

Da avaliação à reparação do dano corporal

Teresa Magalhães

Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. – Delegação do Norte; Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas “Abel Salazar” da Universidade do Porto - tmaga@med.up.pt

A noção da necessidade de regular a reparação dos danos corporais provocados por terceiros surgiu muito cedo na história da humanidade e a forma usada para o fazer variou (e varia) em função do tipo de sociedades e dos valores nos quais os respectivos sistemas de indemnização se fundavam. À questão da indemnização esteve sempre associada a questão da avaliação dos danos.

Sobre estas matérias existem textos com mais de 4000 anos mas, apesar disso, não se logrou, ainda, alcançar respostas definitivas, muito menos consensuais, que satisfaçam, do mesmo modo, técnicos, vítimas e responsáveis pela indemnização. Continuamos, pois, na procura de respostas adaptadas às exigências sócio-económicas do mundo actual e, muito particularmente, adequadas a um projecto que visa a harmonização desta matéria a nível da União Europeia, tendo como objectivo a promoção da justiça e o retorno à vida activa e de participação das vítimas de dano corporal.

Em Portugal, e no que às perícias diz respeito, a lei processual civil determina a requisição obrigatória de perícias médico-legais aos serviços médico-legais¹, remetendo liminarmente para a organização médico-legal os termos da prestação da informação pericial ao tribunal (com destaque para o conteúdo técnico-científico da intervenção pericial), ficando reservada à aplicação das normas do Código de Processo Civil (CPC) a forma como os serviços médico-legais são chamados a intervir no processo judicial².

Do estatuído no artigo 568, n.º 3, do CPC, e no artigo 5º, n.ºs 4 e 5, da Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto³, resulta claro que o conteúdo da missão pericial que o legislador cometeu aos serviços

¹ A actividade pericial de apoio técnico à administração da justiça é a actividade fundamental e estruturante do INML, I.P., conforme se pode directamente liquidar, quer do preâmbulo do Decreto-Lei n.º 131/2007, de 27 de Abril, quer das competências e atribuições deste Instituto previstas nos artigos 1º, n.ºs 2, 3º, n.ºs 1 e 2 [especialmente a alínea b], 6º, n.º 2, 15º e 17º, todos daquele diploma, bem como das várias disposições relativas à organização interna do INML, I.P., constantes dos respectivos Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 522/2007, de 30 de Abril. Os serviços médico-legais são, pois, os serviços oficiais de apoio técnico pericial aos Tribunais e ao Ministério Público, na área da Medicina Legal e de outras Ciências Forenses, encontrando-se o regime jurídico da realização das perícias médico-legais e forenses estabelecido na Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, cujas normas relativas à intervenção no processo são normas de direito processual (no âmbito civil, laboral, ou penal, consoante a situação a que se apliquem) e são em si mesmo imediatamente exequíveis.

² O que se encontra regulado nos artigos 569.º (casos de constituição de perícia colegial), 570.º (obrigações inerentes ao desempenho da função de perito), 571.º (regime de da intervenção como peritos), 572.º (verificação dos impedimentos, suspeições, dispensa e escusa à intervenção como peritos), 577.º (indicação do objecto da perícia no próprio requerimento), 578.º (fixação do objecto da perícia pelo Juiz), 579.º (perícia oficiosamente determinada) Artigo 580.º, n.º 2 (requisição da perícia), 581.º, n.º 1, *in fine*, (dispensa de prestação de compromisso pelos peritos dos serviços médico-legais), 586.º n.ºs 1 e 2 (relatório pericial em caso de perícia colegial), 587.º (reclamações contra o relatório pericial e prestação de esclarecimentos), 588.º (comparência dos peritos na audiência final e audição por teleconferência), 589.º (realização de segunda perícia), e 590.º (regime da segunda perícia), todos do CPC.

³ As referidas normas dos n.ºs 4 e 5 do art. 5º são do seguinte teor:

médico-legais implica obediência às normas, modelos e metodologias que são reconhecidas como válidas e eficazes pela comunidade científica e, por isso, aptas a esclarecer as questões médico-legais que se debatem no processo, assim permitindo a efectiva realização da Justiça.

I. NOTA HISTÓRICA

A avaliação e a reparação dos danos corporais provocados por terceiros terá constituído a primeira prática médico-legal da humanidade, encontrando as suas raízes na Mesopotâmia, há mais de 4000 anos (Margeat H, 1988). A Tábua de Nipur nº 3191 (2050 a.C.), o Código de Hamurabi – art. 196º, 197º e 200º (1750 a.C.) -, a Lei de Talião (Bíblia Sagrada: Êxodo, Cap. 21, versículos 23-25; Levítico, Cap. 24, versículos 19 e 20), a Lei das XII Tábuas – art. II, III e IV (542-541 a.C.) - , a Lex Aquilia (séc. IV a.C.) e o Michna ou Segunda Lei - Secção Quarta (séc. I a VI) - , constituem exemplos históricos de previsões normativas sobre metodologias de avaliação e de reparação do dano corporal (Geerts A, 1962).

Desde então, algumas dessas metodologias sofreram grande evolução em função do desenvolvimento das sociedades e dos valores nos quais os respectivos sistemas indemnizatórios se fundavam, enquanto outras permaneceram quase inalteradas.

As tabelas de indemnização deram lugar, a partir do século XIX, às tabelas médicas de incapacidades, surgindo primeiro as tabelas militares, depois as do Direito do Trabalho, e posteriormente as da Segurança Social e do Direito Civil. Efectivamente, só no fim do século XIX se começou a desenvolver na Europa a perícia no âmbito do Direito Civil, passando a utilizar-se tabelas de incapacidade. Mas só no início do século XX se começou a verificar uma tentativa de sistematizar as modalidades de avaliação do dano, com vista a estabelecer um consenso geral. Assinale-se, neste sentido, a Resolução 75(7) do Comité de Ministros do Conselho da Europa, sobre a reparação dos danos em caso de lesões corporais ou de morte (Vieira DN, 1999), os trabalhos de Margeat (1988) e Dessertine (1990), bem como de Piganiol e colaboradores (1992).

Mais recentemente, o Parlamento Europeu constituiu dois grupos, um de médicos e outro de juristas, que foram encarregados de apresentar um projecto de directiva comunitária visando harmonizar a avaliação e indemnização das vítimas de acidentes de viação, tendo como objectivo a harmonização, nos Estados membros da União Europeia, das normas aplicáveis à indemnização dos danos não económicos e a criação de uma tabela de danos pessoais para avaliação desses danos. Estas equipas apresentaram uma Recomendação à Comissão Europeia, ao Parlamento Europeu e ao Conselho da Europa, tendo a equipa médica elaborado em 2004 a

«4 - No exercício das suas funções periciais, os médicos e outros técnicos especialistas em Medicina Legal, os médicos contratados para o exercício dessas funções, os médicos dos serviços de saúde e as entidades terceiras referidas nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 2.º gozam de autonomia e são responsáveis pelas perícias, relatórios e pareceres por si realizados.

Tabela Europeia “Guide-Barème Européen d’Évaluation Médical des Atteintes à l’Intégrité Physique et Psychique”, entretanto já revista (Carol J, 2006; Lucas P e col, 2001; Guide-Barème, 2006).

Na sequência de todo este processo, Portugal - que desde sempre teve como único instrumento de avaliação a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais - viu nos dois últimos anos publicada a Tabela de Incapacidades em Direito Civil (Anexo II do Decreto-Lei nº 352/07 de 23 de Outubro) e a respectiva Tabela de Indemnizações (Portaria nº 377/08, de 26 de Maio).

II. OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO E REPARAÇÃO DO DANO CORPORAL

O dano corporal consiste, a maior parte das vezes, num prejuízo primariamente biológico (no corpo) que se pode traduzir por perturbações a nível das capacidades e das situações de vida. No entanto, em certos casos, poderá tratar-se de um dano a nível psicológico, com eventuais repercussões funcionais e situacionais, sem que implique, necessariamente, e à partida, a existência de um dano orgânico (Magalhães T, 1998).

O objectivo principal da reparação é ajudar a vítima, de uma forma adaptada às particularidades do seu estado, de modo a repor a sua situação de vida tal como era antes do evento. Desta forma, o dano indemnizável deverá residir muito menos nas sequelas físicas do que nas suas múltiplas consequências no plano da vida quotidiana, da vida afectiva, familiar e da vida profissional ou de formação. De facto, os actos essenciais da vida não se limitam à satisfação das necessidades fisiológicas, a vestir-se e a lavar-se; existem outras aspirações a nível da funcionalidade do ser humano, como a possibilidade de comunicar, de obter conhecimentos, de ter passatempos, que devem ser, também, tidas em consideração.

Deste modo, a avaliação do dano na pessoa no âmbito do Direito Civil visa definir em termos técnico-científicos, as lesões e os parâmetros de dano que poderão ser objecto de indemnização, tendo em vista a reparação e a satisfação da vítima e a sua reintegração e promoção da autonomia, nos casos mais graves. Assim, a perícia irá orientar a reparação, de forma justa e adequada às reais necessidades das vítimas. Tal está de acordo com dois princípios fundamentais contemplados nos diversos ordenamentos jurídicos dos países da União Europeia: primeiro, todos gozamos plenamente dos mesmos direitos e, segundo, no caso de dano corporal, a situação deve ser reposta o mais próximo possível daquela que existiria se o evento não tivesse tido lugar⁴.

5 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, os peritos e entidades nele referidos encontram-se obrigados a respeitar as normas, modelos e metodologias periciais em vigor no Instituto, bem como as recomendações decorrentes da supervisão técnico-científica dos serviços.».

⁴ Veja-se o art.º 562º do Código Civil Português e o Princípio da Protecção da Saúde, contemplado em todas as Constituições Europeias.

III. NORMAS ACTUAIS DA AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

A metodologia do exame para descrição do dano corporal inclui:

1. Descrição do evento traumático, designadamente o seu mecanismo, vivência do trauma pela vítima, lesões resultantes e tratamentos instituídos;
2. Descrição dos antecedentes pessoais patológicos e traumáticos;
3. Descrição das sequelas numa perspectiva tridimensional, tendo em vista avaliar o dano de forma global e personalizada e o mais próximo possível da realidade da vítima, bem como promover uma reparação concreta e integral; avaliam-se, assim, os danos no corpo, nas funções e nas situações de vida. Estes três níveis podem definir-se da seguinte forma (Hamonet C, Magalhães T, 2001):
 - a) Corpo: aspectos biológicos com as suas particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas, fisiológicas e genéticas;
 - b) Funções: capacidades físicas e mentais (actuais ou potenciais) próprias do ser humano, tendo em conta a sua idade e sexo, independentemente do meio onde este se encontra. Surgem na sequência das sequelas a nível do corpo e são influenciadas, positiva ou negativamente, por factores pessoais (como a idade, o estado físico e psíquico anteriores, a motivação e o esforço pessoal de adaptação) e do meio (como as barreiras arquitectónicas, as ajudas técnicas ou as ajudas humanas);
 - c) Situações de vida: confrontação (concreta ou não) entre uma pessoa e a realidade de um meio físico, social e cultural. As situações podem ser relativas às actividades da vida diária, familiar, social, de lazer, de educação, de trabalho ou a outras, num quadro de participação social. Surgem em consequência das sequelas, a nível do corpo e das funções, e de factores pessoais e do meio.
4. Interpretação e valoração (com quantificação) dos danos, de acordo com os parâmetros de dano definidos como patrimoniais e extra-patrimoniais, temporários e permanentes;
5. Definição das ajudas e adaptações necessárias à vítima, tendo em vista promover a sua reintegração, autonomia e independência (no caso dos handicaps graves).

Nos exames de avaliação do dano corporal em Direito Civil tem-se sempre em conta estes dois tipos de dano, patrimonial e extra-patrimonial, que se analisam de acordo com dois períodos fundamentais: o período de danos temporários (período que decorre entre a data do evento e a data da consolidação médico-legal das lesões) e o período de danos permanentes (período que se segue à data da consolidação médico-legal das lesões).

No período de danos temporários, consideram-se os seguintes parâmetros de dano⁵: a) *Incapacidade Temporária Geral Total*; b) *Incapacidade Temporária Geral Parcial*; c) *Incapacidade Temporária Profissional Total*; d) *Incapacidade Temporária Profissional Parcial*; e) *Quantum Doloris*.

No período de danos permanentes avaliam-se os seguintes danos⁶: a) *Incapacidade Permanente Geral (a que por vezes se associa o Dano Futuro)*; b) *Rebate Profissional*; c) *Dano Estético*; d) *Prejuízo Sexual*; e) *Prejuízo de Afirmação Pessoal*; f) *Necessidades e outros danos futuros*.

As consequências patrimoniais do dano deverão ser objecto de uma indemnização integral, na medida do possível (Boróbia C, 2006, b.), e objectiva, através de um esforço de cálculo exaustivo relativo às perdas reais temporárias e permanentes (Lambert-Faivre Y, 2004).

As consequências extra-patrimoniais descrevem-se, na medida do possível, no relatório pericial médico e, em função da sua gravidade (estabelecida pelo médico), poderão dar lugar a uma indemnização global (Boróbia C, 2006, b.), sendo em Portugal considerados, na fixação do *quantum* do dano extra-patrimonial, os precedentes jurisprudenciais, por até Maio de 2008 não existirem tabelas nem *valor do ponto* para este dano. Entretanto, foi publicada a Portaria nº 377/2008 de 26/5, que cria um quadro orientador da reparação de alguns danos extra-patrimoniais relativos a acidentes de viação.

IV. PROPOSTAS EUROPEIAS

As práticas europeias para a fixação da indemnização reflectiram sempre um esforço no sentido de respeitar o princípio da igualdade (Margeat H, 1990), encontrando porém dificuldades na sua uniforme aplicação, atendendo à diversidade dos ordenamentos jurídicos implicados. Algumas dessas dificuldades foram já solucionadas pela Convenção de Haia de 4 de Maio de 1971, e por outras medidas atrás referidas, revelando-se contudo necessário, ainda, um persistente esforço de harmonização.

Isto é tão mais importante quanto é sabido que, cada vez mais, os médicos dos diversos Estados serão chamados a realizar exames em pessoas de outros Estados e a dar o seu parecer médico-legal relativamente a esses casos, alargando a incidência transnacional da sua intervenção, como sucede já com a actividade das companhias de seguros.

As tentativas de harmonização de conceitos, metodologias e práticas, nesta matéria, a nível europeu, referem-se, sobretudo, aos danos extra-patrimoniais, precisamente aqueles em que a harmonização se revela mais passível de ser concretizada.

As regras preconizadas para harmonização europeia de um modelo de compensação do dano extra-patrimonial são as seguintes (Carol J, 2006):

⁵ Veja-se, a propósito, Magalhães T e Pinto da Costa D (2007).

- a) Regra da exclusão: são excluídos os danos económicos ou patrimoniais;
- b) Regra da inclusão: consideram-se dois níveis de dano não económicos: *Dano na Integridade Físico-Psíquica* (DIFP) - identificável e quantificável em pontos, o que permitirá a reconversão económica com base numa tabela necessária para uniformizar a compensação; Danos especiais - não quantificáveis, pelo que a compensação não pode ser determinada através de tabelas.
- c) Regra da avaliação: a avaliação e a compensação deste dano deve ser baseada na regulamentação e no uso de tabelas médicas e de indemnização.
- d) Regra da equidade: para eliminar a dimensão subjectiva da apreciação do magistrado e prevenir demandas de personalização do dano que anulem o compromisso da uniformidade.
- e) Regra da experimentação: deve ser garantida a monitorização do desenvolvimento desta prática.

No caso da valorização tabelar do dano, deve ser tido em conta unicamente o dano susceptível de avaliação ou explicação clínica⁷, independentemente de outro tipo de dano (apenas os não económicos) e independentemente das características da vítima (designadamente sexo, idade e profissão), tendo como base a gravidade e duração do dano e o critério de igualdade (uniformidade da reparação), apesar de o dano ser susceptível de particularização.

De acordo com as normas se preconizam, a utilização das tabelas de indemnização deve, pois, ser estritamente reservada aos casos em que, na ausência de referências concretas, o prejuízo em discussão não possa ser avaliado objectivamente, como é o caso dos danos não económicos. O magistrado poderá, de acordo com a sua capacidade discricionária: a) ajustar a taxa ou os pontos determinados pelo perito às circunstâncias particulares, fundamentando-o; b) valorizar danos diferentes ou especiais, não considerados na tabela, mas clinicamente identificados ou explicados, merecendo assim uma compensação (com um máximo e um mínimo previamente determinados); c) valorizar danos avaliados pela tabela mas que em razão da sua gravidade requeiram uma compensação alternativa.

Esta proposta encontra-se implementada, com carácter experimental, ao nível do Parlamento Europeu, tanto em sede de Direito Civil como de Direito do Trabalho.

V. DIFICULDADES DE APLICAÇÃO EM PORTUGAL

⁶ Veja-se, a propósito, Magalhães T e Pinto da Costa D (2007).

⁷ Sequelas subjectivas por trauma confirmado, sequelas puramente anatómicas, sequelas anatómicas com repercussão funcional, sequelas mentais e sequelas específicas, como dano estético, prejuízo de afirmação pessoal, prejuízo sexual e dores.

Em Portugal, várias dificuldades se colocam à aplicação dos objectivos e normas atrás elencados. De uma forma sumária, podem identificar-se alguns factos que assim o determinam: a) a existência de diferentes normas de avaliação e reparação dos danos de acordo com a sua origem; b) a insuficiente harmonização dos conceitos relativos aos diferentes parâmetros de dano corporal entre os diferentes operadores nesta matéria; c) a falta de definição clara entre danos patrimoniais e extra-patrimoniais no que se refere às metodologias de avaliação e reparação desses danos; d) o facto da indemnização dos danos patrimoniais ser feita *in abstracto*; e) eventuais novas dificuldades trazidas pela “tabela portuguesa de indemnizações” em Direito Civil.

De facto, o quadro legislativo respeitante às pessoas que apresentam um dano corporal continua a constituir um mosaico de textos obedecendo cada um a uma lógica diferente, quer em Portugal, quer num grande número de países europeus (Magalhães T, 1996). As modalidades de avaliação, orientação, apoio social e reparação variam em função da origem do dano, o que determina a existência de muitos (demasiados) organismos com competências de intervenção no âmbito desta problemática. Deste modo, a coordenação ou articulação das iniciativas e actividades de tais organismos torna-se por vezes difícil, criando-se verdadeiras desigualdades e injustiças sociais em face de situações semelhantes de dano corporal. Haverá, pois, que harmonizar metodologias e procedimentos por forma a possibilitar que a vítima reencontre rapidamente um nível de autonomia social, escolar ou profissional o mais próximo possível daquele que perdeu em virtude do dano, qualquer que seja a sua origem (Forcier P, Giroux M, 1994) - estaremos assim a contribuir para uma sociedade mais justa e com mais capacidade de resolver os problemas por ela própria criados.

Quanto às questões relativas à harmonização de conceitos, à falta de definição clara entre danos patrimoniais e extra-patrimoniais e à indemnização *in abstracto*, o exemplo mais paradigmático destas situações verifica-se com a “Incapacidade Permanente” que constitui o “dano” que mais interesse e, simultaneamente, mais dificuldades parece levantar para efeitos de avaliação e reparação. As dificuldades na avaliação e reparação deste “dano” são várias e começam a surgir desde logo no que se refere ao significado de “incapacidade permanente”, persistindo ainda alguns equívocos nesta matéria na sequência das diferentes metodologias seguidas em sede de Direito Civil e do Trabalho.

A “incapacidade permanente”, de uma forma genérica, corresponde a um dano na integridade físico-psíquica de um indivíduo, de carácter permanente, actual ou futuro, que se repercute em diversas áreas da sua existência: actividades da vida diária; actividades afectivas, familiares, sociais, de lazer e desportivas; actividades de formação; actividades profissionais. Esta “Incapacidade” pode, assim, ser relativa a duas perspectivas distintas: às actividades gerais da vida diária e às actividades profissionais, constituindo estas, dois aspectos muito diferentes do

dano a avaliar e a reparar, quer no que toca ao tipo de dano e de reparação em causa, quer no que se refere à respectiva metodologia pericial.

- a) A incapacidade permanente relativa à actividade profissional (que no domínio do Direito do Trabalho recebe a designação de *Incapacidade Parcial Permanente - IPP*), tem como objectivo, segundo a *Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*⁸ (TNI), descrever o prejuízo funcional sofrido, com perda da capacidade de ganho. Em termos científicos esta avaliação não é concreta e muito menos rigorosa. De facto, um perito médico não tem capacidade para, através da observação descontextualizada de um sinistrado, ao qual aplica a TNI apenas em relação às sequelas a nível do corpo, determinar desta forma a sua perda de capacidade de trabalho e, conseqüentemente, de capacidade de ganho, e traduzindo esta avaliação por uma taxa de incapacidade, quantas vezes aproximada às milésimas. Trata-se, naturalmente, de uma quantificação abstracta, sem rigor científico, que irá condicionar a indemnização de um dano, supostamente patrimonial, ainda que seja evidente que este poderá encerrar, também, uma vertente extra-patrimonial, dado que existem danos orgânicos e (ou) funcionais, indemnizáveis com base na TNI, mas que muitas vezes não têm, claramente, repercussões patrimoniais.

Em sede de Direito Civil, onde não se aplicam as normas do Direito do Trabalho, o perito médico descreve, antes, o *Rebate Profissional*, que corresponde ao rebate do défice funcional no exercício da actividade profissional da vítima à data do evento e (ou) à data da perícia. Podem verificar-se as seguintes situações relativamente ao estado sequelar (Oliveira Sá F, 1992): 1) compatibilidade com o exercício da actividade profissional; 2) compatibilidade com o exercício da actividade profissional mas implicando esforços suplementares no exercício da actividade profissional; 3) incompatibilidade com o exercício da actividade profissional, sendo no entanto compatível com outras profissões na área da sua preparação técnico-profissional; 4) incompatibilidade com o exercício da actividade profissional, bem assim com qualquer outro dentro da área da sua preparação técnico-profissional. Esta avaliação orientará em termos clínicos a companhia de seguros ou o tribunal para uma reparação concreta do dano (segundo a prova produzida pelas partes).

- b) A incapacidade permanente relativa às actividades gerais (*Incapacidade Permanente Geral*), corresponde à afectação definitiva da integridade física e (ou) psíquica da pessoa, com repercussão nas actividades da vida diária, incluindo as familiares, sociais, de lazer e desportivas, sendo independente das actividades profissionais. Trata-se, pois, de um dano que, podendo ser personalizado, deve ser valorado de igual forma em todas as pessoas, independentemente da sua actividade profissional ou ocupacional. É determinado tendo em conta a globalidade das sequelas do caso concreto (corpo, funções e situações de

⁸ Decreto-Lei n.º 352/07 de 23 Outubro.

vida) e a *Tabela de Avaliação de Incapacidades em Direito Civil* (Anexo II do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23/10), de acordo com a experiência médico-legal relativa a estes casos.

Ora, se na avaliação da IPP o perito está obrigado e vinculado à utilização da TNI, já em sede de Direito Civil a metodologia é definida pelo INML, I.P. tendo em conta as normas europeias preconizadas e atrás referida (Boróbia C, 2006 a.; Carol J, 2006; Lucas P e col, 2001); aliás, a *Tabela de Incapacidades Permanentes em Direito Civil* recentemente publicada e desenvolvida por um grupo de trabalho do INML, I.P., e de peritos espanhóis, foi elaborada com inspiração na *Tabela-Guia Europeia de Avaliação dos Dano na Integridade Física e Psíquica* (Guide Barème Européen, 2006), Tabela que, no futuro, deverá ser única no espaço europeu. A actual Tabela portuguesa tem carácter apenas indicativo, o que não isenta o perito de fundamentar a avaliação feita, sobretudo quando se afasta significativamente dos valores aí previstos, conforme resulta da própria lei. Segundo o INML, I.P., e as instruções da própria Tabela, deve:

- valorizar-se não só o dano no corpo como a sua repercussão funcional e para as actividades da vida diária;
- para a avaliação de sequelas que impliquem apenas um défice parcial, ter-se em consideração os pontos correspondentes à perda total, caso a Tabela apenas contemple o défice completo,
- na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, ter-se em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade da vítima;
- valorizar-se cada sequela apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos, excepção feita ao Dano Estético. Não se valorizam as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente;
- Avaliar-se as situações sequelares não descritas na tabela por analogia (por comparação com as situações contempladas e quantificadas);
- indicar-se no relatório o(s) número(s) de código e respectiva valorização a que se recorreu para a determinação do valor de cada sequela, bem como a metodologia usada para a determinação da incapacidade permanente geral final - *Regra da Capacidade Restante* ou pontuação equivalente à afectação global do(s) órgão(s) ou função(ões) -, sendo obrigatória a fundamentação do afastamento dos valores propostos na Tabela;
- nas sequelas múltiplas sinérgicas (envolvendo a mesma função), proceder-se ao somatório directo da pontuação de cada uma delas, ajustando-se o valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada;

- nas sequelas não sinérgicas (naquelas que envolvam órgão(s) e/ou funções distintas), atender-se ao valor da afectação global do(s) órgão(s) ou função(ões), sendo que os pontos obtidos terão, necessariamente, de ser inferiores à soma das pontuações isoladas. Se, no caso das sequelas múltiplas, não for possível proceder desta forma, recorrer-se à utilização da *Regra da Capacidade Restante*;
- o perito fundamentar os casos em que ajuste os valores obtidos através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa; o perito estima um valor de incapacidade geral permanente a qual, se resultar da aplicação da *Regra da Capacidade Restante* deve ser ajustado à realidade do caso, atenta a avaliação efectuada e a experiência médico-legal do perito, tratando-se no entanto de um procedimento que visa ajustar, para cima ou para baixo, os pontos calculados. Estes deverão ser apresentados num número inteiro e não em valores aproximados às décimas ou centésimas, reforçando-se assim a ideia que se trata de um valor estimado e não aritmeticamente calculado, dado a falta de rigor deste tipo de cálculo quando aplicado à avaliação de danos na pessoa.

Finalmente, refira-se a questão da Tabela de Indemnizações (Portaria nº 377/2008, de 26 de Maio) elaborada para casos de acidentes de viação, avaliados e reparados em sede de Direito Civil. Apesar da falta de experiência com a sua utilização, porque muito recente, ressaltam da sua leitura alguns aspectos que estão em desacordo com as actuais normas da avaliação do dano corporal em Direito Civil, quer nacionais, quer europeias.

Desde logo, e entre outros, o facto: a) de usar conceitos não aplicáveis neste âmbito, como é o caso da *Incapacidade Permanente Parcial*, da *Incapacidade Permanente Absoluta* e da *Incapacidade Permanente para Trabalho Habitual*, conceitos estes usados em Direito do Trabalho; b) de criar novas designações para danos já previamente aceites e estabelecido, como por exemplo o *Dano Biológico* para designar a actual *Incapacidade Permanente Geral*; c) de incluir danos patrimoniais e de atender à idade da vítima para efeito de indemnização, ao contrário do que é preconizado a nível europeu; d) de não incluir determinados danos tradicionalmente valorados, como o *Prejuízo Sexual*, o *Prejuízo de Afirmação Pessoal*, a *Incapacidade Temporária Parcial Geral* (atendendo-se apenas à *Incapacidade Temporária Absoluta Geral* associada ao internamento) e as *ajudas técnicas* e de desvalorizar outros, como os graus 1 a 3 do *Quantum Doloris*.

VI. CONCLUSÕES

A avaliação e reparação do dano corporal constitui assunto complexo e sensível, com um enorme interesse social, atendendo não só à questão da administração da Justiça em si mesma mas, também, ao facto de estar em causa a reintegração e o mais pronto e adequado retorno à vida activa de um cada vez maior número de vítimas de traumatismos.

Para que este tipo de intervenção seja cada vez mais eficaz, importará (re)pensá-la conjuntamente, começando pelos objectivos, passando pela linguagem e conceitos usados (de forma a harmonizá-los) e incluindo as questões metodológicas da avaliação/reparação dos danos corporais, idealmente orientadas de acordo com as normas europeias.

Importa, no entanto, reter o seguinte: a) A avaliação do dano na pessoa constitui um acto médico e, como tal, a sua metodologia não deve ficar dependente de normas ditadas por não médicos dado que se este específico tipo de avaliação médica não se apoiar apenas nos adequados fundamentos técnico-científicos, corremos o sério risco de tal avaliação se transformar numa prática abstracta e fantasista que não servirá os interesses da ciência e da Justiça, sem prejuízo de esta metodologia se dever adequar ao contexto legal em que decorre cada perícia; b) Apesar de todas as possíveis metodologias, cada caso é único e o que é adequado a uma vítima não é necessariamente indicado para outra, ainda que com sequelas lesionais e funcionais comparáveis; a função do perito é avaliar o dano de forma personalizada e traduzir a sua complexidade por palavras simples, para que o Juiz ou, em sede extra-judicial, a companhia de seguros, o possam apreciar sobre bases concretas, de modo a que a reparação seja adequada, assim se cumprindo o motivo último da intervenção pericial médico-legal: o indivíduo e a realização da Justiça no caso concreto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORÓBIA C (2006 a.). Baremo Europeo. In: Valoración del Daño Corporal. Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Masson, Barcelona, pp. 345-351.

BORÓBIA C (2006 b.). Valoración y reparación del daño corporal en Europa. In: Valoración del Daño Corporal. Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Masson, Barcelona, pp.459-462.

CAROL J (2006). Baremo Europeo. In: Valoración del Daño Corporal. Manual de Consulta. Atelier, Barcelona, pp. 231-286.

DESSERTINE A (1990). L'évaluation du préjudice corporel dans les pays de la C.E.E., Litec, Paris.

FORCIER P, GIROUX M (1994). L'indemnisation des accidentés de la route au Québec, Rev. Franç. Dommage Corp., 2:159-164.

- GEERTS A (1962). L'indemnisation des lésions corporelles à travers les siècles. Librairies Techniques, Paris.
- GUIDE-BARÈME EUROPÉEN D'ÉVALUATION MÉDICALE DES ATTEINTES À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (2006). Confédération européenne d'experts en évaluation et réparation du dommage corporel. 2^a Ed. Anthemis L.G.D.J., Louvain-la-Neuve.
- HAMONET C, MAGALHÃES T (2001). Système d'Identification et de Mesure des Handicaps. Eska, Paris.
- LAMBERT-FAIVRE Y (2004). L'indemnisation des préjudices de la victime directe. In : Droit du dommage corporel. Systèmes d'indemnisation. 5^a ed. Dalloz, Paris, pp.159-282.
- LUCAS P, BARGAGNA M, BORÓBIA C, BÉJUI-HUGES H, STRECK W, VIEIRA DN (2001). La rationalisation de l'évaluation européenne des atteints à la personne humaine, Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, 10 (11):21-35.
- MAGALHÃES T (1998). Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação. Sua Aplicação Médico-Legal. Almedina, Coimbra.
- MAGALHÃES T, CARNEIRO DE SOUSA MJ, PINTO DA COSTA J, HAMONET C (1996). Les personnes handicapées au Portugal. Aspects législatifs. Handicaps et Inadaptations - Les Cahiers du CTNERHI, 72:79-88.
- MAGALHÃES T, PINTO DA COSTA D (2007). Avaliação do dano na pessoa em sede de Direito Civil. Perspectivas actuais. Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Ano IV: 419-454.
- MARGEAT H (1988). La réparation du dommage corporel à l'horizon 1992, Rev. Franç. Dommage Corp., 14(3):403-408.
- MARGEAT H (1990). La quantification du dommage. In: L'évaluation du préjudice corporel dans les pays de la C.E.E., Litec, Paris, pp.184-199.
- OLIVEIRA SÁ (1992). Clínica Médico-Legal da Reparação do Dano Corporal em Direito Civil. APADAC, Coimbra.
- PIGANIOL G, ANCIAUX E, CHIRIS M, FEVRIER P, LAMARQUE J, ROGIER A (1992). La Méthodologie de l'Expertise du Dommage Corporel dans les Pays de la CEE, FFAMCEEDC, Soullisse-Cassagrain, Niort.
- VIEIRA DN (1999). El daño a la persona en Europa. In: Valoración médico-legal del daño a la persona, Criado del Rio MT. Colex, Madrid, pp.648-652.