOREIRA,C. e CARVALHO, M.A.P.; “Noções Práticas de Reumatologia”. Livraria e Editora Health. Belo Horizonte, 1996.

NEGRÃO, T. Brasil, Código de Processo Civil e Legislação Processual, Organização, Seleção e Notas - 27ª ed.- S.Paulo: Saraiva, 1996.

OPAS/OMS – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Edusp, 2003.

PORTARIA 3214/78 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO – Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho.

SATO L et alii Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. Revista Brasileira Saúde Ocupacional; 1993, 79(21);49-62.

VERONESI Jr, J. R.. Perícia Judicial. Editora Pilares. 1ª Edição, São Paulo, 2004.

**APÊNDICE 001****CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(\*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso  
de Graduação em Fisioterapia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético- funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os

problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético- funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional; (grifo do autor)

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios; (grifo do autor)

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Art. 7º A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. A carga horária do estágio curricular supervisionado deverá assegurar a prática de intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber:

monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínicoterapêuticas);

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta; e

III - as Instituições de Ensino Superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO

Presidente da Câmara de Educação Superior

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**APÊNDICE 002****RESOLUÇÃO Nº. 80****CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL****RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987.**

(D.O.U nº. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609)

Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências.

O Presidente do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no exercício de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 49ª. reunião ordinária, realizada em 09 de maio de 1987, na conformidade com a competência prevista no inciso II, do artigo 5º., da Lei nº. 6.316, de 17.12.75,

- Considerando que a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função;

- Considerando que como processo terapêutico, lança mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, baseando-se nas condições psico-físico-social, busca promover, aperfeiçoar ou adaptar através de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida;

- Considerando que utiliza, para alcançar os fins e objetivos propostos nas suas metodologias, a ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterápicas, sonidoterápicas e aeroterápicas, bem como, agentes cinésio-mecano-terápicos, e outros, decorrentes da evolução e produção científica nesta área.

- Considerando que por sua formação acadêmico-profissional, pode o Fisioterapeuta atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis de assistência à Saúde, na administração de serviços, na área educacional e no desenvolvimento de pesquisas;

- Considerando que métodos e técnicas fisioterápicas são atos privativos de profissional Fisioterapeuta, e que métodos compreendem um conjunto sistemático de procedimentos orientados para os fins de produção e/ou aplicação de conhecimentos e que técnicas, são todas as atividades específicas apropriadas aos

princípios gerais delineados na metodologia, compreendendo ainda, avaliação físico-funcional, prescrição fisioterapêutica, programação e uso dos recursos terapêuticos, reavaliação, e alta fisioterápica;

- Considerando que a Reabilitação é um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional, e sim uma proposta de atuação multiprofissional voltada para a recuperação e o bem-estar bio-psico-social do indivíduo, onde a cada profissional componente da Equipe deve ser garantida a dignidade e autonomia técnica no seu campo específico de atuação, observados os preceitos legais do seu exercício profissional;

- Considerando que o Decreto nº. 20.931, de 11.01.1932, em relação à área da Fisioterapia está devidamente revogado pelo artigo 25, da Lei nº. 6.316, de 17.12.75, conforme princípio jurídico que a Lei mais nova revoga a anterior, no que couber;

- Considerando o preceitua o Decreto-Lei nº. 938/69, o Decreto nº. 90.640/84, a Lei nº. 7.439/85, a Resolução nº. 04/83 (Parecer nº. 622/82, do Conselho Federal de Educação), e demais dispositivos legais;

#### RESOLVE:

Artigo 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Artigo 2º. O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada.

Artigo 3º. - O FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes.

Artigo 4º. Ao profissional FISIOTERAPEUTA é vedado, em atividade profissional nos Serviços de Fisioterapia, atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência para profissionais não habilitados ao exercício profissional da Fisioterapia.

Artigo 5º. Somente poderão usar a expressão FISIOTERAPIA as empresas registradas no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO - da jurisdição, na conformidade com o preceituado no § único do artigo 12, da lei nº. 6.316, de 17.12.75.

Artigo 6º. O uso da expressão FISIOTERAPIA por qualquer estabelecimento, sob qualquer objetivo, caracteriza prestação de serviços nesta área, sendo, desta forma, campo de abrangência fiscalizadora desta Autarquia.

Artigo 7º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário deste Egrégio Conselho Federal.

Artigo 8º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 09 de maio de 1987.

CÉLIA RODRIGUES CUNHA  
DIRETORA-SECRETÁRIA

RUY GALLART DE MENEZES  
PRESIDENTE

**APÊNDICE 003****RESOLUÇÃO Nº. 259/2003****CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL****RESOLUÇÃO Nº. 259, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2003**

(D.O.U nº 32 – de 16/02/2004, Seção I, Pág. 66)

Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências.

O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 114ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 17 e 18 de dezembro de 2003, na Secretaria Geral do COFFITO, situada na Rua Napoleão de Barros, 471 – Vila Clementino – São Paulo – SP, Considerando:

- O disposto na Lei Federal nº 6.316, de 17/12/1975;
- O disposto na Resolução CNE/CES nº 4, de 19/02/2002 que estabelece as Diretrizes Curriculares para formação profissional do Fisioterapeuta;
- O disposto na Resolução COFFITO nº 80, de 09/05/1987;
- A grande demanda de Fisioterapeutas atuando em empresas e/ou organizações detentoras de postos de trabalho, intervindo preventivamente e/ou terapêuticamente de maneira importante para a redução dos índices de doenças ocupacionais;
- Que o Fisioterapeuta é qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador;

Resolve:

Art. 1º - São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:

I – Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesiológicos;

II – Prescrever a prática de procedimentos cinesiológicos compensatórios as atividades laborais e do cotidiano, sempre que diagnosticar sua necessidade;

III – Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências;

IV – Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, avaliando os seguintes aspectos:

- a) No Esforço Dinâmico - frequência, duração, amplitude e torque (força) exigido.
- b) No Esforço Estático – postura exigida, estimativa de duração da atividade específica e sua frequência.

V – Realizar, interpretar e elaborar laudos de exames biofotogramétricos, quando indicados para fins diagnósticos;

VI – Analisar e qualificar as demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados, para assegurar a melhor interação entre o trabalhador e a sua

atividade, considerando a capacidade humana e suas limitações, fundamentado na observação das condições biomecânicas, fisiológicas e cinesiológicas funcionais;

VII – Elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia.

Art. 2º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atividade profissional está qualificado e habilitado para prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada.

Art. 3º - O Fisioterapeuta deverá contribuir para a promoção da harmonia e da qualidade assistencial no trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.

Art. 4º - O Fisioterapeuta deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados a educação do trabalhador nos temas referentes a acidente do trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.

Art. 5º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RUY GALLART DE MENEZES  
Presidente do Conselho

CÉLIA RODRIGUES CUNHA  
Diretora-Secretária

**APÊNDICE 004****RESOLUÇÃO Nº. 367/2009****CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL****RESOLUÇÃO COFFITO nº. 367, de 20 de maio de 2009.**

(DOU nº. 114, Seção 1, em 18/6/2009, página 76)

Adota o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos como padrão mínimo remuneratório-deontológico para o exercício profissional do Fisioterapeuta.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 183ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada no dia 20 de maio de 2009, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº 471, Vila Clementino, São Paulo-SP,

CONSIDERANDO que é seu dever zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Fisioterapia e pelo prestígio e bom conceito dessa profissão e dos que a exercem legalmente (Art. 5º, inciso XII, da Lei n.º 6.316, de 17.12.75);

CONSIDERANDO que para exercer a Fisioterapia de maneira digna, o fisioterapeuta deve ter boas condições de trabalho e manter-se atualizado, aperfeiçoando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da sociedade brasileira e do desenvolvimento do exercício da sua profissão;

CONSIDERANDO que é dever do fisioterapeuta apoiar as iniciativas que visem à defesa dos legítimos interesses da classe;

CONSIDERANDO que o fisioterapeuta deve assumir o seu papel na determinação dos padrões desejáveis do ensino e do exercício da Fisioterapia;

CONSIDERANDO que é proibido ao fisioterapeuta prestar sua atividade profissional por preço ínfimo e utilizar-se de referenciais de honorários incompatíveis com a dignidade profissional;

CONSIDERANDO que o REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS FISIOTERAPÊUTICOS (RNHF) foi desenvolvido a partir de um adequado estudo técnico-administrativo, realizado pela Associação de Fisioterapeutas do Brasil, demonstrando, objetivamente, os custos e os preços para os procedimentos fisioterapêuticos;

CONSIDERANDO que o fisioterapeuta deve utilizar-se de um referencial de honorários próprio de sua classe que represente critérios objetivos de comportamento deontológico;

RESOLVE:

Art. 1º – Adotar o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos (RNHF) como padrão mínimo remuneratório-deontológico para o exercício profissional do fisioterapeuta perante os serviços fisioterapêuticos prestados por intermédio do Sistema de Saúde vigente no país.

Art. 2º – Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional adotarão todas as medidas fiscalizatórias de caráter educativo, preventivo e punitivo, a fim de se fazer cumprir os dispositivos da presente resolução.

Parágrafo único – As medidas que serão adotadas pelos Conselhos Regionais para atingir os objetivos institucionais da presente resolução observarão as circunstâncias impostas pelo exercício profissional de acordo com os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, aferidos pela situação econômica dos beneficiários do Sistema de Saúde no Brasil.

Art. 3º – O presidente do COFFITO instituirá a Comissão Mista Permanente de Referencial Fisioterapêuticos e Terapêuticos Ocupacionais para, conjuntamente com as entidades associativas da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, manter fórum de avaliação e reavaliação dos parâmetros científicos orientadores do Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos e Terapêuticos Ocupacionais, observando-se, dentre outros, o disposto na Resolução 54.21/2001 da Organização Mundial da Saúde, que recomenda a adoção, pelos países membros, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Parágrafo único – Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional instituirão suas respectivas Comissões Mistas Permanentes para a adoção de procedimentos que possam subsidiar, de forma compartilhada, as ações próprias da Comissão Mista Permanente do COFFITO.

Art. 4º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ELINETH DA CONCEIÇÃO DA SILVA BRAGA  
Diretora-Secretária

ROBERTO MATTAR CEPEDA  
Presidente do Conselho

## APÊNDICE 005

### **RNHF 2009 - 2ª EDIÇÃO**

#### **Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos**

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em seu papel como Tribunal Superior da Ética Profissional, zelando pelo exercício adequado da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, constituiu, a partir de uma revisão, a 2ª Edição do Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos (RNHF), adequando-o e atualizando-o à situação atual da Fisioterapia brasileira.

As alterações introduzidas nesta edição foram discutidas pela Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, mediante Consulta Pública realizada pelo COFFITO, no período de Abril e Maio de 2009, segundo os seguintes critérios: 1º) Científicos – baseados em evidências científicas de ordem mandatória; 2º) Exemplos da prática fisioterapêutica nacional, que caracterizam a necessidade social dos procedimentos fisioterapêuticos; 3º) Custo operacional, baseados em estudos regionais atualizados.

O Referencial de Honorários Fisioterapêuticos, que deve ser implantado como parâmetro mínimo econômico e deontológico, segundo deliberado pelo COFFITO, terá como base a linguagem da Classificação Internacional de Funcionalidade, a fim de compatibilizar as nomenclaturas dos procedimentos com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde.

Estamos certos de que a atualização e o aperfeiçoamento constante deste trabalho possibilitarão, cada vez mais, a disponibilização de uma assistência fisioterapêutica de qualidade à população brasileira.

Maio, 2009.

Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO.

**RNHF****Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos****Orientações Gerais****1 - Do Referencial**

1.1 - Este REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS FISIOTERAPÊUTICOS, nesta segunda edição, constitui-se em um instrumento básico para remuneração do trabalho do FISIOTERAPEUTA no Sistema de Saúde Brasileiro, assegurando sua aplicação nos diversos Serviços de Fisioterapia.

1.2 - É o resultado de um trabalho que foi iniciado há mais de 10 anos, com a participação das Entidades Representativas da Classe. Suas ações se baseiam em estudos que atenderam a critérios técnicos sob o ponto de vista econômico, foram considerados os custos necessários para a apresentação da assistência fisioterapêutica nas várias situações, sem desconsiderar a realidade remuneratória dos serviços de saúde no país.

1.3 - Este Referencial resgata a identidade do FISIOTERAPEUTA e o coloca adequadamente no contexto das relações da saúde, invocando uma postura ética e profissional comprometida com a melhoria da qualidade assistencial, sem perder de vista o binômio “autonomia e dignidade” que se completa com justa remuneração e responsabilidade social.

1.4 - Este referencial contém 11 capítulos compreendendo os níveis de atuação em cada área. O capítulo 01 se refere à consulta do Fisioterapeuta, o capítulo 02 corresponde aos exames e testes utilizados pelo Fisioterapeuta, do capítulo 03 a 09, nas diferentes áreas de atuação, foram determinados os graus de complexidade das alterações funcionais, estruturais e limitações de atividades apresentadas pelo paciente, o capítulo 10 se relaciona à assistência fisioterapêutica domiciliar e o capítulo 11 prevê os serviços de consultoria e assessoria gerais e em Fisioterapia do Trabalho.

1.5 - Os valores do referencial de remuneração dos atos fisioterapêuticos estão expressos em reais, através da interpretação dos valores do Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos – CHF.

## 2 - Das Comissões Nacionais e Regionais

2.1 - A negociação para aplicação deste referencial junto ao Sistema de Saúde Brasileiro será realizada pela Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.

2.2 - Serão constituídas Comissões Regionais de Honorários Fisioterapêuticos sob a coordenação de um representante da Comissão Nacional.

2.3 - Poderão ser criadas Comissões Sub-Regionais constituídas por um ou mais municípios, sob orientação das Comissões Regionais.

2.4 - A Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do COFFITO poderá proceder alterações cabíveis neste REFERENCIAL, sempre que necessário, submetendo-as a análise e aprovação das entidades de classe, em assembleias de profissionais especialmente convocadas.

### Instruções Gerais

01- O presente REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS FISIOTERAPÊUTICOS tem como finalidade estabelecer ÍNDICES MÍNIMOS QUANTITATIVOS para a adequada assistência fisioterapêutica, tornando viável sua implantação.

02- Este REFERENCIAL somente poderá ter alterada sua estrutura, nomenclatura e quantificação dos honorários pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO.

03- Este referencial tem como princípio a remuneração profissional de acordo com a complexidade das alterações de funcionalidade e incapacidades apresentadas em cada caso, portanto, não visa a descrição das técnicas ou procedimentos específicos.

04- Recomenda-se a utilização do modelo, da linguagem e da estrutura da CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) da Organização Mundial de Saúde, para a descrição das alterações funcionais, alterações estruturais, limitações de atividades, restrições da participação social e envolvimento dos fatores ambientais nos prontuários e relatórios eventualmente necessários para a prática clínica fisioterapêutica.

05- Os valores do referencial de remuneração dos atos fisioterapêuticos estão expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos). Cada CHF vale, no mínimo de R\$0,30.

06- Os valores serão cobrados em reais, com reajuste anual, aplicando-se o índice acumulado ao ano do IPC/FIP – Setor Saúde, e/ou outros que o substitua, respondendo as perdas inflacionárias no período.

07- Os valores poderão ser negociados dentro de uma “banda” de até 20% para menos, considerando as características regionais.

### COMPLEMENTAÇÃO DE HONORÁRIOS FISIOTERAPÊUTICOS

a) Os honorários fisioterapêuticos terão acréscimo de 50% nos atendimentos de urgência e emergência realizados no período das 19h às 7h do dia seguinte e 100% em qualquer horário de domingos e feriados, conforme previsto na legislação trabalhista e nos ACT's.

b) A Assistência Fisioterapêutica realizada no ambiente aquático terá acréscimo de 30%, acima do REFERENCIAL relacionado ao nível de complexidade, levando em consideração o elevado custo operacional.

c) A Assistência Fisioterapêutica que requer a utilização de Métodos de Reeducação Postural terá 30% de acréscimo nos honorários, acima do REFERENCIAL relacionado ao nível de complexidade, considerando a realidade da prática clínica da Fisioterapia Brasileira, neste ramo de atuação.

d) A Assistência Fisioterapêutica disponibilizada por meio de Acupuntura terá 30% de acréscimo nos honorários, acima do REFERENCIAL relacionado ao nível de complexidade, considerando a realidade da prática clínica da Fisioterapia Brasileira, neste ramo de atuação.

## REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS FISIOTERAPÊUTICOS

### CAPÍTULO I

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.01.000-1	CONSULTA	150 CHF

### CAPÍTULO II

Código 71.02.000-1 - Exames e testes

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.02.001-0	Análise eletrodiagnóstica, cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro	200 CHF
71.02.002-1	Dinamometria computadorizada	300 CHF
71.02.003-2	EMG de superfície	300 CHF
71.02.004-3	Teste de esforço cardiopulmonar com determinação do limiar anaeróbio	350 CHF
71.02.005-4	Exame funcional respiratório, incluindo ventilometria, manovacuometria e estudo dos fluxos ventilatórios / Monitorização da mecânica pulmonar	120 CHF
71.02.006-5	Exame funcional isoinercial do movimento	300 CHF
71.02.007-6	Análise cinemática do movimento	350 CHF
71.02.008-7	Baropodometria	300 CHF
71.02.009-8	Estabilometria	200 CHF
71.02.010-9	Biofotogrametria	250 CHF
71.02.011-10	Inclinometria vertebral	120 CHF
71.02.012-11	Ultrassonografia cinesiológica – por seguimento	300 CHF
71.02.013-12	Termometria cutânea	200 CHF

### CAPÍTULO III

Código 71.03.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.03.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Paciente com distúrbio neurofuncional, independente ou parcialmente dependente na realização de atividades.	100 CHF
71.03.002-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Paciente com distúrbio neurofuncional, totalmente dependente na realização de atividades.	180 CHF

#### CAPÍTULO IV

Código 71.04.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de alterações do sistema músculo-esquelético.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.04.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Paciente portador de lesão segmentar intercorrente em uma estrutura e/ou segmento corporal, independente ou parcialmente dependente na realização de atividades.	100 CHF
71.04.002-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Paciente com lesão segmentar intercorrente em duas ou mais estruturas e/ou segmentos corporais, independente ou parcialmente dependente na realização de atividades.	120 CHF
71.04.003-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III – Paciente com lesão segmentar intercorrente em uma ou mais estruturas e/ou segmentos corporais, totalmente dependente na realização de atividades.	150 CHF

#### CAPÍTULO V

Código 71.05.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de alterações no sistema cardiorrespiratório.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.05.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Paciente ambulatorial, portador de disfunção clínica ou cirúrgica, atendido	80 CHF

	em programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar.	
71.05.002-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Paciente portador de disfunção cardiopulmonar clínica ou cirúrgica, atendido no ambulatório, exceto em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar.	100 CHF
71.05.003-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III: Paciente portador de disfunção cardiopulmonar, em atendimento hospitalar, exceto em unidades críticas.	120 CHF
71.05.004-3	NÍVEL DE COMPLEXIDADE IV: Paciente portador de disfunção cardiopulmonar, em atendimento hospitalar, exceto em unidades críticas, com insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica agudizada.	150 CHF
71.05.005-4	NÍVEL DE COMPLEXIDADE V: Assistência fisioterapêutica, incluindo procedimentos de avaliação, tratamento e monitorização, de paciente internado em unidades críticas, como de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de urgências e emergências. Por paciente a cada 12h de plantão.	400 CHF

## CAPÍTULO VI

Código - 71.06.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de queimaduras e/ou alterações do sistema tegumentar.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.06.001-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Paciente com disfunção do sistema tegumentar e/ou queimadura, atingindo até um terço de área corporal internado ou não.	100 CHF
71.06.002-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Paciente com disfunção do sistema tegumentar e/ou queimadura, atingindo mais de um terço e até dois terços de área corporal;	120 CHF
71.06.003-3	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III: Paciente com disfunção do sistema tegumentar e/ou queimadura, atingindo mais de dois terços de área corporal.	150 CHF

## CAPÍTULO VII

Código - 71.07.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de alteração do sistema linfático e/ou vasculosangüíneo.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.07.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Paciente portador de alteração vascular e/ou linfática, com distúrbio funcional em um segmento;	100 CHF
71.07.002-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Paciente portador de alteração vascular e/ou linfática, com distúrbio funcional em dois ou mais segmentos;	120 CHF
71.07.003-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III: Paciente portador de alteração vascular e/ou linfática, com distúrbio funcional e associado a ulcerações.	150 CHF

## CAPÍTULO VIII

Código - 71.08.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de alterações endocrinometabólicas.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.08.001-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Paciente portador de alterações endócrino-metabólicas, requerendo condicionamento aeróbico.	100 CHF
71.08.002-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Paciente portador de alterações endócrino-metabólicas, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica a distúrbios cinesiológicos funcionais.	120 CHF
71.08.003-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III: Paciente portador de alterações endocrinometabólicas e neurovasculares, associadas à discinesia locomotora, requerendo assistência fisioterapêutica para recuperação funcional.	150 CHF

## CAPÍTULO IX

Código 71.09.000-1 - Assistência fisioterapêutica - clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes da alteração do sistema gênito-urinário/reprodutor.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.09.009-0	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Paciente portador de alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor.	100 CHF
71.09.009-1	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Paciente portador de alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor, incluindo incontinência esfinteriana e/ou vesical.	120 CHF
71.09.009-2	NÍVEL DE COMPLEXIDADE III: Paciente portador de alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor, incluindo incontinência esfinteriana e/ou vesical, associada a distúrbio de retroalimentação.	300 CHF

## CAPÍTULO X

Código 71.10.000-1 - Assistência fisioterapêutica domiciliar

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.10.000-0	Assistência fisioterapêutica domiciliar.	250 CHF

## CAPÍTULO XI

Código 71.11.000-1 – Consultoria e assessoria gerais e em fisioterapia do trabalho.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
71.11.001-0	Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador – por hora técnica.	220 CHF
71.11.002-1	Análise e qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados – por hora técnica.	220 CHF
71.11.003-2	Elaboração de relatório de análise ergonômica – por hora técnica.	250 CHF
71.11.004-3	Exame Admissional e Demissional cinesiológico-funcional	100 CHF

71.11.005-4	Exame periódico cinesiológico-funcional.	75 CHF
71.11.006-5	Prescrição e gerencia de assistência fisioterapêutica preventiva – por hora técnica.	200 CHF
71.11.007-6	Consultoria e assessoria - outras em Saúde Funcional	200CHF

---

Considerações finais:

O RNHF tem, em seu escopo, a complexidade de cada caso, relacionados às alterações da saúde funcional do paciente e os diversos recursos necessários para atendimento, na determinação dos valores em reais.

Este referencial determina valores mínimos para pagamento de atendimentos fisioterapêuticos e não indica que valores anteriormente pagos devam ser reduzidos aos indicados neste referencial.

Todas as especialidades e áreas de atuação da Fisioterapia estão contempladas neste referencial, pois, o foco deste é a funcionalidade que pode ou não sofrer consequências geradas por diferentes situações, diferentes doenças, diferentes alterações funcionais, alterações estruturais e condições de saúde.

Qualquer tipo de procedimento em qualquer nível de complexidade pode ser realizado por um fisioterapeuta generalista.

Dr. Roberto Cepeda

Dr. João Carlos Magalhães

Dr. Abdo Augusto Zeghbi

Dr. Fernando Mauro Muniz Ferreira

Dr. Eduardo Santana de Araujo

Dr. Dagoberto Miranda Barbosa

Dr. Hebert Chemicatti

**APÊNDICE 006****RESOLUÇÃO Nº. 370/2009****CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
RESOLUÇÃO Nº 370, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2009.**

Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº. 6316, de 17 de setembro de 1975, em sua 191ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 06 de novembro de 2009, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº 471, Vila Clementino, São Paulo- SP,

Considerando os artigos 3º e 4º do Decreto-Lei 938/69;

Considerando a criação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001;

Considerando a resolução da OMS 54.21 que recomenda o uso da CIF pelos países membros;

Considerando o modelo multidirecional proposto na CIF que inclui os fatores ambientais e pessoais como determinantes da funcionalidade, da incapacidade e da saúde;

Considerando as pesquisas atuais sobre o uso da CIF em Saúde Funcional;

Considerando que a CIF permite avaliar as necessidades funcionais das pessoas;

Considerando que a CIF pode servir como modelo para avaliação, acompanhamento e determinação de tratamentos conduzidos por Fisioterapeutas e por Terapeutas Ocupacionais;

Resolve:

Art. 1º - O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional adotarão a Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde(CIF), segundo recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), no âmbito de suas respectivas competências institucionais.

PARAGRAFO ÚNICO: A Classificação de que se trata este artigo será utilizada como:

- a) ferramenta estatística - na coleta e registro de dados (e.g. em estudos da população e pesquisas na população ou em sistemas de gerenciamento de informações);
- b) ferramenta de pesquisa - para medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais;
- c) ferramenta clínica - na avaliação de necessidades, compatibilidade dos tratamentos com as condições específicas, avaliação vocacional, reabilitação e avaliação dos resultados;

d) ferramenta de política social - no planejamento dos sistemas de previdência social, sistemas de compensação e projetos e implantação de políticas públicas;  
e) ferramenta pedagógica - na elaboração de programas educativos para aumentar a conscientização e realizar ações sociais.

Art. 2º - O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional aplicarão, após os respectivos diagnósticos fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais, a versão atualizada da CIF e sua derivada.

Art. 3º - O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional adotarão, no âmbito das suas respectivas competências institucionais, o uso do modelo multidirecional da CIF na atenção e no cuidado fisioterapêutico e terapêutico ocupacional nas necessidades da pessoa.

Art. 4º - Os serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional adotarão o uso da CIF para formação de banco de dados de saúde.

Art. 5º - O COFFITO recomendará às Instituições de Ensino Superior o ensino da CIF nos cursos de graduação, pós-graduação e extensão em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional.

Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ABDO AUGUSTO ZEGHBI  
Diretor-Secretário

ROBERTO MATTAR CEPEDA  
Presidente do Conselho

**APÊNDICE 007****RESOLUÇÃO Nº. 381/2010****CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
RESOLUÇÃO nº. 381, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2010.**

Dispõe sobre a elaboração e emissão pelo Fisioterapeuta de atestados, pareceres e laudos periciais.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 208ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de novembro de 2010, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº. 471, Vila Clementino, São Paulo-SP:

CONSIDERANDO suas prerrogativas legais dispostas na Lei Federal 6.316 de 17/12/1975;

CONSIDERANDO o disposto na norma do parágrafo 1º do artigo 145, da Lei 5.869/73 e suas alterações;

CONSIDERANDO o disposto na norma da Resolução COFFITO nº 80, de 09 de maio de 1987;

CONSIDERANDO o disposto na norma do artigo 5º da Resolução COFFITO nº 123 de 19 de março de 1991;

CONSIDERANDO o disposto na norma da Resolução COFFITO nº 259, de 18 de dezembro de 2003;

CONSIDERANDO o disposto na norma da Resolução do Conselho Nacional de Educação/CES nº 4 de 19/02/2002, que estabelece as diretrizes curriculares para a formação profissional do Fisioterapeuta;

Resolve:

Artigo 1º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:

- a) demanda judicial;
- b) readaptação no ambiente de trabalho;
- c) afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;
- d) instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);
- e) instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado e
- f) e onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo.

Artigo 2º - Atestado trata-se de documento qualificado, afirmando a veracidade sobre as condições do paciente, declarando, certificando o grau de capacidade ou incapacidade funcional com vistas a apontar as competências ou incompetências

(transitórias ou definitivas), habilidades ou inabilidades do cliente em acompanhamento terapêutico.

Artigo 3º - Parecer trata-se de documento contendo opinião do fisioterapeuta acompanhada de documento firmado por este sobre determinada situação que exija conhecimentos técnicos/científicos no âmbito de sua atuação profissional decorrente de controvérsia submetida a alguma espécie de demanda, que não trata necessariamente de um indivíduo em especial. Portanto, significa emitir opinião, fundamentada, sobre aspectos gerais ou específicos da respectiva disciplina (Fisioterapia) em face do grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral objeto desta Resolução.

Artigo 4º - Laudo Pericial trata-se de documento contendo opinião/parecer técnico em resposta a uma consulta, decorrente de controvérsia submetida a alguma espécie de demanda. É um documento redigido de forma clara, objetiva, fundamentado e conclusivo. É o relatório da perícia realizada pelo autor do documento, ou seja, é a tradução das impressões captadas por este, em torno do fato litigioso, por meio dos conhecimentos especiais que detém em face do grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar as competências ou incompetências (transitórias ou definitivas) de um indivíduo ou de uma coletividade e mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral.

Artigo 6º – Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Artigo 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

---

ELINETH DA CONCEIÇÃO DA SILVA BRAGA  
Diretora-Secretária

---

ROBERTO MATTAR CEPEDA  
Presidente do Conselho

**APÊNDICE 008****CAPÍTULOS RELEVANTES DA CIF - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE /PERÍCIA TRANSVERSAL****CAPÍTULO 2 - FUNÇÕES SENSORIAIS E DOR**

DOR (b280-b289)

b280 Sensação de dor

sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

*Inclui: sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou em mais partes do corpo, dor num dermatomo, dor penetrante, dor tipo queimadura, dor tipo moínha, dor contínua e intensa; deficiências, como, mialgia, analgesia e hiperalgesia*

b2800 Dor generalizada

sensação desagradável sentida em todo o corpo que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b2801 Dor localizada

sensação desagradável sentida em uma ou mais partes do corpo, que indica lesão potencial ou real de alguma estrutura do corpo

b28010 Dor na cabeça ou pescoço

sensação desagradável, sentida na cabeça ou no pescoço, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b28011 Dor no peito

sensação desagradável sentida no peito que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b28012 Dor no estômago ou abdômen

sensação desagradável sentida no estômago ou abdômen que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

*Inclui: dor na região pélvica*

b28013 Dor nas costas

sensação desagradável sentida nas costas que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

*Inclui: dor no tronco; dor na região lombar*

b28014 Dor em membro superior

sensação desagradável sentida num ou nos dois membros superiores, incluindo as mãos, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b28015 Dor em membro inferior

sensação desagradável sentida num ou nos dois membros inferiores, incluindo os pés, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b28016 Dor nas articulações  
sensação desagradável sentida numa ou mais articulações, grandes ou pequenas, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo  
*Inclui: dor na anca, dor no ombro*

b28018 Dor localizada, outra especificada

b28019 Dor localizada, não especificada

b2802 Dor em múltiplas partes do corpo  
sensação desagradável, localizada em várias partes do corpo, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b2803 Dor num dermatomo  
sensação desagradável localizada em áreas da superfície corporal servidas pela mesma raiz nervosa que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b2804 Dor num segmento ou região  
sensação desagradável localizada em áreas da superfície corporal de diferentes partes do corpo, não servidas pela mesma raiz nervosa, que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

b289 Sensação de dor, outras especificadas e não especificadas

b298 Funções sensoriais e dor, outras especificadas

b299 Funções sensoriais e dor, não especificadas

## **CAPÍTULO 7 - FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS COM O MOVIMENTO**

### **FUNÇÕES DAS ARTICULAÇÕES E DOS OSSOS (b710-b729)**

b710 Funções da mobilidade das articulações  
Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação  
*Inclui: funções de mobilidade de uma ou várias articulações, coluna vertebral, ombro, cotovelo, punho, anca, joelho, tornozelo, pequenas articulações das mãos e pés; mobilidade geral das articulações; deficiências, tais como, hipermobilidade das articulações, articulações rígidas, ombro congelado, artrite Exclui: estabilidade das funções das articulações (b715); funções de controle do movimento voluntário (b760)*

b7100 Mobilidade de uma única articulação  
Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação

b7101 Mobilidade de várias articulações

Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de mais de uma articulação

b7102 Mobilidade geral das articulações

Funções relacionadas com a amplitude e facilidade de movimento das articulações em todo o corpo

b7108 Funções da mobilidade das articulações, outras especificadas

b7109 Funções da mobilidade das articulações, não especificadas

b715 Funções da estabilidade das articulações

Funções de manutenção da integridade estrutural das articulações

*Inclui: funções relacionadas com a estabilidade de uma única articulação, várias articulações e as articulações em geral; deficiências, tais como, ombro instável, luxação de uma articulação, luxação do ombro e da anca Exclui: funções da mobilidade das articulações (b710)*

b7150 Estabilidade de uma única articulação

Funções relacionadas com a manutenção da integridade estrutural de uma articulação

b7151 Estabilidade de várias articulações

Funções relacionadas com a manutenção da integridade estrutural de mais de uma articulação

b7152 Estabilidade generalizada das articulações

Funções relacionadas com a manutenção da integridade estrutural das articulações em todo o corpo

b7158 Funções da estabilidade das articulações, outras especificadas

b7159 Funções da estabilidade das articulação, não especificadas

b720 Funções da mobilidade dos ossos

Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento da omoplata, da pelvis, dos ossos cárpicos e társicos

*Inclui: deficiências, tais como, ombro congelado e pélvis congelada*

*Exclui: funções da mobilidade das articulações (b710)*

Mobilidade do ombro

funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento do ombro

*Inclui: deficiências como protração, retração, laterorotação e rotação medial do ombro*

b7201 Mobilidade da pélvis

funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento da pélvis

*Inclui: rotação da pélvis*

b7202 Mobilidade dos ossos cárpicos

funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento dos ossos cárpicos

b7203 Mobilidade dos ossos társicos

funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento dos ossos társicos

b7208 Funções da mobilidade dos ossos, outras especificadas

b7209 Funções da mobilidade dos ossos, especificadas

b729 Funções das articulações e dos ossos, outras especificadas e não especificadas

## FUNÇÕES MUSCULARES (b730-b749)

b730 Funções da força muscular

funções relacionadas com a força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares

*Inclui: funções associadas com a força de músculos específicos e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo, da parte inferior do corpo, de todos os membros, do tronco e do corpo como um todo; deficiências, tais como, fraqueza dos pequenos músculos dos pés e mãos, paresia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinético*

*Exclui: funções dos anexos do olho (b215); funções relacionadas com o tônus muscular (b735); funções da resistência muscular (b740)*

b7300 Força de músculos isolados e grupos musculares

funções relacionadas com a força gerada pela contração de músculos específicos e isolados e grupos musculares

*Inclui: deficiências, tais como, fraqueza dos pequenos músculos dos pés ou das mãos*

b7301 Força dos músculos de um membro

funções relacionadas com a força gerada pela contração dos músculos e grupos musculares do membro superior ou do membro inferior

*Inclui: deficiências, tais como, monoparesia e monoplegia*

b7302 Força dos músculos de um lado do corpo

funções relacionadas com a força gerada pela contração dos músculos e grupos musculares no lado esquerdo ou direito do corpo

*Inclui: deficiências, tais como, hemiparesia e hemiplegia*

b7303 Força dos músculos da metade inferior do corpo

funções relacionadas com a força gerada pela contração dos músculos e grupos musculares da metade inferior do corpo

*Inclui: deficiências como paraparesia e paraplegia*

b7304 Força dos músculos de todos os membros  
funções relacionadas com a força gerada pela contração dos músculos e de grupos musculares de todos os quatro membros  
*Inclui: deficiências como tetraparesia e tetraplegia*

b7305 Força dos músculos do tronco  
funções relacionadas com a força gerada pela contração dos músculos e de grupos musculares do tronco

b7306 Força de todos os músculos do corpo  
funções relacionadas com a força gerada pela contração de todos os músculos e de grupos musculares do corpo  
*Inclui: deficiências, tais como, mutismo acinético*

b7308 Funções da força muscular, outras especificadas

b7309 Funções da força muscular, não especificadas

b735 Funções do tônus muscular  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente  
*Inclui: funções associadas à tensão de músculos isolados e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo e da metade inferior do corpo, músculos de todos os membros, músculos do tronco, e todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, hipotonia, hipertonia e espasticidade muscular*  
*Exclui: funções da força muscular (b730); funções da resistência muscular (b740)*

b7350 Tônus de músculos isolados e de grupos musculares  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos isolados e grupos musculares em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências, tais como, distonias focais, e.g. torcicolo*

b7351 Tônus dos músculos de um membro  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso do membro superior ou do membro inferior e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências como monoparesia e monoplegia*

b7352 Tônus dos músculos de um lado do corpo  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso do lado direito ou esquerdo do corpo e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências como hemiparesia e hemiplegia*

b7353 Tônus dos músculos da metade inferior do corpo  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso da metade inferior do corpo e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências como paraparesia e paraplegia*

b7354 Tônus dos músculos de todos os membros  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso de todos os quatro membros e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências, tais como, tetraparesia e tetraplegia*

b7355 Tônus dos músculos do tronco  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso do tronco e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente

b7356 Tônus de todos os músculos do corpo  
funções relacionadas com a tensão presente nos músculos e grupos musculares em repouso de todo o corpo e a resistência oferecida quando se tenta mover esses músculos passivamente  
*Inclui: deficiências, tais como, nas distonias generalizadas e na Doença de Parkinson, ou paresia e paralisia geral*

b7358 Funções do tônus muscular, outras especificadas

b7359 Funções do tônus muscular, não especificadas

b740 Funções da resistência muscular  
funções relacionadas com a sustentação da contração muscular pelo período de tempo necessário  
*Inclui: funções associadas à sustentação da contração de músculos isolados, de grupos musculares, e de todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, miastenia gravis*  
*Exclui: funções de tolerância ao exercício (b455); funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735)*

b7400 Resistência de músculos isolados  
funções relacionadas com a sustentação da contração muscular de músculos isolados por um período de tempo necessário

b7401 Resistência de grupos musculares  
funções relacionadas com a sustentação da contração muscular de grupos isolados de músculos por um período de tempo necessário  
*Inclui: deficiências como em monoparesia, monoplegia, hemiparesia e hemiplegia, paraparesia e paraplegia*

b7402 Resistência de todos os músculos do corpo  
funções relacionadas com a sustentação da contração muscular de todos os músculos do corpo pelo período de tempo necessário  
*Inclui: deficiências como em tetraparesia, tetraplegia, paresia geral e paralisia*

b7408 Funções da resistência muscular, outras especificadas

b7409 Funções da resistência muscular, não especificadas

b749 Funções musculares, outras especificadas e não especificadas

## FUNÇÕES DO MOVIMENTO (b750-b779)

b750 Funções de reflexos motores

funções relacionadas com a contração involuntária automática dos músculos induzida por estímulos específicos

*Inclui: funções do reflexo motor ao estiramento, reflexo automático local de uma articulação, reflexos gerados por estímulos nóxicos e outros estímulos exteroceptivos; reflexo de retirada, reflexo bicipital, reflexo radial, reflexo quadricipital, reflexo rotuliano, reflexo aquiliano*

b7500 Reflexo motor ao estiramento

funções relacionadas com a contração involuntária automática dos músculos induzida pelo estiramento

b7501 Reflexos gerados por estímulos nóxicos

funções relacionadas com a contração involuntária automática dos músculos induzida por estímulos dolorosos ou outros estímulos nóxicos

*Inclui: reflexo de retirada*

b7502 Reflexos gerados por outros estímulos exteroceptivos

funções relacionadas com contrações involuntárias automáticas dos músculos induzida por estímulos externos não nóxicos

b7508 Funções de reflexos motores, outras especificadas

b7509 Funções de reflexos motores, não especificadas

b755 Funções de reações motoras involuntárias

funções relacionadas com contrações involuntárias de grandes músculos ou de todo o corpo induzidas pela postura, equilíbrio e estímulos ameaçadores

*Inclui: funções relacionadas com reações posturais, reação de endireitar o corpo, reações de ajustamento do corpo, reações de equilíbrio, reações de apoio, reações de defesa*

*Exclui: funções de reflexos motores (b750)*

b760 Funções de controle do movimento voluntário

funções associadas ao controlo e à coordenação do movimento voluntário

*Inclui: funções relacionadas com o controlo de movimentos voluntários simples e de movimentos voluntários complexos, coordenação de movimentos voluntários, funções de apoio do membro superior ou do membro inferior, coordenação motora direita-*

*esquerda, coordenação olho-mão, coordenação olho-pé; deficiências, tais como, problemas de controle e coordenação, e.g., disdiadococinesia*

*Exclui: funções da força muscular (b730); funções dos movimentos involuntários (b765); funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)*

b7600 Controle de movimentos voluntários simples  
funções associadas ao controle e coordenação de movimentos voluntários simples ou isolados

b7601 Controle de movimentos voluntários complexos  
funções associadas ao controle e coordenação de movimentos voluntários complexos

b7602 Coordenação de movimentos voluntários  
funções associadas à coordenação de movimentos voluntários simples e complexos, realizando movimentos de forma ordenada  
*Inclui: coordenação direita-esquerda, coordenação de movimentos dirigidos visualmente, como, coordenação olho-mão e coordenação olho-pé; deficiências como disdiadococinesia*

b7603 Funções de apoios do membro superior ou do membro inferior  
funções associadas ao controle e coordenação dos movimentos voluntários quando se colocam pesos nos membros superiores (cotovelos ou mãos) ou nos membros inferiores (joelhos ou pés)

b7608 Funções de controle do movimento voluntário, outras especificadas

b7609 Funções de controle do movimento voluntário, não especificadas

b765 Funções dos movimentos involuntários

funções de contrações involuntárias, não intencionais ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos

*Inclui: contrações involuntárias dos músculos; deficiências, tais como, tremores, tiques, maneirismos, estereótipos, perseveração motora, coréia, atetose, tiques vocais, movimentos distônicos e discinesia*

*Exclui: funções de controle do movimento voluntário (b760); funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)*

b7650 Contração involuntária dos músculos  
funções de contração involuntária, não intencional ou semi-intencional de um músculo ou grupo de músculos, tais como, aqueles envolvidos em parte de uma disfunção psicológica

*Inclui: deficiências, tais como, movimentos coreiformes e atetóides; discinesia associada ao sono*

b7651 Tremor

funções de alternância de contração e relaxamento de um grupo de músculos em torno de uma articulação, resultando em agitação

b7652 Tiques e maneirismos

funções de contrações repetitivas, quase-intencionais e involuntárias de um grupo de músculos

*Inclui: deficiências, tais como, tiques vocais, coprolalia e bruxismo*

b7653 Estereótipos e perseveração motora

funções de movimentos espontâneos, não intencionais, tais como, balançar-se repetitivamente para frente e para trás e inclinar ou sacudir a cabeça

b7658 Funções dos movimentos involuntários, outras especificadas

b7659 Funções dos movimentos involuntários, não especificadas

b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha

funções relacionadas com os tipos de movimentos associados com andar, correr ou outros movimentos de todo o corpo

*Inclui: tipos de marcha e de corrida; deficiências, tais como, marcha espástica, marcha hemiplégica, marcha paraplégica, marcha assimétrica, claudicação e padrão de marcha rígida*

*Exclui: funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735); funções de controle do movimento voluntário (b760); funções dos movimentos involuntários (b765)*

b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento

sensações associadas aos músculos ou grupos musculares do corpo e seu movimento  
*Inclui: sensações de rigidez e tensão dos músculos, espasmo ou contração muscular e dureza muscular*

*Exclui: sensação de dor (b280)*

b7800 Sensação de rigidez muscular

sensação de tensão ou rigidez muscular

b7801 Sensação de espasmo muscular

sensação de contração involuntária de um músculo ou grupo de músculos

b7808 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento, outras especificadas

b7809 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento, não especificadas

b789 Funções do movimento, outras especificadas e não especificadas

b798 Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, outras especificadas

b799 Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, não especificadas

## **CAPÍTULO 7 - ESTRUTURAS RELACIONADAS COM O MOVIMENTO**

### s710 Estrutura da região da cabeça e pescoço

s7100 Ossos do crânio

s7101 Ossos da face

s7102 Ossos da região do pescoço

s7103 Articulações da região da cabeça e pescoço

s7104 Músculos da região da cabeça e pescoço

s7105 Ligamentos e fâscias da região da cabeça e pescoço

s7108 Estrutura da região da cabeça e pescoço, outra especificada

s7109 Estrutura da região da cabeça e pescoço, não especificada

### s720 Estrutura da região do ombro

s7200 Ossos da região do ombro

s7201 Articulações da região do ombro

s7202 Músculos da região do ombro

s7203 Ligamentos e fâscias da região do ombro

s7208 Estrutura da região do ombro, outra especificada

s7209 Estrutura da região do ombro, não especificada

### s730 Estrutura do membro superior

s7300 Estrutura do braço

s73000 Ossos do braço

s73001 Articulações da região do cotovelo

s73002 Músculos do braço

s73003 Ligamentos e fâscias do braço

s73008 Estrutura do braço, outra especificada

s73009 Estrutura do braço, não especificada

s7301 Estrutura do antebraço

s73010 Ossos do antebraço

s73011 Articulação do punho

s73012 Músculos do antebraço

s73013 Ligamentos e fâscias do antebraço

s73018 Estrutura do antebraço, outra especificada

s73019 Estrutura do antebraço, não especificada

- s7302 Estrutura da mão
- s73020 Ossos da mão
- s73021 Articulações da mão e dos dedos
- s73022 Músculos da mão
- s73023 Ligamentos e fâscias da mão
  
- s73028 Estrutura da mão, outra especificada
  
- s73029 Estrutura da mão, não especificada
  
- s7308 Estrutura do membro superior, outra especificada
  
- s7309 Estrutura do membro superior, não especificada
  
- s740 Estrutura da região pélvica
- s7400 Ossos da região pélvica
- s7401 Articulações da região pélvica
- s7402 Músculos da região pélvica
- s7403 Ligamentos e fâscias da região pélvica
  
- s7408 Estrutura da região pélvica, outra especificada
  
- s7409 Estrutura da região pélvica, não especificada
  
- s750 Estrutura do membro inferior
- s7500 Estrutura da coxa
- s75000 Ossos da coxa
- s75001 Articulação da anca
- s75002 Músculos da coxa
- s75003 Ligamentos e fâscias da coxa
  
- s75008 Estrutura da coxa, outra especificada
  
- s75009 Estrutura da coxa, não especificada
  
- s7501 Estrutura da perna
- s75010 Ossos da perna
- s75011 Articulações da região do joelho
- s75012 Músculos da perna
- s75013 Ligamentos e fâscias da perna
  
- s75018 Estrutura da perna, outra especificada
  
- s75019 Estrutura da perna, não especificada
  
- s7502 Estrutura do tornozelo e pé
- s75020 Ossos do tornozelo e do pé
- s75021 Articulações do tornozelo e articulações do pé e dedos
- s75022 Músculos do tornozelo e do pé
- s75023 Ligamentos e fâscias do tornozelo e do pé

- s75028 Estrutura do tornozelo e do pé, outra especificada
- s75029 Estrutura do tornozelo e do pé, não especificada
- s7508 Estrutura do membro inferior, outra especificada
- s7509 Estrutura do membro inferior, não especificada
- s760 Estrutura do tronco
  - s7600 Estrutura da coluna vertebral
    - s76000 Segmento vertebral cervical
    - s76001 Segmento vertebral torácico
    - s76002 Segmento vertebral lombar
    - s76003 Segmento vertebral sagrado
    - s76004 Cóccix
  - s76008 Estrutura da coluna vertebral, outra especificada
  - s76009 Estrutura da coluna vertebral, não especificada
  - s7601 Músculos do tronco
  - s7602 Ligamentos e fáscias do tronco
  - s7608 Estrutura do tronco, outra especificada
  - s7609 Estrutura do tronco, não especificada
- s770 Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento
  - s7700 Ossos
  - s7701 Articulações
  - s7702 Músculos
  - s7703 Ligamentos extra-articulares, fáscias, aponeuroses extramusculares, retináculos, septos, bolsas serosas, não especificados
  - s7708 Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento, outras especificadas
  - s7709 Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento, não especificadas
- s798 Estruturas relacionadas com o movimento, outras especificadas
- s799 Estruturas relacionadas com o movimento, não especificadas

## APÊNDICE 009

## QUALIFICADORES DA CIF

### FUNÇÕES DO CORPO

**bXXXX. q1**

❖q1: Gravidade

- 0 - Nenhuma
- 1 - Leve (5-24%)
- 2 - Moderada (25-49%)
- 3 - Grave (50-95%)
- 4 - Completa (96-100%)
- 8 - Não Especificada
- 9 - Não Aplicável

## QUALIFICADORES DA CIF

### ESTRUTURAS DO CORPO

**sXXX. q1 q2 q3**

❖q1: Gravidade

- 0 - Nenhuma,
- 1 - Leve (5-24%),
- 2 - Moderada (25-49%),
- 3 - Grave (50-95%),
- 4 - Completa (96-100%),
- 8 - Não Especificada,
- 9 - Não Aplicável

❖q2: Natureza

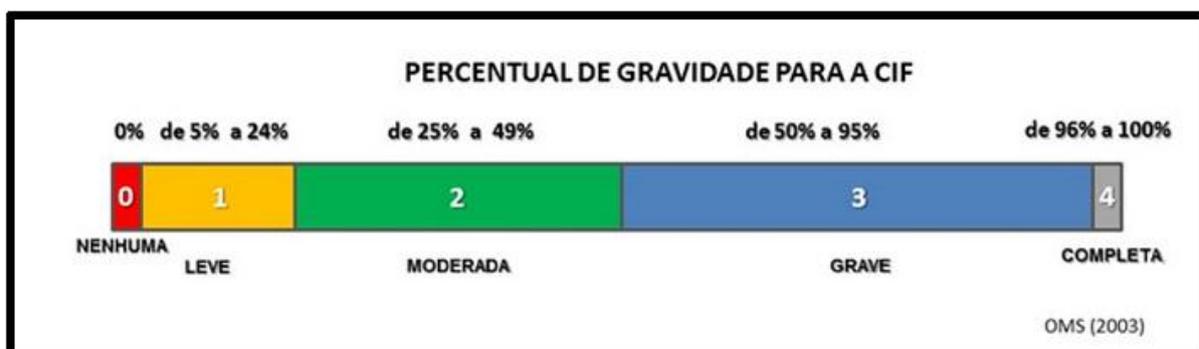
- 0 - Nenhuma Alteração
- 1 - Ausência Total
- 2 - Ausência Parcial
- 3 - Parte Adicional
- 4 - Dimensões Aberrantes
- 5 - Descontinuidade
- 6 - Posição Desviante
- 7 - Alterações Qualitativas
- 8 - Não Especificado
- 9 - Não Aplicável

❖q3: Localização

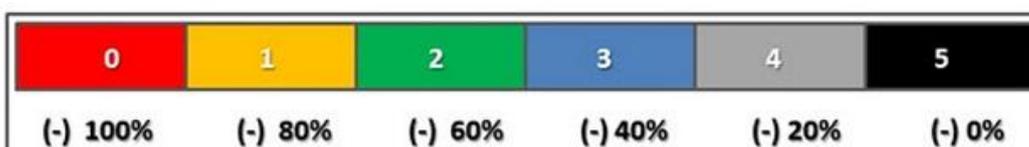
- 1- Direita
- 2- Esquerda
- 3- Ambos os Lados
- 4- Parte Anterior
- 5- Parte Posterior
- 6- Proximal
- 7- Distal
- 8- Não Especificada
- 9- Não Aplicável

## APÊNDICE 010

## TABELA DE EQUIPARAÇÃO QUANTITATIVA DA FORÇA E DA DOR REFERIDA COM A ESCALA DE GRAVIDADE DA CIF



## GRAU DE FORÇA MUSCULAR



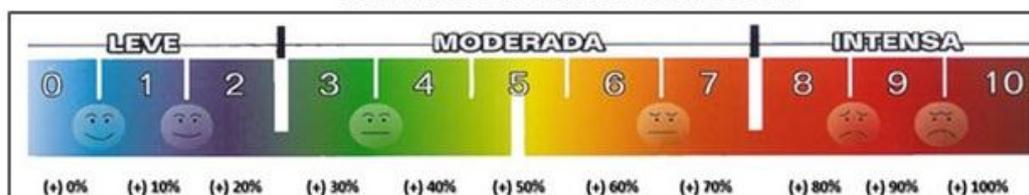
DANIELS (1973); REESE (2000)

## MOBILIDADE ARTICULAR. Ex: Abdução Ombro de 120 Graus



MARQUES (2003)

## ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR



SBED (2005)

## APÊNDICE 011

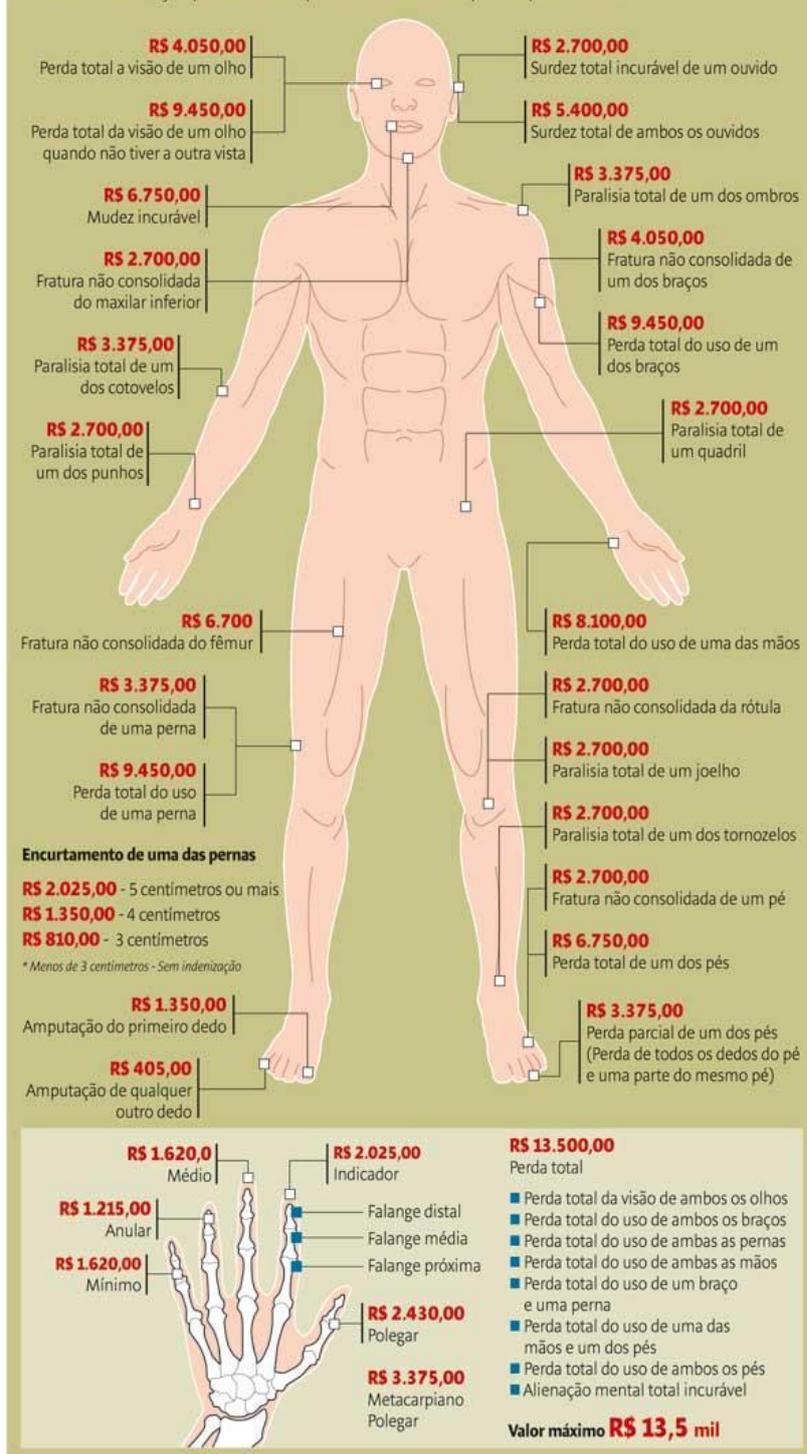
## TABELA DPVAT – INDENIZAÇÃO EM INVALIDEZ PERMANENTE

Tabela - Para cálculo de indenização em caso de Invalidez Permanente

Discriminação da seqüela	% sobre importância segurada	Estimativa em reais
PERDA TOTAL DA VISÃO DE AMBOS OS OLHOS	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE AMBAS AS MÃOS	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM MEMBRO SUPERIOR E UM MEMBRO INFERIOR	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE UMA DAS MÃOS E DE UM DOS PÉS	100	13.500,00
PERDA TOTAL DO USO DE AMBOS OS PÉS	100	13.500,00
ALIENAÇÃO MENTAL TOTAL INCURÁVEL	100	13.500,00
PERDA TOTAL DA VISÃO DE UM OLHO	30	4.050,00
PERDA TOTAL DA VISÃO DE UM OLHO, QUANDO O SEGURADO JÁ NÃO TIVER A OUTRA VISTA	70	9.450,00
SURDEZ TOTAL INCURÁVEL DE AMBOS OS OUVIDOS	40	5.400,00
SURDEZ TOTAL INCURÁVEL DE UM DOS OUVIDOS	20	2.700,00
MUDEZ INCURÁVEL	50	6.750,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DO MAXILAR INFERIOR	20	2.700,00
IMOBILIDADE DO SEGMENTO CERVICAL DA COLUNA VERTEBRAL	20	2.700,00
IMOBILIDADE DO SEGMENTO TÓRACO-LOMBO-SACRO DA COLUNA VERTEBRAL	25	3.375,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS MEMBROS SUPERIORES	70	9.450,00
PERDA TOTAL DO USO DE UMA DAS MÃOS	60	8.100,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM DOS ÚMEROS	50	6.750,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM DOS SEGMENTOS RÁDIO-ULNARES	30	4.050,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS OMBROS	25	3.375,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS COTOVELO	25	3.375,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS PUNHOS	20	2.700,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS POLEGARES, INCLUSIVE O METACARPIANO	25	3.375,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS POLEGARES, EXCLUSIVE O METACARPIANO	18	2.430,00
PERDA TOTAL DO USO DA FALANGE DISTAL DO POLEGAR	9	1.215,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS DEDOS INDICADORES	15	2.025,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS DEDOS MÍNIMOS OU UM DOS DEDOS MÉDIOS	12	1.620,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS DEDOS ANULARES	9	1.215,00
PERDA TOTAL DO USO DE QUALQUER FALANGE, EXCLUÍDAS AS DO POLEGAR		0,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES	70	9.450,00
PERDA TOTAL DO USO DE UM DOS PÉS	50	6.750,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE M FÊMUR	50	6.750,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM DOS SEGMENTOS TÍBIOS PERONEIROS	25	3.375,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DA RÓTULA	20	2.700,00
FRATURA NÃO CONSOLIDADA DE UM PÉ	20	2.700,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS JOELHOS	20	2.700,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS TORNOZELOS	20	2.700,00
ANQUILOSE TOTAL DE UM QUADRIL	20	2.700,00
PERDA PARCIAL DE UM DOS PÉS, PERDA DE TODOS OS DEDOS E DE UMA PARTE DO MESMO PÉ	25	3.375,00
AMPUTAÇÃO DO 1º (PRIMEIRO) DEDO	10	1.350,00
AMPUTAÇÃO DE QUALQUER OUTRO DEDO	3	405,00
PERDA TOTAL DO USO DE UMA FALANGE DO 1º DEDO, INDENIZAÇÃO EQUIVALENTE A 1/2		0,00
ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES: DE 5 (CINCO) CENTÍMETROS OU MAIS	15	2.025,00
ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES: DE 4 (QUATRO) CENTÍMETROS	10	1.350,00
ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES: DE 3 (TRÊS) CENTÍMETROS	6	810,00
ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES: MENOS DE 3 (TRÊS) CENTÍMETROS SEM INDENIZAÇÃO		0,00

Os valores apresentados estão sujeitos a alterações mediante análise técnica da seguradora.

Tabela de indenização para invalidez permanente total ou parcial por acidente



**APÊNDICE 012****ROL DE QUESITOS**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ...ª JCJ DA  
COMARCA DE ....**

...., já devidamente qualificado, neste ato por seu advogado infra-assinado, nos autos da Reclamação Trabalhista que move em face de ....., vêm, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, em tempo hábil, em cumprimento ao r. despacho de fls. ...., apresentar seu ROL DE QUESITOS o que faz da seguinte forma, a saber:

1. Informe o Sr. Perito, qual(is) era(m) o(s) local(is) de trabalho dos reclamantes, Srs. ....; .... e ....., Elabore um croqui com todos os detalhes?
2. Informe o Sr. Perito, tendo em vista os locais de trabalho dos reclamantes constantes do quesito anterior, se as atividades de risco são aquelas constantes da NR ....., anexo ....., letras .... Elabore croquis, observando o que determina a letra "...." do anexo ....., da NR ....., para melhores esclarecimentos.
3. Informe o Sr. Perito, toda e qualquer informação que entender e julgar conveniente para a elucidação do presente litígio.
4. Protesta, desde já, pela apresentação de quesitos complementares e/ou suplementares, conforme faculta a legislação em vigor.
5. Finalmente, requer seja o reclamante notificado do dia, hora e local em que serão realizados os trabalhos, a fim de que, o mesmo possa acompanhar o Sr. Perito, prestando toda e qualquer informação capaz de elucidar o presente litígio, sob as penalidades legais.

Termos em que, pede deferimento.

...., .... de .... de ....

.....

Advogado OAB



## APÊNDICE 014

## QUESTIONÁRIO/ICT – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1) Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Estou incapaz para o trabalho Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

2) Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

Muito boa	5 <input type="checkbox"/>
Boa	4 <input type="checkbox"/>
Moderada	3 <input type="checkbox"/>
Baixa	2 <input type="checkbox"/>
Muito Baixa	1 <input type="checkbox"/>

3) Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

Muito boa	5 <input type="checkbox"/>
Boa	4 <input type="checkbox"/>
Moderada	3 <input type="checkbox"/>
Baixa	2 <input type="checkbox"/>
Muito Baixa	1 <input type="checkbox"/>

4) Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	Em minha opinião	Diagnóstico Médico
1. Lesão nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lesão nos braços/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lesão nas pernas/pés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Lesão em outras partes do corpo. Onde? _____ Que tipo de lesão? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores freqüentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Doença da parte inferior das costas com dores freqüentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dor músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores freqüentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hipertensão arterial (pressão alta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Outra doença cardiovascular. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bronquite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sinusite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tuberculose pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Outra doença respiratória. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Distúrbio emocional severo (ex. Depressão severa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Distúrbio emocional leve (ex. Depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Problema ou diminuição da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Doença ou lesão na visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Pedra ou doença da vesícula biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Doença do pâncreas ou do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Úlcera gástrica ou duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Gastrite ou irritação duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Colite ou irritação do cólon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Outra doença digestiva. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Infecção das vias urinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. Problema nas trompas ou na próstata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Outra doença geniturinária. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Alergia, eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Outra erupção. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Outra doença de pele. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Tumor benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Tumor maligno (câncer). Onde? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Bócio ou outra doença da tireóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Outra doença do sangue. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Defeito de nascimento. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Outro problema ou doença. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento / eu não tenho doença	6 [ ]
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	5 [ ]
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	4 [ ]
Freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	3 [ ]
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial	2 [ ]
Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar	1 [ ]

6) Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Enhum	5 [ ]
até 9 dias	4 [ ]
de 10 a 24 dias	3 [ ]
de 25 a 99 dias	2 [ ]
de 100 a 365 dias	1 [ ]

7) Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

É improvável	1 [ ]
Não estou muito certo	4 [ ]
Bastante provável	7 [ ]

8) Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre	4 [ ]
Quase sempre	3 [ ]
Às vezes	2 [ ]
Raramente	1 [ ]
Nunca	0 [ ]

9) Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

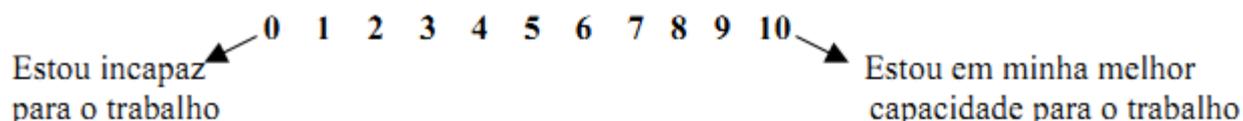
Sempre	4 [ ]
Quase sempre	3 [ ]
Às vezes	2 [ ]
Raramente	1 [ ]
Nunca	0 [ ]

10) Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

Sempre	4 [ ]
Quase sempre	3 [ ]
Às vezes	2 [ ]
Raramente	1 [ ]
Nunca	0 [ ]

## ESCORES DO ICT

1) Valor assinalado no questionário.



2) Pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho. A capacidade para o trabalho é avaliada em relação às exigências físicas e mentais do trabalho.

Muito boa..... 5  
 Boa..... 4  
 Moderada..... 3  
 Baixa..... 2  
 Muito Baixa ..... 1

Para trabalho com exigências físicas:

- a quantidade de pontos para as exigências físicas é multiplicada por **1,5**
- a quantidade de pontos para as exigências mentais é multiplicada por **0,5**

Para trabalho com exigências mentais

- a quantidade de pontos para as exigências físicas é multiplicada por **0,5**
- a quantidade de pontos para as exigências mentais é multiplicada por **1,5**

Para ambas= x 1

**Ex:** Se a pessoa assinalou 3 para as exigências físicas e 5 para mentais.

Se seu trabalho é de exigência física:

$$(3 \times 1,5) + (5 \times 0,5) = 7$$

Se seu trabalho é de exigência mental:

$$(3 \times 0,5) + (5 \times 1,5) = 9$$

Se seu trabalho possuir ambas:

$$3 + 5 = 8$$

3) Doenças atuais diagnosticadas pelo médico.

5 Doenças= 1 ponto  
 4 Doenças= 2 pontos  
 3 Doenças= 3 pontos  
 2 Doenças= 4 pontos  
 1 Doenças= 5 pontos  
 0 Doenças= 7 pontos

4) Prejuízo devido a doenças. Valor assinalado no questionário; o pior valor será eleito.

Não há impedimento/ eu não tenho doenças.....	6
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.....	5
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....	4
Freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....	3
Por causa da minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.....	2
Na minha opinião estou totalmente incapacitado para o trabalho.....	1

5) Dias inteiros fora do trabalho.

Nenhum.....	5
Até nove dias.....	4
De 10 a 24 dias.....	3
De 25 a 99 dias.....	2
De 100 a 365 dias.....	1

6) Prognóstico para daqui a 2 anos.

É improvável.....	1
Não estou muito certo.....	4
Bastante provável.....	7

7) Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre.....	4
Quase sempre.....	3
Às vezes.....	2
Raramente.....	1
Nunca.....	0

Recentemente você tem se sentido ativo ou alerta

Sempre.....	4
Quase sempre.....	3
Às vezes.....	2
Raramente.....	1
Nunca.....	0

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro

Continuamente.....4  
 Quase sempre.....3  
 Às vezes.....2  
 Raramente.....1  
 Nunca.....0

Somar os 3 valores:

0-3..... 1 ponto  
 4-6..... 2 pontos  
 7-9..... 3 pontos  
 10-12.....4 pontos

Escore final do ICT:

Pontos	Capacidade Funcional	Objetivos das medidas
7-27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Melhorar a capacidade para o trabalho
44-49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Adaptado de BIFF, P (2006):[http://bdt.unisinos.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=221](http://bdt.unisinos.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=221)

## APÊNDICE 015

TABELA DE VALORES DE PERCENTUAL DE GORDURA

PERCENTUAL DE GORDURA X IMC (HOMENS)						
Nível /Idade		18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
Atlético/Risco	$\leq 12 \text{ kg/m}^2$	(*) 4 a 7 %	(*) 8 a 11%	(*) 10 a 15%	(*) 12 a 17%	(*) 13 a 19%
Atlético	12.1 a 18.5 $\text{kg/m}^2$	8 a 11%	12 a 15%	16 a 18%	18 a 20%	20 a 21%
Ótimo	18.6 a 19.9 $\text{kg/m}^2$	12 a 13%	16 a 18%	19 a 21%	21 a 23%	22 a 23%
Saudável	20 a 24.9 $\text{kg/m}^2$	14 a 16%	19 a 21%	22 a 24%	24 a 25%	24 a 25%
Sobrepeso	25 a 29.9 $\text{kg/m}^2$	17 a 20%	22 a 24%	25 a 27%	26 a 27%	26 a 27%
Obeso Grau I	30 a 34.9 $\text{kg/m}^2$	21 a 24%	25 a 27%	28 a 30%	28 a 31%	28 a 31%
Obeso Grau II	35 a 39.9 $\text{kg/m}^2$	25 a 36%	28 a 36%	31 a 39%	32 a 38%	32 a 38%

PERCENTUAL DE GORDURA X IMC (MULHERES)						
Nível /Idade		18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
Atlético/Risco	$\leq 12 \text{ kg/m}^2$	(*) 13 a 16 %	(*) 14 a 17%	(*) 16 a 19%	(*) 17 a 21%	(*) 18 a 22%
Atlético	12.1 a 18.5 $\text{kg/m}^2$	17 a 19%	18 a 20%	20 a 23%	22 a 25%	24 a 26%
Ótimo	18.6 a 19.9 $\text{kg/m}^2$	20 a 22%	21 a 23%	24 a 26%	26 a 28%	27 a 29%
Saudável	20 a 24.9 $\text{kg/m}^2$	23 a 25%	24 a 26%	27 a 29%	29 a 31%	30 a 32%
Sobrepeso	25 a 29.9 $\text{kg/m}^2$	26 a 28%	27 a 29%	30 a 32%	32 a 34%	33 a 35%
Obeso Grau I	30 a 34.9 $\text{kg/m}^2$	29 a 31%	30 a 33%	33 a 36%	35 a 38%	36 a 38%
Obeso Grau II	35 a 39.9 $\text{kg/m}^2$	32 a 43%	34 a 49%	37 a 48%	39 a 50%	39 a 49%

**Referencial:** POLLOCK & WILMORE,1993; e OMS, 1997; adaptado por BOPP, D.S e LUCAS, R.W.C, (1999).

## APÊNDICE 016

### CALCULANDO A MASSA MAGRA

Realiza-se a composição corporal do indivíduo, para que se possam obter os dados de Massa Magra, pois o cálculo do gasto calórico mínimo se baseia no pressuposto que a mesma equivale ao tecido corporal mais ativo. Em função disto o mínimo valor a ser calculado para a ingestão alimentar e movimentação diária, deverá ser o suficiente para manter a Massa Magra.

Mas para chegarmos até a “Massa Magra”, necessitamos inicialmente achar qual a massa de gordura (em quilogramas) o indivíduo possui conhecida como “Massa Isenta de Gordura”. Isto é possível através da análise do percentual de gordura do indivíduo.

Exemplo: Para um indivíduo do sexo masculino, de 1,70 m, 70 Kg de Massa Corporal Total (conhecido erroneamente como Peso), de 25 anos de idade e possuidor de percentual de gordura de 15% (determinado através de qualquer modalidade válida), se pode chegar à Massa Isenta de Gordura da seguinte forma:

$$\begin{array}{r} 100\% \text{ do Indivíduo} \text{ -----} 70 \text{ kg} \\ 15\% \text{ de Gordura do Indivíduo} \text{ -----} X \text{ kg} \end{array}$$

$$(15 \times 70) / 100 \text{ -----} X = 10,5 \text{ kg de Gordura}$$

Então, se diminuirmos este valor da Massa Corporal Total teremos uma massa corpórea sem gordura, conhecida como Massa Isenta de Gordura:

$$(70 \text{ kg} - 10,5 \text{ kg}) = 59,5 \text{ kg de Gordura (que na realidade é reserva de trigliceróis)}$$

Para chegarmos ao número em quilogramas correspondente à Massa Magra corporal, temos que adicionar um valor de massa de gordura equivalente ao percentual mínimo de gordura que o indivíduo deve possuir, conhecida como “Gordura Essencial”. Para a faixa etária, e o sexo deste indivíduo, o valor percentual desta gordura seria de 4% de acordo com a tabela de composição corporal do Apêndice 15. Assim:

$$\begin{array}{r} 100\% \text{ do Indivíduo} \text{ -----} 70 \text{ kg} \\ 4\% \text{ de Gordura do Indivíduo} \text{ -----} X \text{ kg} \end{array}$$

$$(4 \times 70) / 100 \text{ -----} X = 2,8 \text{ kg de Gordura}$$

Então a massa de gordura mínima que o indivíduo deve manter no corpo, para a Massa Corporal Total que possui atualmente é de 2,8 kg de Gordura.

Desta forma, a Massa Magra será a composição da Massa Isenta de Gordura com a Massa de Gordura Essencial.

$$\text{MASSA MAGRA} = \text{MASSA ISENTA DE GORDURA} + \text{GORDURA ESSENCIAL}$$

$$\text{MASSA MAGRA} = 59,5 \text{ kg} + 2,8 \text{ kg}$$

$$\text{MASSA MAGRA} = 62,3 \text{ kg}$$

## APÊNDICE 017

### CALCULANDO A TAXA METABÓLICA DE REPOUSO

Partindo do princípio que o Equivalente Metabólico (MET) designa que cada quilograma de tecido ativo consome por volta de 3,5 ml de oxigênio por minuto em repouso, temos como achar qual o mínimo de oxigênio que o indivíduo consome em repouso durante 24 horas, para em seguida transformar este valor para kilocalorias. Isto representaria a Taxa Metabólica de Repouso (não basal), que é o referencial para entendermos o mínimo de consumo calórico alimentar que este indivíduo deve fazer, e o mínimo de movimentação física ele deve empreender para não diminuir a Massa Magra e engordar, ou seja, o mínimo de atividade para não entrar no sedentarismo.

Como o indivíduo possui 62,3 kg de Massa Magra, devemos multiplicar este valor por 3,5 ml de O<sub>2</sub> por kg de Massa corporal Magra por minuto:

$$62,3 \text{ kg} \times 3,5 \text{ mlO}_2 \text{ kg min} = 218,05 \text{ mlO}_2 \text{ min}$$

Como a Taxa Metabólica de Repouso é medida em 24 horas, isto equivale a 1440 minutos, assim se multiplicarmos o valor achado:

$$218,05 \text{ mlO}_2 \text{ min} \times 1440 = 313 \text{ 992 mlO}_2 \text{ dia}$$

Este valor é definido em mililitros (ml), para facilitar a operação convém transformar em litros, dividindo por 1000, já que um litro possui 1000 ml:

$$313 \text{ 992 mlO}_2 \text{ dia} / 1000 = 313,992 \text{ litros de O}_2 \text{ dia}$$

Supondo que o indivíduo esteja se alimentando com os nutrientes mínimos necessários, na situação de repouso cada vez que ele utilizar 01 (um) litro de oxigênio, ele terá consumido por volta de 4,686 quilocalorias. Desta forma, para transformarmos o valor em litros para quilocalorias, multiplica-se este valor por 4,686:

$$313,992 \text{ litros de O}_2 \text{ dia} \times 4,686 = 1471,3665 \text{ Kcal}$$

**TAXA METABÓLICA DE REPOUSO ± 1471 Kcal**

Para chegar a este mesmo valor também se poderia multiplicar a Massa Magra pela constante 23,61744, que se ganharia tempo e pouparia as operações:

$$62,3 \times 23,61744 = 1471,3665$$

## APÊNDICE 018

### VALORES NORMAIS DE DINAMOMETRIA DE PREENSÃO

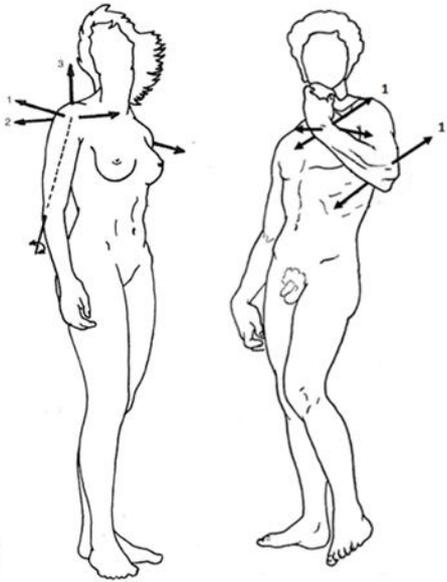
IDADE	M	F	IDADE	M	F	IDADE	M	M
10	18.5	16.8	30	50.2	30.5	50	45.0	28.5
11	21.1	20.0	31	50.1	30.4	51	44.7	27.9
12	24.9	22.4	32	50.1	30.6	52	44.3	27.7
13	30.5	24.6	33	50.0	30.7	53	43.9	27.4
14	36.0	26.0	34	50.0	30.3	54	43.5	27.0
15	40.5	26.5	35	49.8	30.3	55	43.0	26.9
16	43.8	27.5	36	49.4	30.7	56	42.4	26.6
17	46.0	27.9	37	49.0	30.5	57	41.9	26.4
18	47.4	27.7	38	48.9	30.5	58	41.5	26.3
19	48.4	28.1	39	48.5	30.4	59	41.0	25.8
20	49.3	28.7	40	48.3	30.5	60	40.5	25.4
21	49.7	28.7	41	48.0	30.2	61	39.9	25.0
22	50.0	28.5	42	47.7	30.2	62	39.3	24.6
23	50.1	28.6	43	47.4	30.0	63	38.7	24.2
24	50.1	29.3	44	47.1	29.5	64	38.2	23.8
25	50.2	29.1	45	46.8	29.6	65	37.5	23.4
26	50.2	29.4	46	46.5	29.6	66	37.0	23.1
27	50.2	29.7	47	46.1	29.4	67	36.5	22.7
28	50.2	30.0	48	45.8	28.9	68	35.9	22.3
29	50.2	30.2	49	45.4	28.6	69	35.4	21.9
						70	34.8	21.5

Fonte: Physical Strength Average Value Study Society, Tokyo Metropolitan University, 2000  
 Modelo SMEDLEY – Medida em Kgf

## APÊNDICE 019

## AVALIAÇÃO FUNCIONAL – LIMITES ARTICULARES

<b>AVALIAÇÃO FUNCIONAL /MMSS</b>					
LIMITES ARTICULARES POR PLANOS E EIXOS (Por ciclo de movimento)					
ARTICULAÇÃO	EIXOS	MOVIMENTO	RISCO		
			MINIMO	MÉDIO	MÁXIMO
OMBRO	1	FLEXÃO			
		EXTENSÃO			
	2	ABDUÇÃO			
		ADUÇÃO			
	3	ROTAÇÃO MED			
ROTAÇÃO LAT					
COTOVELO	1	FLEXÃO			
		EXTENSÃO			
		PRONAÇÃO			
		SUPINAÇÃO			
		FLEXÃO			
PUNHO	1	EXTENSÃO			
		DESVIO RADIAL			
		DESVIO ULNAR			
MÃO	PEGA			SITUAÇÃO GLOBAL	
	BOA	RUIM	PÉSSIMA		



<b>AVALIAÇÃO FUNCIONAL /COLUNA E TRONCO</b>					
LIMITES ARTICULARES POR PLANOS E EIXOS (Por ciclo de movimento)					
SEGMENTO	EIXOS	MOVIMENTO	RISCO		
			MINIMO	MÉDIO	MÁXIMO
CERVICAL	1	FLEXÃO			
		EXTENSÃO			
	2	INC. LAT. DIR			
		INC. LAT. ESQ			
	3	ROTAÇÃO DIR			
		ROTAÇÃO ESQ			
SITUAÇÃO GLOBAL					
TRONCO	1	FLEXÃO			
		EXTENSÃO			
	2	INC. LAT. DIR			
		INC. LAT. ESQ			
	3	ROTAÇÃO DIR			
		ROTAÇÃO ESQ			
SITUAÇÃO GLOBAL					



## APÊNDICE 020

### NR 17 - ERGONOMIA / CHECK LIST

#### 17.1. INTRODUÇÃO

A empresa realiza avaliação físico-funcional para análise das características fisiológicas (físicas) dos trabalhadores por função?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso positivo, a avaliação é regular?	SIM ( )	NÃO ( )
A empresa verifica o ICT – índice de Capacidade para o Trabalho de forma regular?	SIM ( )	NÃO ( )

#### 17.2. LEVANTAMENTO, TRANSPORTE E DESCARGA INDIVIDUAL DE MATERIAIS.

Existe transporte manual de carga no ciclo de trabalho?	SIM ( )	NÃO ( )	
Caso positivo, a atividade está de acordo com NIOSH?	SIM ( )	NÃO ( )	
Existem trabalhadores jovens (>14 anos <18 anos)?	SIM ( )	NÃO ( )	
Caso positivo, a carga é diferenciada?	SIM ( )	NÃO ( )	
Existem mulheres?	SIM ( )	NÃO ( )	
Caso positivo, a carga é diferenciada?	SIM ( )	NÃO ( )	
Existe protocolo de instrução e treinamento para o levantamento de cargas?	SIM ( )	NÃO ( )	
Foi realizado cálculo de nível de esforço no trabalho?	SIM ( )	NÃO ( )	
Caso positivo, qual o nível do posto de trabalho?	LEVE ( )	MOD ( )	INT ( )
São utilizados facilitadores para o deslocamento regular de cargas?	SIM ( )	NÃO ( )	

#### 17.3. MOBILIÁRIO DOS POSTOS DE TRABALHO.

O trabalho é executado em que posição?	SENT. ( )	DE PÉ ( )	AMBOS ( )
O mobiliário proporciona aos trabalhadores condições de boa postura, visualização e operação?	SIM ( )	NÃO ( )	
O mobiliário possui altura e características da superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividade, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura do assento?	SIM ( )	NÃO ( )	

O mobiliário permite área de trabalho de fácil alcance e visualização pelo trabalhador?	SIM ( )	NÃO ( )
O mobiliário possui características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais.	SIM ( )	NÃO ( )
Existe atividade que utilize os pés?	SIM ( )	NÃO ( )
Em caso positivo, os pedais e demais comandos para acionamento pelos pés possuem posicionamento e dimensões que possibilitem fácil alcance, bem como ângulos adequados entre as diversas partes dos corpos dos trabalhadores?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado sentado, os assentos utilizados nos postos de trabalho possuem altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado sentado, existem características de pouca ou nenhuma conformação na base dos assentos?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado sentado, os assentos possuem borda frontal arredondada?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado sentado, os assentos possuem encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado sentado, existe a possibilidade de suportes para os pés, que se adaptem ao comprimento das pernas dos trabalhadores?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso o trabalho possa ser realizado de pé, existem assentos para descanso em locais em que possam ser utilizados por todos os trabalhadores durante as pausas?	SIM ( )	NÃO ( )

#### 17.4. EQUIPAMENTOS DOS POSTOS DE TRABALHO.

Existem atividades que envolvam leitura de documentos para digitação, datilografia ou entrada de dados de forma contínua?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso positivo, existe suporte adequado para documentos que possa ser ajustado proporcionando boa postura, visualização e operação?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, é utilizado documento de fácil legibilidade de papel não brilhante ou que gere ofuscamento?	SIM ( )	NÃO ( )

Neste caso, existindo terminais de vídeo, eles possuem mobilidade suficiente para permitir o ajuste da tela à iluminação do ambiente e proporcionar corretos ângulos de visibilidade aos trabalhadores?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, os teclados são independentes e possuem mobilidade que permitem ao trabalhador ajustá-los de acordo com as tarefas a serem executadas?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, as telas, os teclados e os suportes para documentos estão colocados de maneira que as distâncias olho-tela, olho-teclado e olho-documento sejam aproximadamente iguais?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, as telas, os teclados e os suportes para documentos estão posicionados em superfícies de trabalho com altura ajustável?	SIM ( )	NÃO ( )

#### 17.5. CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO.

São executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção constantes?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso positivo, os níveis de ruído estão de acordo com o estabelecido na NBR 10152, norma brasileira registrada no INMETRO?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, os índices de temperatura efetiva se encontram entre 20 <sup>o</sup> C (vinte) e 23 <sup>o</sup> C (vinte e três graus centígrados)?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, a velocidade do ar encontra-se abaixo de 0,75m/s	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, a umidade relativa do ar encontra-se abaixo de 40%?	SIM ( )	NÃO ( )
A iluminação geral é uniformemente distribuída e difusa?	SIM ( )	NÃO ( )
A iluminação geral ou suplementar foi instalada de forma a evitar ofuscamento, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos?	SIM ( )	NÃO ( )
Os níveis mínimos de iluminamento a serem observados nos locais de trabalho são os valores de iluminâncias estabelecidos na NBR 5413, norma brasileira registrada no INMETRO?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso as atividades não seja a relacionada à NBR 10152, o nível de ruído está abaixo de 65dB, e a curva de avaliação	SIM ( )	NÃO ( )

de ruído (NC) está abaixo de 60 dB?		
-------------------------------------	--	--

### 17.6. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.

As atividades exigem sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores,?	SIM ( )	NÃO ( )
Caso positivo, existe algum sistema de análise de desempenho para efeito de incidência sobre a remuneração?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, são incluídas pausas para descanso?	SIM ( )	NÃO ( )
Neste caso, quando há retorno ao trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a 15 (quinze) dias, a exigência de produção permite um retorno gradativo aos níveis de produção vigentes na época anterior ao afastamento?	SIM ( )	NÃO ( )
Existindo atividade de “digitação”, pratica-se algum sistema de avaliação dos trabalhadores, baseado no número individual de toques sobre o teclado, inclusive o automatizado?	SIM ( )	NÃO ( )
Existindo atividade de “digitação”, número máximo de toques reais exigidos é superior a 8.000 por hora trabalhada?	SIM ( )	NÃO ( )
Existindo atividade de “digitação”, o tempo efetivo de trabalho de entrada de dados ultrapassa 5 (cinco) horas?	SIM ( )	NÃO ( )
Existindo atividade de “digitação”, pratica-se pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados?	SIM ( )	NÃO ( )

## APÊNDICE 021

## ENTREVISTA AUXILIAR À CONFIGURAÇÃO DE NEXO

DATA/HORA -	
PERITO -	
• CBO MTb E	

EMPRESA -	
• Endereço -	
• CNPJ -	
• CNAE -	
• Grau de Risco -	
SETOR -	
• Atividade -	
• Turno	
• Carga Horária -	
• Colaborador	
• Responsável -	
1. Há quanto tempo trabalha nessa empresa?	
2. Os sistemas são os adequados para se fazer a atividade que lhe é cobrada?	
3. Há material adequado para a realização do trabalho?	
4. Você considerou adequado seu treinamento para a função? Dê nota de 1 a 10	
5. Ocorrem erros por falta de comunicação?	
6. Há pessoal em número suficiente para o trabalho a ser feito?	
7. Como você classifica a intensidade do trabalho que faz na área?	
8. Em épocas de produção maior, há recursos humanos para executá-la?	
9. Seus colegas consideram as chefias da empresa seguras e capazes?	
10. Como é organizado o trabalho em sua área? Você participa dessa organização?	
11. Você sente dor ao final do expediente? Que local?	
12. Você se sente integrado nessa empresa?	
13. Houve alguma mudança que tenha determinado alguma alteração importante na sua visão de seu trabalho?	
14. Pressão que você sente no trabalho: nota de 1 a 10	
15. Como é feito o controle de metas?	
16. Trabalha-se de forma tensa ou de forma relaxada?	
17. As chefias geram temor entre o pessoal?	
18. Existem situações de trabalho em que você tenha que fazer alguma coisa que julgue eticamente errado?	
19. Quando você encontra alguma dificuldade, você obtém ajuda adequada?	

20.É possível fazer as pausas previstas pela empresa?
21.Quando necessário, há possibilidade de você interromper momentaneamente o trabalho?
22.Quando você fica sabendo que algum colega seu se afastou por problema músculo-esquelético, você relaciona esse fato a algum fator da empresa?
23.Quando você fica sabendo que algum colega seu se afastou por transtorno mental, você relaciona esse fato a algum fator da empresa?
24.Qual é o principal aspecto positivo da empresa?
25.Você indicaria essa empresa e essa área de trabalho para um amigo ou parente seu?

PARECER DO PERITO EM RELAÇÃO AO POSTO

ADEQUADO	
ADEQUADO DEVENDO REALIZAR MODIFICAÇÕES	
INADEQUADO	

Referência: Couto (2003)

**APÊNDICE 022****LOGOMARCA DE SEU SISTEMA DE TRABALHO NO CABEÇALHO**

Cidade \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Venho através desse mui respeitosamente me apresentar: Meu nome é: \_\_\_\_\_ sou Fisioterapeuta graduado pela Universidade \_\_\_\_\_, portador do CREFITO\_\_\_\_\_. Pós Graduado (ou Aperfeiçoado) em Fisioterapia Forense pela ABFF – Associação Brasileira de Fisioterapia Forense, com o Título de PERITO SÊNIOR (ou PLENO) Nr xxx de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2011.

Coloco-me à disposição a auxiliar Vossa Senhoria (Vosso Escritório/Firma) na realização de ASSISTÊNCIAS TÉCNICAS E/OU ELABORAÇÃO DE QUESITOS no âmbito da Saúde Ocupacional ou em demais situações necessárias à quantificação e qualificação de incapacidades físico-funcionais, para trazer fomentos ao auxílio de sua defesa quando contratado em matérias pertinentes à Justiça.

Grato pela atenção e às ordens

\_\_\_\_\_

Nome completo

CRXXX - CBO XXXX-XX

Endereço e contato do seu sistema de trabalho

**APÊNDICE 023****CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSESSORIA PERICIAL****IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: ANTUNES E SARAIVA – Advogados Associados, com sede à Rua Voluntários da Pátria, n.º 515/202, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob n.º 05.370.187/0001-69, representada neste ato pelo Advogado ROBERTO LOPES SARAIVA, Carteira de Identidade n.º 766.545-6 PR, CPF. n.º 775.723.648-28. OAB PR 2037-9.

CONTRATADO: RICARDO W. DAS CHAGAS LUCAS, Carteira de Identidade n.º 013.461.472-6 do Estado do RJ, C.P.F. n.º 895.273.647-87, CBO 2236-05 , CREFITO 8 14404 – F, Residente e domiciliado à Rua Visconde de Nacar, n.º 865, Centro, Curitiba/PR.

OBJETO: O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de CONSULTORIA E ASSESSORIA em PERÍCIA FISIOTERAPÊUTICA, nos termos do Código de Processo Civil e da RESOLUÇÃO N.º 259, DE 18.12.2003, DO COFFITO, mediante as condições expressas pelas cláusulas abaixo, devendo o mesmo ser lavrado em 02 (duas) vias, para os respectivos assinantes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O serviço que o CONTRATADO prestará à contratante compreende a assistência na formulação dos quesitos, o acompanhamento da realização dos trabalhos periciais e o acompanhamento da defesa em audiências e esclarecimentos, caso necessário, estritamente dentro do processo de ação judicial dos autos da ação n.º xxxx, em trâmite na xxxxxxxda Comarca de Curitiba.

CLÁUSULA SEGUNDA: Pelos serviços prestados a CONTRATANTE pagará ao contratado, em conformidade com o artigo 33 do Código de Processo Civil, Lei 5.869, de 11 de janeiro de 1973, honorários totais correspondentes a R\$ 3000,00 (três mil reais), conforme orçamento apresentando previamente à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os honorários serão pagos pela CONTRATANTE em 50% (cinquenta por cento) no imediato dia seguinte ao da petição dos honorários pelo perito do juízo, pela formulação dos quesitos apresentados, e 50% (cinquenta por cento) em até 30 (trinta) dias da entrega do Parecer. (EXEMPLO 001)

PARÁGRAFO ÚNICO: Os honorários serão pagos pela CONTRATANTE em 50% (cinquenta por cento) até 48 (quarenta e oito) horas da assinatura deste instrumento, através de Boleto Bancário emitido em nome da CONTRATANTE e 50% (cinquenta por cento) em até 48 (quarenta e oito) horas da entrega do Parecer. (EXEMPLO 002)

PARÁGRAFO ÚNICO: Os honorários a serem pagos pela CONTRATANTE são relativos a 5% do valor da causa ganha, a serem depositados na conta corrente Nr xxxxxxxxxxxx da Agência xxxxxxxxxxxx do Banco xxxxxxxxxxxx, até 30 (trinta) dias após o levantamento definitivo do valor da causa. (EXEMPLO 003)

PARÁGRAFO ÚNICO: Os honorários a serem pagos pela CONTRATANTE são relativos a 90% do valor dos Honorários do Perito Judicial, a serem depositados na conta corrente Nr xxxxxxxxxxxx da Agência xxxxxxxxxxxx do Banco xxxxxxxxxxxx, em até 48 (quarenta e oito) horas da entrega do Parecer.. (EXEMPLO 004)

CLÁUSULA TERCEIRA: Havendo alterações do caso, desistência da prova, transação ou acordo, os honorários serão devidos aos serviços prestados, até a data.

CLÁUSULA QUARTA: O CONTRATADO deverá executar os serviços em conformidade com os documentos e demais dados que a CONTRATANTE lhe oferecer.

CLÁUSULA QUINTA: A responsabilidade civil e profissional do CONTRATADO fixa-se nos serviços que executar nos termos deste contrato, no Código Civil e na Legislação aplicável ao caso.

CLÁUSULA SEXTA: O prazo de vigência do presente contrato será idêntico ao do processo citado na cláusula primeira, podendo ser rescindido por quaisquer das partes, mediante comunicação escrita, ocasião em que serão feitos levantamentos dos honorários ainda não pagos, oportunidade esta em que serão quitados integralmente.

CLÁUSULA SÉTIMA: Fica eleito o Foro da Comarca de Curitiba, para nele serem dirimidas as questões oriundas do presente instrumento, renunciando expressamente as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou possa vir a ser.

E, por assim estarem de pleno acordo, lavram o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes e por duas testemunhas de real valor.

Curitiba, 24 de março de 2009

-----  
NOME  
CPF 000.000.000-00  
Contratante

-----  
RICARDO W. DAS CHAGAS LUCAS  
CPF 895 273 647-87  
Contratado



**APÊNDICE 025****EXM<sup>o(a)</sup> SR.(<sup>a</sup>) DR(<sup>a</sup>) JUIZ (A) DA .....<sup>a</sup> VARA ..... DE ..... - .....**

Cidade \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Venho através desse mui respeitosamente me apresentar: Meu nome é: \_\_\_\_\_ sou Fisioterapeuta graduado pela Universidade \_\_\_\_\_, portador do CREFITO\_\_\_\_\_. Pós Graduado (ou Aperfeiçoado) em Fisioterapia Forense pela ABFF – Associação Brasileira de Fisioterapia Forense, com o Título de PERITO SÊNIOR (ou PLENO) Nr xxx de \_\_\_\_de\_\_\_\_de 2011.

Coloco-me à disposição de V.Exa à realização de PERÍCIAS DE INCAPACIDADE – CINESIOLÓGICO/FUNCIONAIS, no âmbito da Saúde Ocupacional ou em demais situações necessárias à quantificação e qualificação de incapacidades físico-funcionais, para trazer fomentos e auxílio à vossa decisão.

Grato pela atenção e às ordens

\_\_\_\_\_

Nome completo

CRXXX - CBO XXXX-XX

## APÊNDICE 026

EXM<sup>o(a)</sup> SR.<sup>(a)</sup> DR.<sup>(a)</sup> JUIZ (A) DA .....<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE ..... - .....

REF.: PROCESSO Nº XXX/200x

RECLAMANTE:.....

RECLAMADA:.....

RICARDO WALLACE DAS CHAGAS LUCAS, Fisioterapeuta, CBO 2236 e 2344-25, Inscrito no CREFITO 8 – PR sob o número 14.404, Perito nomeado por V.Exa. no processo supra, tendo estudado os autos do referido, vem sugerir arbitramento dos honorários periciais à importância de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

Termos em que pede deferimento,

xxxxxxxxxxxxx, xx de xxxx de 200x.

---

Ricardo Wallace das Chagas Lucas  
CREFITO 8 14404 F - CBO 2236 e 2344-25

## APÊNDICE 027

EXM<sup>o(a)</sup> SR.<sup>(a)</sup> DR.<sup>(a)</sup> JUIZ (A) DA .....<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE ..... - .....

REF.: PROCESSO Nº XXX/200x

RECLAMANTE:.....

RECLAMADA:.....

RICARDO WALLACE DAS CHAGAS LUCAS, Fisioterapeuta, CBO 2236 e 2344-25, Inscrito no CREFITO 8 – PR sob o número 14.404, Perito nomeado por V.Exa. no processo supra, em virtude do trabalho pericial ultrapassar o previsto inicialmente, vem apresentar o valor definitivo dos honorários periciais estimado em R\$.....(.....), requerendo portanto o arbitramento por V.Exa. do valor complementar de R\$.....(.....). Justifica o valor definitivo em função da.....  
 .....  
 .....

Termos em que pede deferimento,

xxxxxxxxxxxx, xx de xxxx de 200x.

\_\_\_\_\_  
 Ricardo Wallace das Chagas Lucas  
 CREFITO 8 14404 F - CBO 2236 e 2344-25

## APÊNDICE 028

EXM<sup>o(a)</sup> SR.<sup>(a)</sup> DR.<sup>(a)</sup> JUIZ (A) DA .....<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE ..... - .....

REF.: PROCESSO Nº XXX/200x

RECLAMANTE:.....

RECLAMADA:.....

RICARDO WALLACE DAS CHAGAS LUCAS, Fisioterapeuta, CBO 2236 e 2344-25, Inscrito no CREFITO 8 –PR sob o número 14.404, Perito nomeado por V.Exa. no processo supra, apresenta o LAUDO PERICIAL que versa sobre matéria específica.

Solicita, ainda, o arbitramento dos honorários periciais, sugerindo a importância de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

Termos em que pede deferimento,  
xxxxxxxxxxxxx, xx de xxxx de 200x

---

Ricardo Wallace das Chagas Lucas  
CREFITO 8 14404 F - CBO 2236 e 2344-25

**APÊNDICE 029****EXM<sup>o</sup>(a) SR.(a) DR(a) JUIZ (A) DA .....<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE ..... - .....****REF.:** PROCESSO Nº XXX/200x**RECLAMANTE:**.....**RECLAMADA:**.....

RICARDO WALLACE DAS CHAGAS LUCAS, Fisioterapeuta, CBO 2236 e 2344-25, Inscrito no CREFITO 8 –PR sob o número 14.404, Perito nomeado por V.Exa. no processo supra, tendo elaborado e apresentado o laudo pericial que versa sobre matéria específica, vem requerer o levantamento do valor depositado, referente aos seus honorários periciais..

Termos em que pede deferimento,

xxxxxxxxxxxxx, xx de xxxx de 200x.

---

Ricardo Wallace das Chagas Lucas  
CREFITO 8 14404 F - CBO 2236 e 2344-25

**APÊNDICE 030****INSTRUÇÃO NORMATIVA LER/DORT 2003**

Efetivamente, o trabalho do profissional Fisioterapeuta nas perícias relacionadas à quantificação e qualificação das incapacidades laborais, e a comprovação de seu nexos com os movimentos executados no trabalho, tem nas LER/DORT o seu sítio principal. E como os litígios trabalhistas quase que integralmente envolvem alguma incapacidade funcional/laboral, vemos a necessidade de apresentar a normativa abaixo, que fundamenta e direciona a ação pericial:

INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 98 - DE 05 DE DEZEMBRO DE 2003 – DOU  
DE 10/12/2003

**SEÇÃO I**

ATUALIZAÇÃO CLÍNICA DAS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER)  
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT)

**1 INTRODUÇÃO**

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm se constituído em grande problema da saúde pública em muitos dos países industrializados.

A terminologia DORT tem sido preferida por alguns autores em relação a outros tais como: Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Doença Cervicobraquial Ocupacional (DCO), e Síndrome de Sobrecarga Ocupacional (SSO), por evitar que na própria denominação já se apontem causas definidas (como por exemplo: “cumulativo” nas LTC e “repetitivo” nas LER) e os efeitos (como por exemplo: “lesões” nas LTC e LER).

Para fins de atualização desta norma, serão utilizados os termos Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT).

## 2. CONCEITO

Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não. Frequentemente são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente. São resultados da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo-esqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT.

O Ministério da Previdência Social e o Ministério da Saúde, respectivamente, por meio do Decreto nº 3.048/99, anexo II e da Portaria nº 1.339/99, organizaram uma lista extensa, porém exemplificativa, de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho.

## 3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E LEGAIS

Com o advento da Revolução Industrial, quadros clínicos decorrentes de sobrecarga estática e dinâmica do sistema osteomuscular tornaram-se mais numerosos. No entanto, apenas a partir da segunda metade do século, esses quadros osteomusculares adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e inovação técnica na indústria, atingindo, inicialmente, de forma particular, perfuradores de cartão. A alta prevalência das LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas. Estas têm se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando apenas suas necessidades, particularmente a qualidade dos produtos e serviços e competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e

psicossociais. Há uma exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto.

Entre os vários países que viveram epidemias de LER/DORT estão a Inglaterra, os países escandinavos, o Japão, os Estados Unidos, a Austrália e o Brasil. A evolução das epidemias nesses países foi variada e alguns deles continuam ainda com problemas significativos.

O advento das LER/DORT em grande número de pessoas, em diferentes países, provocou uma mudança no conceito tradicional de que o trabalho pesado, envolvendo esforço físico, é mais desgastante que o trabalho leve, envolvendo esforço mental, com sobrecarga dos membros superiores e relativo gasto de energia.

No Brasil, as LER/DORT foram primeiramente descritas como *tenossinovite ocupacional*. Foram apresentados, no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho - 1973, casos de tenossinovite ocupacional em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras, recomendando-se que fossem observadas pausas de trabalho daqueles que operavam intensamente com as mãos.

No campo social, sobretudo na década de 80, os sindicatos dos trabalhadores em processamento de dados travaram uma luta pelo enquadramento da tenossinovite como doença do trabalho.

Monteiro (1995) descreve com detalhes a trajetória do processo de reconhecimento das LER/DORT no Brasil. Em novembro de 1986, a direção geral do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) publicou a Circular de Origem nº 501.001.55 nº 10, pela qual orientava as Superintendências para que reconhecessem a tenossinovite como doença do trabalho, quando resultante de “movimentos articulares intensos e reiterados, equiparando-se nos termos do parágrafo 3º, do artigo 2º da Lei nº 6.367, de 19/10/76, a um acidente do trabalho”. Ainda nessa Circular, há referência a “todas as afecções que, relacionadas ao trabalho, resultem de sobrecarga das bainhas tendinosas, do tecido peritendinoso e das inserções musculares e tendinosas, sobrecarga essa a que, entre outras categorias profissionais,

freqüentemente se expõem digitadores de dados, mecanógrafos, datilógrafos, pianistas, caixas, grampeadores, costureiras e lavadeiras.”

Em 6 de agosto de 1987, o então Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, com base em pareceres do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e INAMPS, constantes no Processo nº 30.000.006119/87, originado de requerimento do Sindicato dos Empregados em Empresas de Processamento de Dados do Estado do Rio de Janeiro, publicou a Portaria nº 4.062, reconhecendo que “a tenossinovite do digitador” podia ser considerada uma doença ocupacional. Também essa Portaria enquadrava a “síndrome” no parágrafo 3º, do artigo 2º da Lei nº 6.379/76 como doença do trabalho e estendia a peculiaridade do esforço repetitivo a determinadas categorias, além dos digitadores, tais como datilógrafos, pianistas, entre outros.

Em 23/11/90, o Ministro do Trabalho publicou a Portaria nº 3.751 alterando a NR 17 e atualizando a Portaria nº 3.214/78. Embora não se tratasse de uma Portaria exclusiva para a prevenção das LER/DORT, abordava aspectos das condições de trabalho que propiciavam a ocorrência dessa síndrome. Estabelecia, por exemplo, que “nas atividades que exigissem sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e partir da análise ergonômica do trabalho”, o sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie devia levar em consideração as repercussões sobre a saúde do trabalhador. Também estabelecia pausas para descanso e para as atividades de processamento eletrônico de dados, limitava a oito mil o número máximo de toques por hora e a cinco horas o tempo máximo efetivo de trabalho de entrada de dados na jornada de trabalho.

Em 1991, o então Ministério unificado do Trabalho e da Previdência Social, na sua série Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade, publicou as normas referentes às LER, que continham critérios de diagnóstico e tratamento, ressaltavam aspectos epidemiológicos com base na experiência do Núcleo de Saúde do Trabalhador do INSS de Minas Gerais, descrevendo casos entre diversas categorias profissionais, tais como: digitador, controlador de qualidade, embalador, enfitadeiro, montador de chicote, montador de tubos de imagem, operador de máquinas, operador de terminais de computador, auxiliar de administração, auxiliar de contabilidade, operador de telex, datilógrafo, pedreiro, secretário, técnico administrativo, telefonista, auxiliar de cozinha e

copeiro, eletricitista, escriturário, operador de caixa, recepcionista, faxineiro, ajudante de laboratório, viradeiro e vulcanizador.

Em 1992, foi a vez do Sistema Único de Saúde por meio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e das Secretarias de Estado do Trabalho e Ação Social e da Saúde de Minas Gerais publicarem resoluções sobre o assunto.

Em 1993, o INSS publicou uma revisão das suas normas sobre LER, ampliando o seu conceito, reconhecendo na sua etiologia além dos fatores biomecânicos, os relacionados à organização do trabalho.

Em 1998, em substituição às normas de 1993, o INSS publicou a OS Nº 606/98, objeto da presente revisão.

#### 4. FATORES DE RISCO

O desenvolvimento das LER/DORT é multicausal, sendo importante analisar os fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente. A expressão "fator de risco" designa, de maneira geral, os fatores do trabalho relacionados com as LER/DORT. Os fatores foram estabelecidos na maior parte dos casos, por meio de observações empíricas e depois confirmados com estudos epidemiológicos.

Os fatores de risco não são independentes. Na prática, há a interação destes fatores nos locais de trabalho. Na identificação dos fatores de risco, devem-se integrar as diversas informações.

Na caracterização da exposição aos fatores de risco, alguns elementos são importantes, dentre outros:

- a) a região anatômica exposta aos fatores de risco;
- b) a intensidade dos fatores de risco;
- c) a organização temporal da atividade (por exemplo: a duração do ciclo de trabalho, a distribuição das pausas ou a estrutura de horários);
- d) o tempo de exposição aos fatores de risco.

Os grupos de fatores de risco das LER podem ser relacionados com (Kuorinka e Forcier, 1995):

- a) o grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à visão. A dimensão do posto de trabalho pode forçar os indivíduos a adotarem posturas ou métodos de trabalho que causam ou agravam as lesões osteomusculares;

- b) o frio, as vibrações e as pressões locais sobre os tecidos. A pressão mecânica localizada é provocada pelo contato físico de cantos retos ou pontiagudos de um objeto ou ferramentas com tecidos moles do corpo e trajetos nervosos;
- c) as posturas inadequadas. Em relação à postura existem três mecanismos que podem causar as LER/DORT:
  - c.1) os limites da amplitude articular;
  - c.2) a força da gravidade oferecendo uma carga suplementar sobre as articulações e músculos;
  - c.3) as lesões mecânicas sobre os diferentes tecidos;
- d) a carga osteomuscular. A carga osteomuscular pode ser entendida como a carga mecânica decorrente:
  - d.1) de uma tensão (por exemplo, a tensão do bíceps);
  - d.2) de uma pressão (por exemplo, a pressão sobre o canal do carpo);
  - d.3) de uma fricção (por exemplo, a fricção de um tendão sobre a sua bainha);
  - d.4) de uma irritação (por exemplo, a irritação de um nervo).

Entre os fatores que influenciam a carga osteomuscular, encontramos: a força, a repetitividade, a duração da carga, o tipo de preensão, a postura do punho e o método de trabalho;

- e) a carga estática. A carga estática está presente quando um membro é mantido numa posição que vai contra a gravidade. Nesses casos, a atividade muscular não pode se reverter a zero (esforço estático). Três aspectos servem para caracterizar a presença de posturas estáticas: a fixação postural observada, as tensões ligadas ao trabalho, sua organização e conteúdo;
- f) a invariabilidade da tarefa. A invariabilidade da tarefa implica monotonia fisiológica e/ou psicológica;
- g) as exigências cognitivas. As exigências cognitivas podem ter um papel no surgimento das LER/DORT, seja causando um aumento de tensão muscular, seja causando uma reação mais generalizada de estresse;
- h) os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho. Os

fatores psicossociais do trabalho são as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores de organização do trabalho. Como exemplo de fatores psicossociais podemos citar: considerações relativas à carreira, à carga e ritmo de trabalho e ao ambiente social e técnico do trabalho. A “percepção” psicológica que o indivíduo tem das exigências do trabalho é o resultado das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

## 5. DIAGNÓSTICO

Reproduzimos abaixo, parte do fascículo 105, Série A. Normas e Manuais Técnicos, do Ministério da Saúde (2001), que detalha procedimentos diagnósticos.

“O diagnóstico de LER/DORT consiste, como em qualquer caso, nas etapas habituais de investigação clínica, com os objetivos de se estabelecer a existência de uma ou mais entidades nosológicas, os fatores etiológicos e de agravamento:

- a) história da moléstia atual - As queixas mais comuns entre os trabalhadores com LER/DORT são a dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto, fadiga e sensação de peso. Muitos relatam formigamento, dormência, sensação de diminuição de força, edema e enrijecimento muscular, choque, falta de firmeza nas mãos, sudorese excessiva, alodínea (sensação de dor como resposta a estímulos não nocivos em pele normal). São queixas encontradas em diferentes graus de gravidade do quadro clínico.

É importante caracterizar as queixas quanto ao tempo de duração, localização, intensidade, tipo ou padrão, momentos e formas de instalação, fatores de melhora e piora, variações no tempo.

O início dos sintomas é insidioso, com predominância nos finais de jornada de trabalho ou durante os picos de produção, ocorrendo alívio com o repouso noturno e nos finais de semana. Poucas vezes o paciente se dá conta de sua ocorrência precocemente. Por serem intermitentes, de curta duração e de leve intensidade, passam por cansaço passageiro ou “mau jeito”. A necessidade de responder às exigências do trabalho, o

medo de desemprego, a falta de informação e outras contingências, principalmente nos momentos de crise que vivemos, estimulam o paciente a suportar seus sintomas e a continuar trabalhando como se nada estivesse ocorrendo.

Aos poucos, os sintomas intermitentemente tornam-se presentes por mais tempo durante a jornada de trabalho e, às vezes, passam a invadir as noites e finais de semana. Nessa fase, há um aumento relativamente significativo de pessoas que procuram auxílio médico, por não conseguirem mais responder à demanda da função. No entanto, nem sempre conseguem receber informações dos médicos sobre procedimentos adequados para conter a progressão do problema.

Muitas vezes recebem tratamento baseado apenas em antiinflamatórios e sessões de Fisioterapia, que “mascaram” transitoriamente os sintomas, sem que haja ação de controle de fatores desencadeantes e agravantes. O paciente permanece, assim, submetido à sobrecarga estática e dinâmica do sistema músculo-esquelético, e os sintomas evoluem de forma tão intensa, que sua permanência no posto de trabalho se dá às custas de muito esforço. Não ocorrendo mudanças nas condições de trabalho, há grandes chances de piora progressiva do quadro clínico.

Em geral, o alerta só ocorre para o paciente quando os sintomas passam a existir, mesmo por ocasião da realização de esforços mínimos, comprometendo a capacidade funcional, seja no trabalho ou em casa.

Com o passar do tempo, os sintomas aparecem espontaneamente e tendem a se manter continuamente, com a existência de crises de dor intensa, geralmente desencadeadas por movimentos bruscos, pequenos esforços físicos, mudança de temperatura ambiente, nervosismo, insatisfação e tensão. Às vezes, as crises ocorrem sem nenhum fator desencadeante aparente. Essas características já fazem parte de um quadro mais grave de dor crônica, que merecerá uma abordagem especial por parte do médico, integrado em uma equipe multidisciplinar.

Nessa fase, dificilmente o trabalhador consegue trabalhar na mesma função e várias de suas atividades cotidianas estão comprometidas.

É comum que se identifiquem evidências de ansiedade, angústia, medo e depressão, pela incerteza do futuro tanto do ponto de vista profissional, como do pessoal. Embora esses sintomas sejam comuns a quase todos os pacientes, com longo tempo de evolução, às vezes, mesmo pacientes com pouco tempo de queixas também os apresentam, por testemunharem problemas que seus colegas nas mesmas condições enfrentam, seja pela duração e dificuldade de tratamento, seja pela necessidade de

peregrinação na estrutura burocrática da Previdência Social, seja pelas repercussões nas relações com a família, colegas e empresa.

Especial menção deve ser feita em relação à dor crônica dos pacientes com LER/DORT. Trata-se de quadro caracterizado por dor contínua, espontânea, atingindo segmentos extensos, com crises algicas de duração variável e existência de comprometimento importante das atividades da vida diária. Estímulos que, a princípio não deveriam provocar dor, causam sensações de dor intensa, acompanhadas muitas vezes de choque e formigamento. Os achados de exame físico podem ser extremamente discretos e muitas vezes os exames complementares nada evidenciam, restando apenas as queixas do paciente, que, por definição, são subjetivas. O tratamento convencional realizado para dor aguda não produz efeito significativo, e para o profissional pouco habituado com o seu manejo, parece incompreensível que pacientes há muito tempo afastados do trabalho e sob tratamento, apresentem melhora pouco significativa e mantenham períodos de crises intensas.

Essa situação freqüentemente desperta sentimentos de impotência e “desconfiança” no médico, que se julga “enganado” pelo paciente, achando que o problema é de ordem exclusivamente psicológica ou de tentativa de obtenção de ganhos secundários. Do lado de alguns pacientes, essa evolução extremamente incômoda e sofrida, traz depressão e falta de esperança, despertando o sentimento de necessidade de “provar a todo o custo” que realmente têm o problema e que não se trata de “invenção de sua cabeça”.

b) Investigação dos diversos aparelhos - como em qualquer caso clínico, é importante que outros sintomas ou doenças sejam investigados.

A pergunta que se deve fazer é: tais sintomas ou doenças mencionados podem ter influência na determinação e/ou agravamento do caso? Lembremos de algumas situações que podem causar ou agravar sintomas do sistema músculo-esquelético e do sistema nervoso periférico, como por exemplo: trauma, doenças do colágeno, artrites, diabetes *mellitus*, hipotireoidismo, anemia megaloblástica, algumas neoplasias, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, esclerose sistêmica, polimiosite, gravidez e menopausa.

Para ser significativo como causa, o fator não-ocupacional precisa ter intensidade e freqüência similar àquela dos fatores ocupacionais conhecidos. O achado de uma

patologia não-ocupacional não descarta de forma alguma a existência concomitante de LER/DORT. Não esquecer que um paciente pode ter dois ou três problemas ao mesmo tempo. Não há regra matemática neste caso: é impossível determinar com exatidão a porcentagem de influência de fatores laborais e não laborais e freqüentemente a evolução clínica os dá maiores indícios a respeito.

Do ponto de vista da legislação previdenciária, havendo relação com o trabalho, a doença é considerada ocupacional, mesmo que haja fatores concomitantes não relacionados à atividade laboral.

- c) Comportamentos e hábitos relevantes - hábitos que possam causar ou agravar sintomas do sistema músculo-esquelético devem ser objeto de investigação: uso excessivo de computador em casa, lavagem manual de grande quantidade de roupas, ato de passar grande quantidade de roupas, limpeza manual de vidros e azulejos, ato de tricotar, carregamento de sacolas cheias, polimento manual de carro, o ato de dirigir, etc.

Essas atividades acima citadas geralmente agravam o quadro de LER/DORT, mas dificilmente podem ser consideradas causas determinantes dos sintomas do sistema músculo-esquelético, tais como se apresentam nas LER/ODRT, uma vez que são atividades com características de flexibilidade de ritmo e tempos. Além do mais, não se tem conhecimento de nenhum estudo que indique tarefas domésticas como causas de quadros do sistema músculo-esquelético semelhantes aos quadros das LER/DORT; em contraposição, há vários que demonstram associação entre fatores laborais de diversas categorias profissionais e a ocorrência de LER/DORT.

As tarefas domésticas não devem ser confundidas com atividades profissionais de limpeza, faxina ou cozinha industrial. Estas últimas são consideradas de risco para a ocorrência de LER/DORT.

- d) antecedentes pessoais - história de traumas, fraturas e outros quadros mórbidos que possam ter desencadeado e/ou agravado processos de dor crônica, entrando como fator de confusão, devem ser investigados.

- e) Antecedentes familiares - existência de familiares co-sangüíneo com história de diabetes e outros distúrbios hormonais, “reumatismos, deve merecer especial atenção.
- f) História ocupacional - Tão fundamental quanto elaborar uma boa história clínica é perguntar detalhadamente como e onde o paciente trabalha, tentando ter um retrato dinâmico de sua rotina laboral: duração de jornada de trabalho, existência de tempo de pausas, forças exercidas, execução e freqüência de movimentos repetitivos, identificação de musculatura e segmentos do corpo mais utilizados, existência de sobrecarga estática, formas de pressão de chefias, exigência de produtividade, existência de prêmio por produção, falta de flexibilidade de tempo, mudanças no ritmo de trabalho ou na organização do trabalho, existência de ambiente estressante, relações com chefes e colegas, insatisfações, falta de reconhecimento profissional, sensação de perda de qualificação profissional.

Fatores como ruído excessivo, desconforto térmico, iluminação inadequada e móveis desconfortáveis contribuem para a ocorrência de LER/DORT.

Devem-se observar, também, empregos anteriores e suas características, independente do tipo de vínculo empregatício.

Cabe ao médico atentar para os seguintes questionamentos:

- houve tempo suficiente de exposição aos fatores de risco?
- houve intensidade suficiente de exposição aos fatores de risco?
- os fatores existentes no trabalho são importantes para, entre outros, produzir ou agravar o quadro clínico?

As perguntas acima não podem ser compreendidas matematicamente. Estudos conclusivos, por exemplo, de tempo de exposição a fatores predisponentes necessário e suficiente para o desencadeamento de LER/DORT não nos parecem ser de fácil execução, uma vez que mesmo atividades semelhantes nunca são executadas de forma igual, mesmo que aparentemente o sejam.

Em condições ideais, a avaliação médica deve contar com uma análise ergonômica, abrangendo o posto de trabalho e a organização do trabalho.”

g) Exame físico

h) Exames complementares - exames complementares devem ser solicitados à luz de hipóteses diagnósticas e não de forma indiscriminada. Seus resultados devem sempre levar em conta o quadro clínico e a evolução, que são soberanos na análise e conclusão diagnóstica.

Conclusão diagnóstica: a conclusão diagnóstica deve considerar o quadro clínico, sua evolução, fatores etiológicos possíveis, com destaque para a anamnese e fatores ocupacionais. É importante lembrar sempre que os exames complementares devem ser interpretados à luz do raciocínio clínico. Um diagnóstico não-ocupacional não descarta LER/DORT.

#### RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA ENTRE O TRABALHO E ALGUMAS ENTIDADES NOSOLÓGICAS

LESÕES	CAUSAS OCUPACIONAIS	EXEMPLOS	ALGUNS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
Bursite do cotovelo (olecraniana)	Compressão do cotovelo contra superfícies duras	Apoiar o cotovelo em mesas	Gota, contusão e artrite reumatóide
Contratura de fáscia palmar	Compressão palmar associada à vibração	Operar compressores pneumáticos	Heredo – familiar (Contratura de Dupuytren)
Dedo em Gatilho	Compressão palmar associada à realização de força	Apertar alicates e tesouras	Diabetes, artrite reumatóide, mixedema, amiloidose.
	Movimentos com		

Epicondilites do Cotovelo	esforços estáticos e preensão prolongada de objetos, principalmente com o punho estabilizado em flexão dorsal e nas prono-supinações com utilização de força.	Apertar parafusos, desencapar fios, tricotar, operar motosserra	Doenças reumáticas e metabólicas, hanseníase, neuropatias periféricas, contusão traumas.
Síndrome do Canal Cubital	Flexão extrema do cotovelo com ombro abduzido. Vibrações.	Apoiar cotovelo ou antebraço em mesa	Epicondilite medial, seqüela de fratura, bursite olecraniana forma T de Hanseníase
Síndrome do Canal de Guyon	Compressão da borda ulnar do punho.	Carimbar	Cistos sinoviais, tumores do nervo ulnar, trombozes da artéria ulnar, trauma , artrite reumatóide e etc
Síndrome do Desfiladeiro Torácico	Compressão sobre o ombro, flexão lateral do pescoço, elevação do braço.	Fazer trabalho manual sobre veículos, trocar lâmpadas, pintar paredes, lavar vidraças, apoiar telefones entre o ombro e a cabeça	Cervicobraquialgia, síndrome da costela cervical, síndrome da primeira costela, metabólicas, Artrite Reumatóide e Rotura do Supra-espinhoso
Síndrome do Interósseo Anterior	Compressão da metade distal do antebraço.	Carregar objetos pesados apoiados no	

		antebraço	
Síndrome do Pronador Redondo	Esforço manual do antebraço em pronação.	Carregar pesos, praticar musculação, apertar parafusos.	Síndrome do túnel do carpo
Síndrome do Túnel do Carpo	Movimentos repetitivos de flexão, mas também extensão com o punho, principalmente se acompanhados por realização de força.	Digitar, fazer montagens industriais, empacotar	Menopausa, trauma, tendinite da gravidez (particularmente se bilateral), lipomas, artrite reumatóide, diabetes, amiloidose, obesidade neurofibromas, insuficiência renal, lupus eritematoso, condrocalcinose do punho
Tendinite da Porção Longa do Bíceps	Manutenção do antebraço supinado e fletido sobre o braço ou do membro superior em abdução.	Carregar pesos	Artropatia metabólica e endócrina, artrites, osteofitose da goteira bicipital, artrose acromioclavicular e radiculopatias C5-C6
Tendinite do Supra – Espinhoso	Elevação com abdução dos ombros associada a elevação de força.	Carregar pesos sobre o ombro,	Bursite, traumatismo, artropatias diversas, doenças metabólicas
Tenossinovite de De Quervain	Estabilização do polegar em pinça seguida de rotação ou desvio ulnar do carpo,	Apertar botão com o polegar	Doenças reumáticas, tendinite da gravidez

	principalmente se acompanhado de força.		(particularmente bilateral), estiloidite do rádio
Tenossinovite dos extensores dos dedos	Fixação antigravitacional do punho. Movimentos repetitivos de flexão e extensão dos dedos.	Digitar, operar mouse	Artrite Reumatóide , Gonocócica, Osteoartrose e Distrofia Simpático–Reflexa (síndrome Ombro - Mão)
Obs.1 : considerar a relevância quantitativa das causas na avaliação de cada caso. A presença de um ou mais dos fatores listados na coluna “Outras Causas e Diagnóstico Diferencial” não impede, <i>a priori</i> , o estabelecimento donexo.			
Obs. 2 : vide Decreto nº 3048/99, Anexo II, Grupo XIII da CID –10 – “ Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, Relacionadas com o Trabalho”			

## 6. TRATAMENTO

Nas LER/DORT, em geral, como em qualquer outro caso, quanto mais precoce o diagnóstico e o início do tratamento adequado, maiores as possibilidades de êxito. Isto depende de vários fatores, dentre eles, do grau de informação do paciente, da efetividade do programa de prevenção de controle médico da empresa, da possibilidade de o paciente manifestar-se em relação às queixas de saúde sem “sofrer represálias”, explícitas ou implícitas, e da direção da empresa, que pode facilitar ou não o diagnóstico precoce.

A gravidade do problema está intimamente relacionada ao tempo de evolução do quadro clínico. No entanto, às vezes encontramos casos de início relativamente recente que evoluem rapidamente para quadros graves, como distrofia simpático reflexa ou síndrome complexa de dor regional, de difícil controle. O papel do médico da empresa é fundamental no diagnóstico precoce, no controle dos fatores de risco e na realocação do trabalhador dentro de um programa de promoção da saúde, prevenção de agravos ocupacionais, diminuição da possibilidade de agravamento e cronificação

dos casos e reabilitação.

O controle da dor crônica músculo-esquelética exige o emprego de abordagem interdisciplinar, que tente focalizar as raízes do problema. Os tratamentos costumam ser longos e envolvem questões sociais, empregatícias, trabalhistas e previdenciárias, além das clínicas. Se todos estes aspectos não forem abordados adequadamente, dificilmente obtém-se sucesso no tratamento.

A equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, terapeutas corporais, profissionais de terapias complementares, Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, deve estabelecer um programa com objetivos gerais e específicos do tratamento e da reabilitação para cada caso, e cada meta devem ser conhecida pelos pacientes, pois do contrário as pequenas conquistas não serão valorizadas, esperando-se curas radicais e imediatas.

Alguns dos recursos terapêuticos que podem ser utilizados em um programa de tratamento e reabilitação encontram-se abaixo citados:

- medicamentos, que devem ser prescritos de maneira cautelosa. Os pacientes precisam ser bem orientados quanto à forma correta de utilização e o que esperar deles. Além disso, é importante considerar o tempo de tratamento, que pode ser um fator importante a considerar nos casos de medicamentos de alto custo. Os medicamentos analgésicos e antiinflamatórios são úteis no combate à dor aguda e inflamação, mas, se usados isoladamente, não são efetivos para o combate da dor crônica. Nesse caso, é necessário, a associação dos psicotrópicos (antidepressivos tricíclicos e fenotiazínicos), que proporcionam efeito analgésico e ansiolítico, estabilizam o humor e promovem alterações na simbologia da dor;
- em alguns casos de dor crônica refratária a técnicas menos invasivas, o bloqueio da cadeia simpática com anestésicos locais ou outras formulações pode ser utilizado a fim de diminuir o desconforto e propiciar a possibilidade do emprego de medidas Fisioterapêuticas como a cinesioterapia, para recuperação do trofismo e da amplitude articular da região afetada pela lesão. O agulhamento seco e a infiltração locais de anestésicos produzem

resultados satisfatórios em alguns casos;

- atividades coletivas com os grupos de adoecidos por LER/DORT têm sido realizadas com bons resultados nos serviços públicos de saúde, permitindo a socialização da vivência do adoecimento e da incapacidade, a discussão e reflexão sobre os temores e dúvidas dos pacientes em relação ao adoecimento e às dificuldades encontradas no estabelecimento do diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- a Fisioterapia utiliza recursos de eletrotermofototerapia, massoterapia e cinesioterapia, sendo que a combinação de técnicas adequadas deve ser definida para cada caso. Não é possível padronizar o tipo nem a duração do tratamento. Seus objetivos principais são: alívio da dor, relaxamento muscular e prevenção de deformidades, proporcionando uma melhora da capacidade funcional dos pacientes portadores de LER/DORT. A presença ativa do Fisioterapeuta é fundamental para uma avaliação contínua da evolução do caso e para mudanças de técnicas ao longo do tratamento. Alguns recursos como alongamentos, automassagem, e relaxamentos podem ser realizados em abordagens grupais; as técnicas específicas para cada caso são aplicadas em sessões individuais;
- apoio psicológico é essencial aos pacientes portadores de LER/DORT, para que se sintam amparados em sua insegurança e temor no que se refere às atividades prévias no trabalho, às conseqüências do adoecimento, às perspectivas no emprego. A abordagem dos aspectos psicossociais das LER/DORT e do sofrimento mental que cada paciente apresenta são muito úteis no processo de recuperação e reabilitação;
- os grupos informativo-psicoterapêutico-pedagógicos, promovidos por profissionais da área de saúde mental, também propiciam a troca de experiências a respeito de toda problemática das LER/DORT, enriquecendo as discussões e os progressos durante o tratamento. Situações de conflitos, de medo, que trazem sofrimento expresso de diferentes maneiras são enfrentadas

coletivamente, por meio de técnicas diversificadas;

- a terapia ocupacional tem se mostrado bastante importante na conquista da autonomia dos pacientes adoecidos por LER/DORT. Nas atividades em grupo são discutidos temas referentes às atividades da vida cotidiana, para que esses trabalhadores possam se apropriar novamente das suas capacidades e re-significar o seu "fazer", levando em conta as mudanças decorrentes do adoecimento. Individualmente, a terapia ocupacional também pode atuar na indicação e confecção de órteses de posicionamento adequadas para cada caso visando a prevenção de deformidades;
- as terapias complementares, como a acupuntura, do-in, shiatsu, entre outras, também têm se mostrado bastante eficazes no tratamento da LER/DORT;
- terapias corporais de relaxamento, alongamento e reeducação postural têm sido de extrema importância, assim como a hidroterapia.

Nos casos em que houver quadro de compressão nervosa periférica, também o tratamento clínico deve ser instituído de forma integral e inter-disciplinar. Os procedimentos cirúrgicos não têm se mostrado úteis, mesmo nos casos em que a indicação cirúrgica parece adequada. Frequentemente ocorre evolução para dor crônica de difícil controle.

## 7. PREVENÇÃO

A prevenção das LER/DORT não depende de medidas isoladas, de correções de mobiliários e equipamentos.

Um programa de prevenção das LER/DORT em uma empresa inicia-se pela criteriosa identificação dos fatores de risco presentes na situação de trabalho. Deve ser analisado o modo como as tarefas são realizadas, especialmente as que envolvem movimentos repetitivos, movimentos bruscos, uso de força, posições forçadas e por tempo prolongado. Aspectos organizacionais do trabalho e psicossociais devem ser especialmente focalizado.

A identificação de aspectos que propiciam a ocorrência de LER/DORT e as estratégias

de defesa, individuais e coletivas, dos trabalhadores, deve ser fruto de análise integrada entre a equipe técnica e os trabalhadores, considerando-se o saber de ambos os lados. Análises unilaterais geralmente não costumam retratar a realidade das condições de risco e podem levar a conclusões equivocadas e a conseqüentes encaminhamentos não efetivos.

A Norma Regulamentadora (NR 17) estabelece alguns parâmetros que podem auxiliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente.

Embora não seja específica para a prevenção de LER/DORT, trata da organização do trabalho nos aspectos das normas de produção, modo operatório, exigência de tempo, determinação do conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas.

No item 17.6.3. da NR 17, para as atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, estabelece inclusão de pausas para descanso. Para as atividades de processamento de dados, estabelece número máximo de toques reais por hora trabalhada, o limite máximo de cinco horas por jornada para o efetivo trabalho de entrada de dados, pausas de dez minutos para cada cinquenta minutos trabalhados e retorno gradativo à exigência de produção em relação ao número de toques nos casos de afastamento do trabalho por quinze dias ou mais. Embora normas técnicas ajudem a estabelecer alguns parâmetros, o resultado de um programa de prevenção de agravos decorrentes do trabalho em uma empresa, depende da participação e compromisso dos atores envolvidos, em especial a direção da empresa, passando pelos diversos níveis hierárquicos, incluindo trabalhadores e seus sindicatos, supervisores, cipeiros, profissionais da saúde e de serviço de segurança do trabalho, gerentes e cargos de chefia.

## 8. DA NOTIFICAÇÃO

A notificação tem por objetivo o registro e a vigilância dos casos das LER/DORT, garantindo ao segurado os direitos previstos na legislação acidentária

Havendo suspeita de diagnóstico de LER/DORT, deve ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT. A CAT deve ser emitida mesmo nos casos em que não

acarrete incapacidade laborativa para fins de registro e não necessariamente para o afastamento do trabalho. Segundo o artigo 336 do Decreto nº 3.048/99, “para fins estatísticos e epidemiológicos, a empresa deverá comunicar o acidente de que tratam os artigos 19, 20, 21 e 23 da Lei nº 8.213, de 1991”. Dentre esses acidentes, se encontram incluídas as doenças do trabalho nas quais se enquadram as LER/DORT. Do artigo 336 do Decreto nº 3.048/99, destaca-se os seguintes parágrafos:

“Parágrafo 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

Parágrafo 2º Na falta do cumprimento do disposto no *caput*, caberá ao setor de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social comunicar a ocorrência ao setor de fiscalização, para a aplicação e cobrança da multa devida.

Parágrafo 3º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nesses casos o prazo previsto neste artigo.”

## SEÇÃO II

### NORMA TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

#### Procedimentos Administrativos e Periciais em LER/DORT

#### 1. INTRODUÇÃO

##### 1. Emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT

Todos os casos com suspeita diagnóstica de LER/DORT devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, com o devido preenchimento do Atestado Médico da CAT ou relatório médico equivalente pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (Serviço de Saúde Público ou Privado) ou médico responsável pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO, com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar onexo causal.

Na falta de Comunicação por parte do empregador, pode formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo, nestes casos, os prazos legais.

Os casos de agravamento ou recidiva de sintomatologias incapacitantes deverão ser objeto de emissão de nova CAT em reabertura.

2. O encaminhamento da CAT Pela empresa, ao INSS, deverá ser feito até o 1º dia útil após a data do início da incapacidade;

Nos casos em que a Comunicação não for feita pela empresa, não prevalecerão esses prazos legais.

3. Recebendo a CAT, o Setor de Benefícios do INSS fará o seu registro com verificação do preenchimento de seus campos. Caso o preenchimento esteja incompleto, deverá ser encaminhado procedimento para completá-lo, sem prejuízo da conclusão posterior da Perícia Médica.

O acidente será caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica do INSS (artigo 337 do Decreto nº 3.048/99), que fará o reconhecimento técnico donexo causal entre:

I – o acidente e a lesão;

II – a doença e o trabalho;

III – a causa mortis e o acidente.

Nenhuma CAT poderá ser recusada, devendo ser registrada independentemente da existência de incapacidade para o trabalho, para fins estatísticos e epidemiológicos. Caso haja recomendação de afastamento do trabalho por um período superior a quinze dias, a área de Benefícios do INSS encaminhará o segurado à Perícia Médica, para realização de exame pericial, a partir do 16º dia de afastamento.

4. Os trabalhadores avulsos e segurados especiais deverão ser encaminhados para realização de exame médico pericial a partir do primeiro dia útil do afastamento do trabalho.

#### 5. Conduta Médico Pericial

O Médico Perito deve desempenhar suas atividades com ética, competência, boa técnica e respeito aos dispositivos legais e administrativos. Deve levar em conta os relatórios médicos portados pelo segurado. Se necessário, para o estabelecimento do

quadro clínico e do nexa causal com o trabalho, deve seguir os procedimentos dos itens 5 e 6 da Seção I desta Instrução Normativa. Caso o Médico Perito identifique a necessidade de algum exame complementar, deve solicitá-lo, utilizando os serviços públicos ou credenciados pela Instituição ou de escolha do segurado. Poderá também, solicitar colaboração ao colega que assiste o segurado. Não poderá, em hipótese alguma, delegar ao segurado verbalmente, a responsabilidade de realização de qualquer exame ou avaliação especializada.

## 6. Conclusão Médico Pericial

### *Situações Possíveis:*

I - não se constatou incapacidade laborativa em nenhum momento, portanto configura-se caso de indeferimento do auxílio-doença acidentário requerido, independentemente do nexa causal;

II - existe incapacidade laborativa, porém o nexa causal não foi caracterizado, logo concede-se o auxílio-doença previdenciário (E-31);

III - existe incapacidade laborativa com nexa causal caracterizado, tratando-se de caso de deferimento do auxílio doença acidentário como requerido (E-91);

IV - vale ressaltar que com alguma freqüência é dado ao Perito avaliar segurado desempregado e, neste caso, é necessário considerar que podem ocorrer as seguintes situações:

- O segurado pode ter tido início do quadro antes da demissão, tendo ocultado sua situação, por medo de discriminação e demissão;
- O segurado pode ter agravamento dos sintomas, independentemente de estar submetido aos fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT, pois pode ter dor crônica.

Assim, o fato de o segurado se encontrar desempregado não descarta em hipótese alguma que apresente incapacidade para o trabalho por existência de LER/DORT.

7. Constatada a remissão dos sinais e sintomas clínicos que fundamentaram a

existência da incapacidade laborativa, a conclusão pericial será pela cessação do auxílio-doença, o que poderá ocorrer já no exame inicial, sem ou com seqüelas permanentes que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

O retorno ao trabalho, com quadro estabilizado, deverá dar-se em ambiente e atividade/função adequados, sem risco de exposição, uma vez que a remissão dos sintomas não garante que o trabalhador esteja livre das complicações tardias que poderão advir, se voltar às mesmas condições de trabalho que geraram a incapacidade laborativa.

Em todos os casos de cessação do auxílio-doença acidentário, será necessária a emissão da Comunicação do Resultado de Exame Médico (CREM) ou da Comunicação de Resultado de Requerimento (CRER), que deverá ser entregue ao segurado pelo Médico Perito. Como preceito da ética médica, deve prestar informações ao segurado, especialmente quando solicitado.

#### 8. Auxílio-acidente

O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique em redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam (*artigo regulamentado pelo Decreto nº 4.729, de 9 de junho de 2003*)

#### 9. Aposentadoria acidentária

Será concedida somente para os casos irrecuperáveis e com incapacidade total e permanente para todas as profissões (omniprofissional) e insuscetível de reabilitação profissional, geralmente representados por casos gravíssimos e irreversíveis, com repercussão anatômica e funcional importante que se apresenta com atrofia musculares ou neuropatia periférica e com importante diminuição da força muscular ou perda do controle de movimentos no segmento afetado, o que caracteriza, sem dúvida, impotência funcional severa.

#### 10. Programa de Reabilitação Profissional

Os segurados que apresentem quadro clínico estabilizado e necessitem de mudança

de atividade ou função serão encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional. As Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional deverão abordar cada caso, analisando cuidadosamente os aspectos físicos e psicossociais do reabilitando, e as condições reais apresentadas pela empresa, para receber de volta o seu funcionário e efetivamente contribuir para a sua reabilitação profissional, sem discriminação.