

Reparação do Dano em Direito Civil *Uma perspectiva pericial na avaliação das incapacidades nos traumatizados do aparelho locomotor*

MAMEDE DE ALBUQUERQUE*, FERNANDO SÁ**, TAVARES CRAVO***, MEDEIROS DOS SANTOS****, RITA D. C. SANCHES*****, GRAÇA M. S. COSTA*****

*Instituto de Medicina Legal de Coimbra (Director: Prof. F. Sá)
Serviço de Ortopedia e Traumatologia dos H.U.C. (Director: Prof. Norberto Canha)*

Resumo: Os autores, depois de uma revisão de 1200 processos de avaliação do dano em direito civil, descrevem a sua experiência na fixação pericial das consequências dos traumatismos.

Os dados obtidos permitiram verificar que nos casos não complicadas por qualquer lesão osteoarticular significativa, visceral ou crâneo-encefálica, foi atribuída, em média, uma incapacidade temporária total durante 35 dias e parcial durante 50 dias. A desvalorização média foi de 12,8%.

As sequelas verificadas nas situações com lesão osteoarticular de um único segmento deram margem a uma incapacidade temporária total durante 157 dias e parcial durante 156 dias. A desvalorização média foi, em termos de I.P.P., de 24,2%.

As lesões osteoarticulares múltiplas ocasionaram uma incapacidade temporária total durante 209 dias e parcial durante 223 dias. A desvalorização média foi de 35,6%.

No grupo dos traumatizados crâneo-encefálicos, as desvalorizações neuropsíquicas e outras relacionáveis com o acidente justificaram uma incapacidade temporária total durante 176 dias e parcial durante 162 dias. A desvalorização média foi, em termos de I.P.P., de 36,7%.

Nos traumatizados que apresentaram lesões viscerais, do plexo ou da medula espinhal, justificou-se uma incapacidade temporária total durante 227 dias e parcial durante 70 dias. A desvalorização média foi, em termos de I.P.P., de 37,4%.

É discutida a especificidade da reparação do dano em direito civil.

São ainda abordados os critérios periciais utilizados na avaliação das incapacidades.

É caracterizado o dano permanente nas suas diversas vertentes.

Summary: After reviewing 1200 civil actions for damages, the authors analyzed the evaluation of degree of disablement in cases of personal injury.

The data obtained showed that in cases uncomplicated by significant osteoarticular, visceral or cranio-encephalic injury was attributed, in average, a temporary total incapacity for 35 days and partial for 50 days. The average degree of disablement was 12.8%.

The sequelae observed in cases of a single fracture gave origin to a temporary total incapacity for 157 days and partial for 156 days. The average degree of disablement was of 24.4%.

Multiple osteoarticular injuries resulted in temporary total incapacity for 209 days and partial for 233 days. The average of the degree of disablement was of 35.6%.

Cranio-encephalic injuries gave origin to a temporary total incapacity for 176 days and partial for 162 days. The average of the degree of disablement was of 36.7%.

Visceral, plexus and spine injuries justified a temporary total incapacity for 227 days and partial for 70 days. The average of the degree of disablement was of 37.4%.

This paper discusses the medico-legal aspects of the evaluation of degree of disablement in Civil Law. The permanent damage is defined in its different aspects.

Palavras-chave: Direito Civil; traumatismo; incapacidade; Medicina Legal; exame pericial.

PREÂMBULO

A reparação do dano corporal em Direito Civil inscreve-se num capítulo moderno da Medicina Legal que surgiu em sequência de uma das epidemias deste século: o acidente de viação. Este flagelo ocasiona, para além de muitos mortos, um número de feridos ainda maior, com sequelas geradoras de grandes e variadas incapacidades¹. Pela sua natureza sócio-económica, este aspecto da Medicina Legal patenteia uma riqueza multidisciplinar paradigmática, que vai desde as premissas jurídicas que modelam a doutrina da reparação civil do dano corporal, até às múltiplas especialidades médicas envolvidas nas situações concretas do dano (25). E não interessa apenas tratar bem as vítimas dos acidentes de viação, facultando-lhes uma terapêutica adequada à sua situação de deficiência transitória, mas intervir, também, de forma co-

* - *Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra. Ortopedista-Consultor do Instituto de Medicina Legal de Coimbra.*

** - *Professor Catedrático da Faculdade de Medicina, Director do Instituto de Medicina Legal de Coimbra.*

*** - *Chefe de Serviço de Clínica Médico-Legal do IML*

**** - *Assistente Convidado da FMC. Médico Legista do IML.*

***** - *Assistente Convidada da FMC. Assistente de Medicina Legal do IMC.*

***** - *Assistente Estagiária de Medicina Legal do IML.*

nhecedora e esclarecida, na sua justa reparação. Já Roche e Daligand, em 1985, salientaram o papel verdadeiramente terapêutico da reparação justa do dano, referindo a forma como a sua avaliação cuidada pode atenuar o sentimento de injustiça vivido pelas eventuais vítimas de acidentes de viação (20).

No mundo incomensurável da avaliação do dano corporal, que tantos problemas levanta, procuraremos, ao longo do nosso trabalho, centrar-nos, muito especialmente, sobre algumas das questões levantadas na fixação das incapacidade nas lesões do aparelho locomotor em traumatizados passíveis de reparação civil. Os aspectos médico-legais destas situações ainda não foram devidamente equacionados entre nós. Só uma valorização mais cuidada do prejuízo ocasionado pelos acidentes de viação, assente em premissas periciais correctas, pode permitir corrigir desvios metodológicos flagrantes e obviar a clamorosas injustiças de avaliação. De facto, a uma certa imprecisão doutrinal nesta matéria, importa responder com o estabelecimento de critérios uniformes para uma adequada e racional avaliação da expressão biológica do dano. Tentar-se-á, com a discussão destes aspectos periciais, dar um contributo, ainda que modesto, no sentido de ajudar ao estabelecimento de uma necessária harmonização da valorização médico-legal das consequências dos traumatismos.

1. MATERIAL

Para este trabalho foram estudados 1200 processos de reparação do dano em Direito Civil, relativos a perícias realizadas desde o ano de 1976 até ao ano de 1990 (fig. 1) - 1000 exames, revistos para o efeito, correspondentes a processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Os outros 200 exames foram realizados em clínica privada tendo a entrevista decorrido em consultório particular. A idade média dos examinados foi de 38 anos, com uma maior incidência entre os 21 e os 60 anos. Verificou-se uma preponderância de indivíduos do sexo masculino (72% dos casos).

Quanto à profissão dos examinados registou-se um predomínio das profissões pesadas² (fig. 2).

Na maioria dos casos - 98% - as lesões resultaram de acidente de viação (figura 3). Nestes, o acidente surgiu, na maior parte das vezes, de uma colisão - 63% dos casos. Em cerca de metade das colisões estiveram envolvidas motorizadas. Os choques e os embates constituíram as outras causas do acidente, embora de forma muito menos representativa que as colisões e os atropelamentos. Nos atropelamentos o agente atropelante foi, na maioria dos casos,

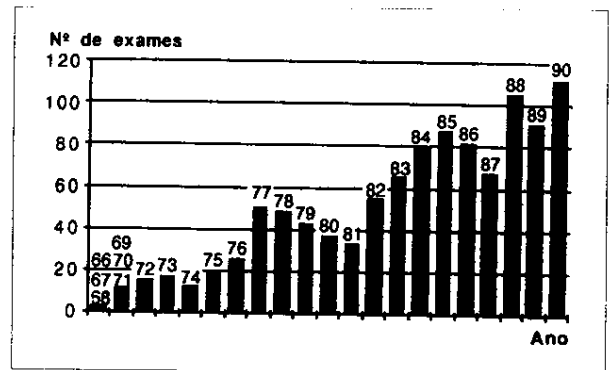


Fig. 1 - Distribuição por anos. Distribuição por anos dos 1000 exames de reparação civil do dano realizados no Instituto de Medicina Legal de Coimbra.

Fig. 1 - Distribution by years. 1000 civil actions for damages of the Institute for Forensic Medicine of Coimbra

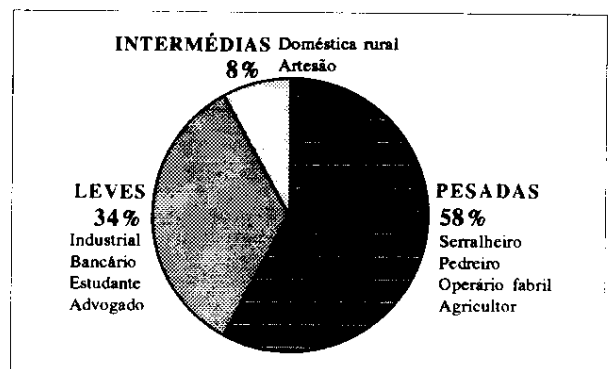


Fig. 2 - Distribuição por profissões. Distribuição dos 1200 examinados, por profissões, consoante o seu tipo.

Fig. 2 - Distribution by professions. 1200 civil actions for damages divided in different professional groups.

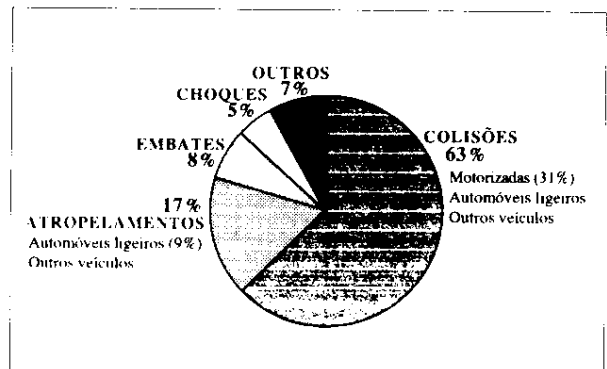


Fig. 3 - Tipo de acidente. Tipo de acidente de viação sofrido pelos examinados.

Fig. 3 - Type of accident. Type of road accident suffered by the injured.

1 - Em 1988 foram registados 90353 acidentes de viação que originaram 22353 mortos e 62066 feridos, tendo provocado um prejuízo que, em termos globais, atingiu os 250 milhões de contos (Diário de Notícias de 5 de Outubro de 1990).

2 - 58% dos examinados exerciam profissões pesadas - serralheiro, pedreiro, ferreiro, metalúrgico, motorista de pesados, serrador, operário fabril, pintor de construção civil, mecânico de automóveis, forneiro, guarda rural, cerâmico, trolha, tractorista, marítimo, padeiro, servente de pedreiro, ajudante de motorista, carregador, metalomecânico, electromecânico, agricultor, empregado de mesa, empregado de balcão, empregada doméstica, etc...

34% dos examinados praticavam exercícios profissionais mais leves - industrial, bancário, gerente comercial, vendedor, estudante, professor, médico (clínica geral), advogado, engenheiro, funcionário administrativo, doméstica cidadina.

8% dos examinados exerciam profissões intermédias, isto é, aquelas que, não exigindo grande esforço físico, não se podiam considerar leves - doméstica rural, artesão, enfermeiro, taxista, vigilante, médico cirurgião, ortopedista, etc.

um automóvel ligeiro.

Nos exames realizados em ambiente oficial, a autoridade requisitante foi, em 24% das situações, o Tribunal Judicial da Comarca de Coimbra³. Nos exames particulares a entrevista médico-legal foi realizada em consultório privado⁴.

2. DADOS OBTIDOS

As percentagens dos diversos tipos de lesões apresentadas pelas vítimas, após o acidente, nos 1200 casos revistos, estão representadas na figura 4. Por uma questão de sistematização do nosso trabalho, de acordo com o tipo de lesões verificadas inicialmente, dividiremos os examinados em cinco grupos:

Grupo 1 - Representando 5% dos casos revistos, corresponde às situações mais simples⁵, não complicadas por qualquer lesão osteoarticular significativa, visceral ou crâneo-encefálica.

Grupo 2 - Nele estão incluídos os casos em que se verificou a existência de lesão óssea fracturária isolada dos membros, cinturas, tórax ou segmentos da coluna (ou lesão articular de gravidade correspondente a fractura, mas localizada a um único segmento⁶) - 40,2% dos casos.

Grupo 3 - Representado pelas lesões osteoarticulares múltiplas, atingindo os membros, cinturas, tórax ou coluna - 30% dos casos.

Grupo 4 - Corresponde aos acidentados em que, na admissão, o traumatismo crâneo-encefálico dominava o quadro clínico. O traumatismo craneano era isolado ou associado a lesões fracturárias isoladas, ou múltiplas, dos membros, cinturas, tórax ou coluna - 18% dos casos.

Grupo 5 - Inclui os traumatizados que apresentavam lesões viscerais (de víscera oca ou maciça), do plexo ou da medula espinhal, isoladas ou associadas a fracturas isoladas ou múltiplas - 6,8% dos casos.

A espera média verificada entre a data do acidente e o exame pericial foi de 4 anos. A avaliação realizou-se, portanto, bastante tempo após a data do traumatismo.

2.1. Importância e duração da Incapacidade Temporária⁷

Em 98,5% dos casos revistos foi atribuída uma incapacidade temporária⁸. Inicialmente total, passou, de-

pois, em 79% dos casos, a parcial. Na nossa série, a duração média de ambas as incapacidades referidas e a importância da segunda variaram de acordo com o grupo de lesões, como se pode observar na figura 5. Nos traumatizados do membro inferior, a incapacidade temporária foi total nas fases de acamamento e de utilização da cadeira de rodas e no período de deambulação com duas muletas sem carga. Durante a carga progressiva com muletas, a incapacidade temporária foi considerada parcial⁹. O mesmo se verificou durante a manutenção da imobilização depois de autorizada a carga e até mais junto da consolidação, durante o período de readaptação à função sem gesso ou ortótese - quando uma certa dificuldade funcional persistia, diminuindo as possibilidades de actividade do interessado sem, todavia, as inibir completamente.

Poderá acontecer que uma ou outra lesão passe a ter valores de duração e taxa de incapacidade bastante diferentes dos habituais em virtude da influência particular de vários factores tais como a idade da vítima, a natureza da sua profissão ou o carácter particular de certas lesões. Esta situação é frequente nos traumatizados osteoarticulares quando na evolução da doença surgem dadas complicações¹⁰. Entre elas há que destacar as algodistrofias. De facto, foram referenciadas na nossa casuística 22 algoneurodistrofias. De evolução lenta e dolorosa, aumentaram, sempre, a importância e duração da incapacidade temporária¹¹.

O tipo de cuidados aplicados, durante o período de doença, foi um dos factores que influenciou a incapacidade temporária. Assim, as imobilizações clássicas ou funcionais, o uso de cadeiras de rodas, andarilhos, muletas ou bengalas, as sessões de pensos e de reabilitação foram outros tantos factores a que os peritos tiveram de atender.

Além das lesões iniciais, do tratamento e das complicações sobrevindas: a profissão foi outro factor determinante. As fracturas da mão causaram uma incapacidade temporária total de vários meses nos artesãos, músicos profissionais, parteiras, médicos cirurgiões, etc., enquanto algumas das fracturas do membro superior, tratadas por método ortopédico-funcional, justificaram, por vezes,

7 - Incapacidade temporária constitui o período de tempo que se estende desde o dia do acidente até à data de consolidação médico-legal.

8 - Com excepção dos 1,5% dos casos em que a incapacidade permanente parcial foi de 100%.

9 - O início da carga progressiva representa, em 61% dos traumatizados dos membros inferiores, o começo do período de incapacidade temporária. Em 39% dos casos o referido período de incapacidade iniciou-se, já, na fase de deambulação com duas muletas mas, ainda, sem carga autorizada.

10 - Infecção, pseudoartrose, refractura e algodistrofia.

11 - Em todos os casos verificados observámos uma concordância de localização entre o local atingido pelo traumatismo e o segmento sede de fenómeno algodistrófico. O tempo de aparição da sintomatologia variou de semanas até um ou dois anos o que, de certa forma, confirma o já assinalado por outros autores (7, 8, 18, 21). Apesar de reconhecermos, em alguns casos, a existência de um terreno distónico manifesto, nunca tivemos argumentos médico-legais para rejeitar a imputabilidade do traumatismo. De evolução longa, mesmo caprichosa, o que nos levou, sempre, a uma grande reserva e nenhuma pressa em formular as conclusões, o fenómeno algodistrófico teve consequências médico-legalmente atendíveis, em termos de incapacidade temporária parcial e quantum doloris, em todos os casos.

3 - Em 76% dos casos os tribunais requisitantes foram o Cível de Lisboa e os Judiciais de Anadia, Celorico da Beira, Figueiró dos Vinhos, Albergaria-a-Velha, Covilhã, Ourique, Vousela, Pombal, Alcobaça, Soure, Santa Comba Dão, Figueira da Foz, Condeixa-a-Nova, Vagos, Castelo Branco, Cantanhede, Arganil, Águeda, Lousã, Montemor-o-Velho, Tondela, Gouveia, Guarda, Trancoso, Tábua, Aveiro, Leiria, Viseu, etc..

4 - A pedido: da seguradora, em 22 casos; do advogado, em 24 casos; do médico assistente, em 27 casos; do próprio interessado, em 32 casos.

5 - Lesões dos tegumentos, esfacelos sem fractura ou luxação, entorses sem rotura completa de ligamento.

6 - Quando só um segmento é atingido. Por analogia, nele estão incluídas as roturas de cartilagem, as luxações e as roturas graves de ligamentos, na medida em que são lesões osteoarticulares quase equiparáveis, em gravidade, às fracturas.

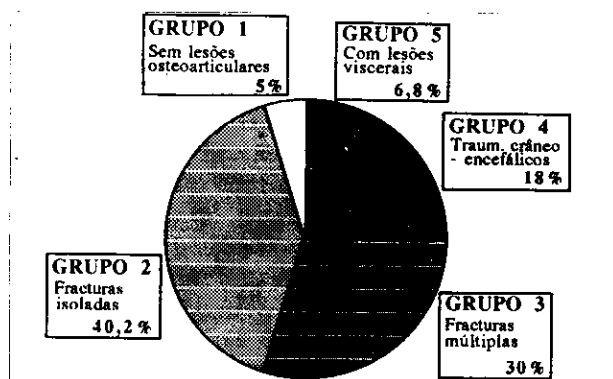


Fig. 4 – Lesões iniciais. Distribuição de acordo com o tipo de lesões iniciais descritas no relatório pericial.

Fig. 4 – Initial injuries. Distribution by the type of initial injuries, described in the expert report.

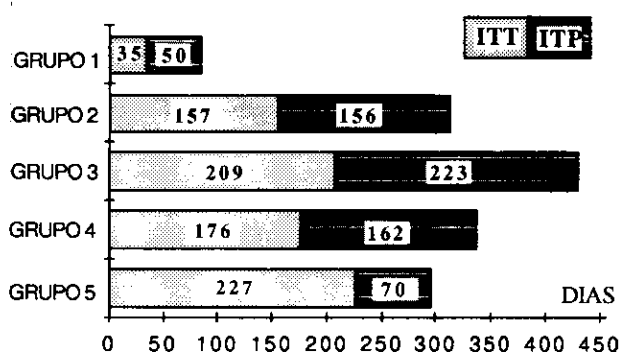


Fig. 5 – Incapacidades temporárias. Médias de duração, em dias, da incapacidade temporária, em cada um dos grupos de examinados. ITT - Incapacidade temporária total; ITP - Incapacidade temporária parcial.

Fig. 5 – Temporary incapacity. Duration, in days, of the temporary incapacity, by each of the injury group.

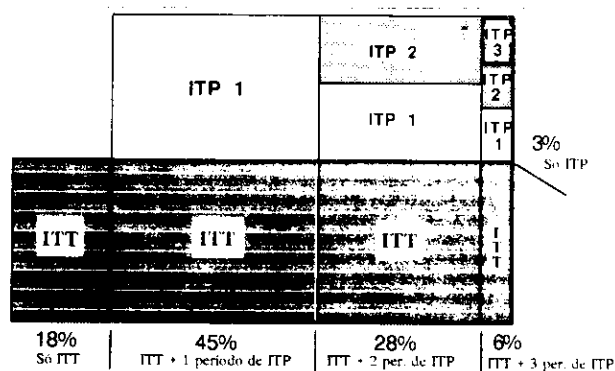


Fig. 6 – Incapacidades temporárias. Representação esquemática da graduação da incapacidade temporária. ITT - Incapacidade temporária total; ITP1 - 1º período de Incapacidade temporária parcial; ITP2 - 2º período de incapacidade temporária parcial; ITP3 - 3º período de incapacidade temporária parcial.

Fig. 6 – Temporary incapacity. Representation of the sequence of the temporary incapacity.

curtas incapacidades, em alguns tipos de trabalhadores intelectuais. Em 18% dos indivíduos com profissões pesadas, as lesões mais graves levaram a uma paragem

total de toda a actividade, o que justificou ser-lhes considerado todo o tempo de doença como de incapacidade temporária absoluta, não lhe tendo sido atribuído qualquer período de incapacidade temporária parcial (figura 6). Em 40% dos casos restantes - examinados com profissões pesadas - registou-se uma retomada de funções progressiva, facto que motivou a fixação de um tempo de incapacidade temporária parcial de coeficiente de desvalorização, em regra, duplo do atribuído à incapacidade permanente parcial que se fixou após a consolidação. Nas profissões médias ou leves com lesões de menor gravidade, atribuiu-se uma incapacidade temporária parcial fixada em dois a três períodos de taxa gradativamente decrescente. Para a atenuação progressiva do coeficiente de desvalorização foram equacionados, nas lesões osteoarticulares, o início da carga no membro inferior ou da livre função no membro superior - durante a imobilização com gesso e ortótese - e, mais tarde, o início do chamado período de readaptação¹².

2.2. Importância da Incapacidade Permanente Parcial

Após a consolidação médico-legal verificámos a existência de uma percentagem de 10,7% de doentes em que houve uma "restitutio ad integrum" ou em que, pelo menos, não foi possível verificar a existência de qualquer disfunção, médico-legalmente, valorizável em termos de incapacidade permanente parcial¹³. No entanto, na grande maioria dos casos - 89,3% - estabeleceu-se um estado sequelar que determinou um dano maior ou menor da capacidade genérica ou indiferenciada dos examinados, muitas vezes com agravamento pessoal, em virtude da profissão exercida pelo acidentado. Da avaliação global desse dano resultou a atribuição da taxa de incapacidade permanente parcial¹⁴ que, em termos médios, variou com o grupo lesional em que se incluía o examinado (figura 7). Dentro de cada grupo, a gravidade da incapacidade permanente parcial está directamente relacionada com a gravidade das lesões, confirmando o assinalado por Franchini e Agnese (4)¹⁵.

Na fixação da incapacidade permanente parcial foi avaliada, de forma global, a redução do potencial físico, psico-sensorial e intelectual, resultante do dano ocasionado à integridade corporal da vítima (16, 19, 23). O prejuízo foi perfeitamente definido, discutido e particu-

12 - Este último período de todo o tratamento ortopédico, que pode ser feito já com os examinados, de profissões leves, em pleno trabalho, deverá ser considerado, para efeitos médico-legais, de incapacidade temporária parcial, na medida em que persiste, ainda, uma certa dificuldade funcional que, sem inibir totalmente as possibilidades de actividade genérica, profissional ou de simples lazer do interessado, as dificultam, em maior ou menor grau, consoante a gravidade e o tipo de sequelas.

13 - Verificámos, em 75 destes 99 casos, a constituição de um prejuízo estético, médico-legalmente assinalável.

14 - A incapacidade permanente parcial é a incapacidade com que fica o traumatizado após a consolidação, isto é, quando não é previsível qualquer melhoria com tratamento adequado, ou seja, após a estabilização das sequelas.

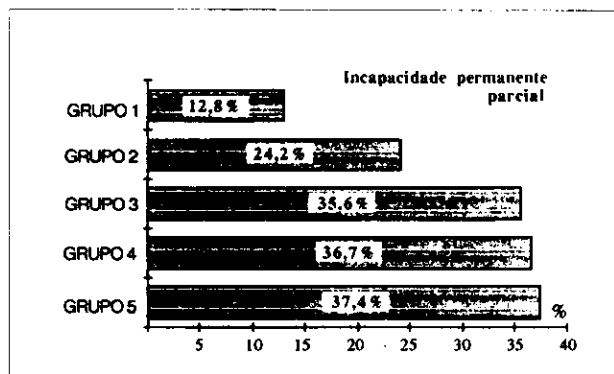


Fig. 7 – Incapacidade permanente parcial. Taxa média da incapacidade permanente parcial verificada em cada um dos grupos de examinados.

Fig. 7 – Degrees of disablement. Degrees of disablement by each of the injury group.

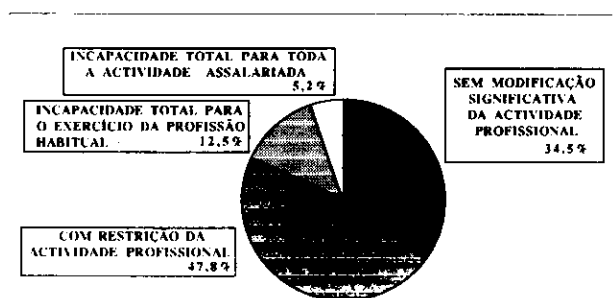


Fig. 8 – Rebate profissional do dano pós-traumático. Distribuição de acordo com a repercussão das sequelas na actividade profissional específica dos examinados.

Fig. 8 – Professional damage. Consequence of the damage in the profession of the injured.

larizado nas suas diversas vertentes (esta descrição pormenorizada complementou a avaliação global do dano no sentido de o personalizar). Além do prejuízo da capacidade genérica e indiferenciada, as dificuldades profissionais foram cuidadosamente assinaladas, tendo-se verificado, na nossa casuística, o seguinte tipo de situações concretas (figura 8):

- Retomada da profissão anterior sem qualquer modificação significativa - 34,5% dos casos.
- Restrição da actividade profissional específica por dificuldade em alguns gestos laborais, sem forçar ao abandono da profissão¹⁶ - 47,8% dos casos.
- Incapacidade do examinado no exercício de uma dada profissão¹⁷ - 12,5% dos casos.
- Interdição de toda a actividade assalariada - 5,2% dos casos.

Apesar de, na nossa experiência, a taxa de incapacidade estar, normalmente, contida na variação aceite

15 - Um estudo de Franchini e Agnese, realizado em 1971 no Instituto de Medicina Legal de Génova (3369 casos revistos), demonstrou que em 80% dos casos era possível uma previsão do teor da incapacidade permanente de acordo com a maior ou menor gravidade dos fenómenos iniciais.

nas diversas tabelas ou nos dados publicados na literatura médico-legal, aconteceu, por vezes, devido à particularidade de certas lesões, ao aparecimento de manifestações patológicas pouco habituais e ainda não discutidas na prática médico-legal, à perda da adaptação a uma lesão anterior, ver-mo-nos forçados a propor uma taxa especial.

Devendo valorizar-se, somente, o prejuízo decorrente do acidente¹⁸, torna-se necessário detectar todas as anomalias existentes no examinado antes da ocorrência. Assim, o traumatismo inicial terá de ser capaz, pela sua natureza, de ocasionar o dano em causa, sendo as sequelas que se constituem clinicamente admissíveis e cientificamente aceitáveis (13, 26). Na maioria dos casos revistos o órgão sede da seqüela foi o atingido directa ou indirectamente, pela lesão inicial, existindo um encadeamento anatomo-clínico e temporal aceitável, podendo-se excluir outras causas prévias atendíveis. No entanto, em 6% dos casos foram detectados estados prévios de doença que exerceram uma influência nas consequências do acidente.

Em 11,6% dos casos revistos foi considerado o dano definitivo susceptível de agravamento pelo que foi exarado, depois de cuidadosamente definido, um prognóstico evolutivo. Este agravamento, previsível após a consolidação médico-legal, levou-nos a considerar a existência de dano futuro. Em tais situações o perito, depois de definir, em termos de incapacidade permanente parcial, o prejuízo que as sequelas justificavam no momento da consolidação, exarou a certeza de um agravamento a médio ou a longo prazo que se repercutiria, negativamente, na futura função do segmento osteo-articular lesado. Tirando daí as respectivas ilações médico-legais¹⁹, arbitrou uma taxa de dano. Só perante casos de maior incerteza prognóstica foi solicitada uma revisão posterior.

2.3. Qualificação do Dano Não Patrimonial²⁰

O prejuízo extrapatrimonial é aquele que, atingindo o físico ou o psíquico da vítima, com repercussões na sua qualidade de vida, não ocasiona, como o nome indica, consequências pecuniárias (9). É constituído pelo *quantum doloris* e pelos prejuízos estético e de afirmação pessoal e é avaliado, de uma forma qualitativa, numa escala de 0 a 7²¹ (14, 17). Este tipo de avaliação permite

16 - Incluídos nesta designação 2,5% dos casos em que a restrição da actividade profissional levou o examinado à mudança de posto de trabalho permitindo o exercício laboral da mesma profissão mas numa tarefa diferente.

17 - Há que distinguir as impossibilidades fisiológicas das inaptidões regulamentares. Estas últimas, resultantes de decisões das Juntas - P.S.P., G.N.R., Aeronáutica Civil (tabelas da ICAO), etc - traduzindo regulamentação específica, têm difícil correspondência com os parâmetros de avaliação usados na prática do Direito Civil.

18 - "A obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão" - Artigo 563º do Código Civil Português.

19 - "Na fixação da indemnização pode o tribunal atender aos danos futuros, desde que sejam previsíveis; se não forem determináveis, a fixação da indemnização correspondente será remetida para ulterior decisão" - nº 2 do Artº 564º do Código Civil Português.

globalizar a situação própria de cada caso concreto em apreciação. É a súmula pericial da gravidade, qualidade, etc. que o perito procura traduzir, numa apreciação integrada. Constitui, no fundo, a síntese dos factores em análise (parâmetros personalizados - 17) que o perito deve pormenorizar, claramente, em termos precisos e correntes, com o objectivo de proporcionar, ao tribunal, os elementos necessários para a fixação da importância da correspondente indemnização²².

3. DISCUSSÃO

3.1. A reparação civil do dano como actividade pericial específica

Há uma doutrina, uma metodologia e uma prática médico-legal adequadas a cada ramo do direito (Penal, Civil e Trabalho) que contempla a reparação do dano. No entanto, na nossa prática habitual não há por vezes uma consciência clara da especificidade destes três ramos. Daí resulta, em regra, um desvirtuamento quase total da valorização pericial do dano. Assim, em Direito Penal há sequelas funcionais que não têm relevo suficiente para merecerem enquadramento e qualificação na lei Penal, pelo que nem todo o dano permanente, que poderá ser real, é valorizável. Para tal este terá de ser grave. Pelo contrário, em Direito Civil, a valorização é personalizada e integral, sendo todo o dano juridicamente relevante. Daí resulta que um mesmo dano pode e deve ter tratamento médico-legal diferente em Direito Penal e em Direito Civil, sendo o relatório do Penal mau conselheiro para uma apreciação jurídica em Civil.

Para evitar tal distorsão, a apreciação pericial, em Civil, não se poderá limitar à atribuição de uma dada desvalorização em termos de IPP depois de indevidamente ter sido usada a Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais²³. Deverá visar uma perspectiva integral e personalizada respeitando uma doutrina médico-legal que deve ser conhecida.

3.2. Casuística revista

Na casuística revista verificou-se a preponderância de indivíduos do sexo masculino, na idade activa da vida, com maior incidência das profissões pesadas e apresentando, em regra, sequelas significativas²⁴. Os exames para

reparação civil do dano, não constituindo uma rotina na nossa prática médico-legal, exigem requisição expressa de um tribunal. Isto representa, obviamente, uma certa selecção à partida. Daí resulta que, na nossa amostragem, existe uma certa preponderância de casos complexos, de avaliação mais delicada, e envolvendo uma certa discussão²⁵. Foi, por vezes, a polémica criada à volta destes, que acabou por justificar o pedido de exame ao Instituto de Medicina Legal.

Na revisão dos casos estudados para este trabalho, os processos foram divididos em cinco grupos, de acordo com o tipo de lesões iniciais. Esta partição foi realizada com a finalidade de facilitar uma sistematização da nossa análise. Os três primeiros grupos constituíram-se por gravidade de sequelas. O primeiro inclui os casos mais simples, sem lesões fracturárias ósseas. O segundo, contendo lesões ósseas ou articulares significativas, é o de gravidade média porque contempla todos os casos em que existe fractura, ou lesão articular de gravidade correspondente, localizada a um único segmento do sistema osteoarticular. No grupo 3 as lesões osteoarticulares são múltiplas, pelo que as sequelas apresentam valores e qualificações mais significativos. Os casos incluídos no grupo 4 apresentam como diferença fundamental, relativamente aos três primeiros grupos, a necessidade comum de avaliação das desvalorizações neuropsíquicas relacionáveis com o acidente (27) e das repercussões das mesmas na capacidade, genérica ou profissional, dos atingidos, a que se associa, por vezes, o dano próprio das lesões fracturárias únicas ou múltiplas. O grupo 5 tem como diferença fundamental, em relação aos anteriores, a necessidade comum de avaliação das desvalorizações funcionais ou orgânicas relacionáveis com as lesões viscerais, do plexo ou da medula, que podem ocasionar graves repercussões na capacidade dos sinistrados levando-os, em casos extremos, à dependência de terceira pessoa.

Um outro ponto que merece algum realce é o da espera média verificada entre as datas do acidente e da avaliação pericial - 4 anos. O estudo médico-legal foi, assim, executado bastante tempo após as lesões iniciais e, por vezes, muito tempo depois da consolidação médico-legal. Este prazo dilatado que decorre entre o acidente e a fixação da desvalorização tem tendência a atenuar-se na medida em que se procura, actualmente e com inteira justiça, uma maior celeridade dos processos. Temos a convicção de que tal orientação irá acentuar-se, particularmente, a partir de 1992. Os peritos e os Institutos integrados no figurino europeu caminharão no sentido de uma fixação mais precoce das indemnizações. Tal tendência, bastante louvável, levar-nos-á, no entanto, a ter difi-

20 - Um dos aspectos que caracteriza a nova peritagem introduzida no IML de Coimbra reside, precisamente, em não consentir que o exame pericial se esgote na atribuição de uma incapacidade permanente, à maneira de peritagem em acidente e trabalho. Assim, em todos os casos são fixadas e quantificados todos os outros aspectos do dano incluídos no chamado prejuízo não patrimonial segundo uma metodologia que será por nós abordada em artigo posterior.

21 - É utilizado o escalonamento progressivo: 1) muito ligeiro; 2) ligeiro; 3) moderado; 4) médio; 5) considerável; 6) importante; 7) muito importante.

22 - "Na fixação da indemnização deve atender-se aos danos não patrimoniais que, pela sua gravidade, mereçam tutela do direito" - nº 1 do Artº 596º do Código Civil Português.

23 - Não se poderá invocar em relatórios pseudo-periciais a Tabela Nacional de Incapacidades aplicando, desta forma abusivamente o direito do trabalho às questões da reparação em Direito Civil.

24 - Mesmo nos casos em que há elementos médico-legais para concluir de qualquer taxa de I.P.P., o dano extrapatrimonial foi, em regra, significativo.

25 - Definição do carácter pós-traumático, ou não, de certos síndromes funcionais após o acidente, comprovação da existência de doença óssea ou articular anterior ao traumatismo, discussão do dano articular em termos de desvalorização futura, indicação da eventual oportunidade de intervenção cirúrgica posterior à consolidação médico-legal (extracção de material de síntese, osteotomias, artrodeses ou artroplastias).

cuidades periciais acrescidas nas lesões pós-traumáticas que atingem articulações ou criam desordens arquitecturais, fonte de incongruência articular em que a deterioração da articulação, a médio ou a curto termo, é provável. Quando observamos os examinados algum tempo após a consolidação, a tendência evolutiva no sentido da atenuação ou do agravamento do dano é por vezes perfeitamente objectivável. Particularmente, em termos de previsão de dano futuro, uma amiotrofia que não recupera, ou até se acentua, ou o estreitamento de uma interlinha que se começa a delinear aos 4 anos são, muitas vezes, o substracto indesmentível da certeza de um dano futuro que, de outra forma, poderia criar dúvidas no espírito do avaliador.

3.3. Critérios periciais na avaliação das incapacidades

Na nossa série, a duração média das incapacidades temporárias total e parcial e a importância da segunda variaram de acordo com o grupo de lesões, o tipo de cuidados aplicados durante o período de doença e as complicações sobrevindas. Nos indivíduos com profissões pesadas, as lesões mais graves levaram a uma paragem total de toda a actividade, o que justificou ser-lhes considerado todo o tempo de doença como de incapacidade temporária absoluta, não lhe tendo sido atribuído qualquer período de incapacidade temporária parcial. Nas profissões médias ou leves com lesões de menor gravidade, atribuiu-se uma incapacidade temporária parcial fixada em dois a três períodos de taxa gradativamente decrescente. O estabelecimento destes sucessivos períodos de incapacidade temporária permitiram segmentar, de maneira expressiva, as diferenças qualitativas reais com atenuação progressiva do coeficiente de desvalorização. Se na maioria dos casos o período de incapacidade temporária geral coincidiu com o de incapacidade temporária profissional aconteceu, por vezes, que a incapacidade temporária geral foi para além da cessação da incapacidade temporária profissional.

Entre nós a prática consagrou o modelo pericial em que a Incapacidade Permanente é traduzida por uma taxa de incapacidade. Este posicionamento é bastante criticado por algumas correntes da Medicina-Legal moderna que pensam que as taxas devem funcionar simplesmente como indicador da qualidade do dano. Com efeito, temos de atender a que ao contrário do direito do trabalho, em que a I.P.P. funciona como índice matemático a partir do qual se pretende avaliar a perda da capacidade de ganho do sinistrado, em Direito Civil a mesma deverá ser um indicador ligado a todas as dificuldades entre as quais está envolvido o factor profissional. Assim, no sentido de servir a clareza e a verdade pericial, as I.P.P. devem ser arbitradas atendendo à dimensão anatomo-funcional e ao compromisso da capacidade genérica e indiferenciada, equacionando-se, depois, o rebate profissional incluído como um coeficiente de agravamento nos casos em que o mesmo existe.

Há que sensibilizar os Juristas para considerar os prejuízos da capacidade genérica como um dano patrimonial em si mesmo. Assim, na apreciação do prejuízo funcional definitivo foi por nós considerada a redução das

funções lesadas tendo o perito ou peritos, a quem foi distribuído o processo, fixado com base na sua experiência, a taxa de desvalorização confrontando o caso em estudo com os dados da literatura médica²⁶, nunca se enfeudando em nenhuma tabela (2, 12). Como a conclusão do perito não se impõe por si mesma, foi sempre enviada ao Juiz uma descrição, o mais completa possível, das sequelas que ocasionavam a incapacidade permanente parcial (24).

Assim, sempre que houve matéria para tal, foram devidamente particularizadas as dificuldades do examinado no que se refere a:

1. Actos essenciais da vida quotidiana - dificuldade ou impossibilidade dos gestos e movimentos da vida diária²⁷ (1, 10, 22): deitar-se, levantar-se, vestir-se²⁸, lavar-se, barbear-se, etc.; preparar as refeições, comer, beber, arrumar as suas coisas, lavar a louça, etc.; subir e descer escadas ou rampas, acocorar-se, ajoelhar, sentar-se em cadeiras baixas ou bancos, etc.; correr, saltar, apressar a marcha, deslocar-se em terrenos irregulares.

2. Actividades de escolarização-formação: perda de anos escolares, cadeiras ou disciplinas; desadaptação ao meio físico do local de formação; dificuldade na utilização dos diversos utensílios pedagógicos; incapacidade de trabalho em grupo.

3. Actividade profissional: a limitação na actividade profissional, após o acidente, foi equacionada sempre que o examinado, devido às sequelas, teve de adaptar a actividade laboral às suas novas capacidades, procurando uma nova relação com a profissão (11, 15). Tem de ser quantificado o esforço com que o examinado atinge tal objectivo. No adolescente ainda sem orientação profissional há que explorar, com prudência, os eventuais prejuízos de uma pretensa carreira, especialmente tendo em vista a grande dificuldade que hoje existe, entre nós, no acesso à Universidade e, portanto, a determinadas profissões.

O prejuízo das actividades afectivas e familiares - relacionadas com a vida familiar e conjugal, educação dos filhos ou colaterais, eventualmente a seu cargo - e das actividades de lazer habituais até à data do acidente - leitura, escrita, costura, jardinagem, desporto, caça, pesca, coleccionismo, etc. - foi equacionado para a fixação global da incapacidade permanente parcial quando não integrados no quantum doloris ou no prejuízo de afirmação pessoal.

Segundo algumas opções jurídicas, a indemnização não deverá ter lugar sempre que a incapacidade não ocasiona perda de um salário. Tais correntes consideram que a indemnização só deverá ser reservada aos danos com

26 - Nos acidentes de viação não há qualquer método obrigatório de avaliação da incapacidade permanente parcial, tendo os peritos toda a liberdade para escolher as bases de avaliação. Os tribunais têm, também, toda a validade para decidir, sem dependerem de qualquer tabela ou conclusão dos peritos (3, 5, 6).

27 - Deve ser assinalada a razão das dificuldades sentidas pelo examinado, tais como o cansaço doloroso, a rigidez articular, a insegurança subjectiva ou objectiva durante a função ou a carga, etc..

28 - Meter a fralda da camisa dentro das calças ou apertar o soutien, por exemplo.

projecção económica tangível, pelo que, para os seus defensores, só a incapacidade temporária que é simultaneamente incapacidade profissional assume relevância jurídica indemnizatória. Não competindo ao perito tomar partido neste tipo de controvérsias, fica-lhe a obrigação de deixar bem clara a situação no seu relatório, para que o julgador possa optar em plena consciência e com total conhecimento dos dados reais de cada caso em apreço. Como a conclusão única acerca do grau de Incapacidade Temporária, que utilizámos até 1990, se prestava nesta matéria a alguma ambiguidade, passámos, em 1991, a esclarecer, nas incapacidades temporárias, quais as implicações profissionais²⁹. Assim as primeiras conclusões sobre a incapacidade temporária (parcial e total) passam a reportar-se unicamente ao compromisso anátomo-funcional, ou seja à incapacidade genérica e indiferenciada. Além destas, é formulada sempre, uma outra conclusão específica em relação à incapacidade temporária mas de índole profissional.

4. CONCLUSÕES

1. Na revisão dos 60 casos de reparação civil do dano considerados, não complicados por qualquer lesão osteoarticular significativa, visceral ou crâneo-encefálica, verificámos ter sido atribuída, em média, uma Incapacidade Temporária Total durante 35 dias e parcial durante 50 dias. As sequelas justificaram, em termos de I.P.P., uma desvalorização média de 12,8%.

2. As sequelas registadas nos 482 casos revistos em que se constatou a existência de lesão óssea fracturária (ou lesão articular de gravidade correspondente), localizada a um único segmento dos membros, cinturas, tórax ou segmentos da coluna deram margem, em média, a uma Incapacidade Temporária Total durante 57 dias e parcial durante 156. Nestes casos a desvalorização foi, em termos de I.P.P., em média, de 24,2%.

3. As lesões osteoarticulares múltiplas (360 dos casos revistos) atingindo os membros, cinturas, tórax ou coluna, ocasionaram, em média, uma I.T.T. de 209 dias, uma I.T.P. de 223 dias e uma I.P.P. média de 35,6%.

4. No grupo dos traumatizados crâneo-encefálicos (216 dos casos revistos), as desvalorizações neuropsíquicas relacionáveis com o acidente, associadas, ou não, a lesões fracturárias, justificaram, em média, uma I.T.T. de 176 dias, uma I.T.P. de 162 dias e uma I.P.P. média de 36,7%.

5. Nos traumatizados que apresentaram lesões viscerais (de víscera oca ou maciça) do plexo ou da medula espinal, isoladas ou associada a fracturas simples ou múltiplas (82 dos casos revistos) justificou-se, em média, uma I.T.T. de 227 dias, uma I.T.P. de 70 dias e uma I.P.P. média de 37,4%.

6. Além das conclusões sobre a incapacidade temporária e permanente, a peritagem médico-legal no âmbito da reparação civil deverá sempre visar uma perspectiva

integral e personalizada do prejuízo eventualmente existente incluindo, também, todos os parâmetros do dano extrapatrimonial médico-legalmente valorizáveis.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - BARROT, R : La preuve du dommage corporel. Journal de Méd.Légal - Droit Médical., 28-6: 397, 1985.
- 2 - BERGER, OD : Barème fonctionnel en droit comum. Journal de Méd.Légal - Droit Médical., 25-4: 481, 1982.
- 3 - CAMHI, M: Considerations rationnelles sur le calcul des taux d'incapacité permanente partielle. Rev.Franc. D.C., 13-2: 163, 1987.
- 4 - FRANCHINI, A; AGNESE, P : Saggio di elaborazione statistica per la predizione del grado di invalidità permanente. Resp. Civ. Prev., 36: 481, 1971.
- 5 - GUILLAUME, F: Bilan d'un dommage corporel. Rev. Franc. D. C., 12-1: 96, 1986.
- 6 - JULIEN, E: Pour la suppression du barème indicatif d'invalidité des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rev.Franc. D.C., 12-1: 101, 1986.
- 7 - LAMBROZO, J; CHEVALIER, A; FLAUNET, A; BLANC R : La fracture de Pouteau-Colles: un accident de travail à Electricité et Gaz de France (aspects épidémiologiques, médico-légaux et économiques). Rev.Franc. D.C., 10-4: 323..
- 8 - LESPINE : Les algodystrophies. Journal de Méd.Légal-Droit Médical., 30-2: 104, 1987.
- 9 - LOGEZ, A-F: L'assureur et la methodologie d'appréciation du prejudice esthetic et du quantum doloris par les medecins. Cahiers de Méd.Lég Droit Méd., 9: 27, 1988.
- 10 - LYONNET, A : Accident et handicap. Étude des indicateurs de gravité des séquelles sur 244 dossiers stéphanois. Thèse, Saint Étienne, 1986.
- 11 - MARIN, A : Le préjudice professionnel. Journal de Méd. Légal-Droit Médical., 29-6: 465, 1986.
- 12 - MÉLENNEC, L : Barème international des invalidités post traumatiques. Masson, Paris, 1983.
- 13 - MORTIAUX, JC : La causalité entre l'événement accidentel et l'étendue du dommage corporel réparable en droit comun. Rev.Franc. D.C., 11-4: 403, 1985.
- 14 - MULER, P : Quelques reflexions en guise de conclusions. Cahiers de Méd.Lég Droit Méd., 9: 71, 1988.
- 15 - NICOURT, B; FOURNIER, C: Le préjudice professionnel dans le cadre du droit comun. Rev.Franc. D.C., 10-4: 361, 1984.
- 16 - OLIVIER, M; DREYFUS, P : L'expertise judiciaire et les mesures d'instruction en traumatologie. Enc Méd.Chir., 15910 A10, 1, 1985.
- 17 - PROTIN, H: Ce que le magistrat attend de l'expert pour l'indemnization du prejudice esthetic et du quantum doloris. Cahiers de Méd.Lég Droit Méd., 9: 19, 1988.
- 18 - QUATREHOMME, G; OLLIER, A; ROURE, MC: Les algoneurodystrophies post-traumatiques: aspects cliniques et medico-legaux. J. Méd. Lég. Droit Méd., 6: 684, 1983.
- 19 - ROBERT, AP: Aspects juridiques actuelles de l'expertise médical en vue du préjudice corporel. Bull de Méd.Légal, Urg. Méd., Cent. Antipoissons., 20-6: 649, 1977.
- 20 - ROCHE, L; DO, JP; DALIGAND, L: Médecine légale clinique. Masson., Paris, 1985.
- 21 - ROLLAND, JJ : L'algodystrophie. Rev.Franc. D.C., 9-3: 303, 1983.
- 22 - RONCHI, GU: Criteriologia Valutativa in tema di danno alla persona. Zacchia., 61: 40, 1988.
- 23 - ROY, ML : L'évaluation du préjudice corporel. Librairies Techniques, Paris, 1964.
- 24 - ROY, ML; FOURNIER: Réparations de l'atteinte à l'intégrité physique. Rev.Franc. D.C., 11-3: 227, 1985.
- 25 - SA, F : Abertura do colóquio - Reparação do Dano Corporal em Direito Civil. Instituto de Medicina Legal , Coimbra, 1990 .
- 26 - SIMONIN, C: Médecine légale judiciaire. 2ª Ed., Maloine, Paris, 1947.
- 27 - TRUELLE, JL; GALMICHE, J; VIEILLART, A; LEGALL, D; PENNEAU, M: L'expertise médico-légale du handicap mental des traumatisés crâniens sévères. J. Méd. Lég., 29-6, 483, 1986.

29 - São separadas as duas vertentes da incapacidade temporária parcial: a incapacidade geral e a incapacidade profissional.