



Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil

Coordenação

Duarte Nuno Vieira
José Alvarez Quintero

Biblioteca Seguros

Junho 2008 Número 2

CAIXA SEGUROS



(Página deixada propositadamente em branco)

VI - A Avaliação das Sequelas Sinérgicas e Não Sinérgicas da Tabela Portuguesa no Direito Civil

César Borobia Fernández

CONCEITO E DEFINIÇÃO DE SINERGIA

Pode entender-se por sinergia a integração de vários elementos que oferecem um resultado melhor do que a soma da acção de cada um deles. Numa linguagem mais coloquial, diz-se que os elementos se potenciam. Dito de outro modo, o resultado da acção dos elementos é maior do que aquele que se esperaria se se juntassem isoladamente.

Etimologicamente, a palavra sinergia procede do grego *synergia*, que significa cooperação.

No campo da avaliação, o conceito mais claro poderia ser o da associação de dois ou mais órgãos ou sistemas que dão lugar a uma melhor função, de modo que, aproveitando-se das funções de cada um deles, estas se maximizam dando um resultado maior do que o de cada um deles individualmente.

O exemplo mais conhecido da sinergia é o dos relógios analógicos, nos quais os elementos dos mesmos, todos elaborados a partir de peças metálicas, rubis e cristais, por si mesmos não têm uma função clara, mas quando colocados nos seus lugares transformam-se numa ferramenta

muito útil na vida quotidiana.

O dicionário da Língua Espanhola da Real Academia Espanhola (Madrid, 1992) define a sinergia, na sua primeira acepção, como a *acção de duas ou mais causas cujo efeito é superior à soma dos efeitos individuais*. Na sua segunda acepção, dedicada à fisiologia, é definida como o *concurso activo e concertado de vários órgãos para realizar uma função*. Esta segunda definição, se bem que formal e real, é de relativa utilidade para o tema em desenvolvimento neste artigo, dado que o que se analisa não é a função em si mesma, mas a soma dos componentes que nela intervêm; por isso, parece conveniente ampliar a dita definição no seguinte sentido:

Dentro do campo da avaliação, entende-se por sinergia o concurso activo e concertado de vários elementos (órgãos, aparelhos e/ou sistemas) que realizam uma função com uma eficácia superior à que corresponderia a soma de cada um deles se considerados individualmente.

ANTECEDENTES GERAIS

A sinergia pode ser contemplada no ambiente da teoria geral de sistemas que foi desenvolvida por Ludwig Von Bertalanffy (nasceu a 19 de Setembro de 1901 em Viena e faleceu a 12 de Junho de 1972 em Nova Iorque). Nesta teoria, a forma mais simples de explicar o termo sinergia é examinando um objecto ou ente tangível ou intangível e se, *ao analisar uma das partes isoladamente, esta não dá uma explicação relacionada com as características ou a conduta deste, então está a falar-se de um objecto sinérgico.*

Esta ideia básica sobre a sinergia é demasiado elementar para explicar este efeito quando se fala de aparelhos ou sistemas do corpo humano; no entanto, seria útil para explicar a acção das distintas organelas numa célula.

Quando se pensa no efeito sinérgico das articulações do membro superior, as acções do cotovelo, do ombro e do pulso têm uma explicação em si mesmo e intui-se, com uma certa facilidade, que os movimentos de flexão são os que favorecem o levar a mão à cara, sendo esta a acção mais importante da extremidade superior.

CLASSIFICAÇÃO DE ELEMENTOS CONSTITUINTES DA SINERGIA

Uma classificação útil para este capítulo, ainda que não completa, seria a seguinte:

- A nível molecular
- A nível dos tecidos
- A nível dos órgãos
- A nível de aparelhos e sistemas
- A nível da pessoa
- A nível social

Alguns exemplos deles seriam os seguintes:

- Os níveis de Cl e NA na manutenção da permeabilidade da membrana
- O complexo das quatro cadeias polipeptídi-

cas (globinas) e o complexo hem (com o seu átomo de ferro) na formação da Hb

- A distribuição das células de Schwann na condução nervosa
- As medidas e distâncias da córnea e o cristalino na vista
- A distribuição dos otólitos no labirinto
- A vida de relação se não se mantêm os três anteriores
- A distribuição das vértebras na coluna vertebral
- A função manual
 - Primeiro dedo
 - Dedos longos

Outros exemplos, muito ilustrativos, encontram-se na farmacologia. Assim, por exemplo, é necessário recordar que as interacções entre dois fármacos nem sempre são em sentido negativo, ou seja, nem sempre se manifestam como a diminuição do efeito de um pela presença de outro, mas frequentemente as respostas dos mesmos pode acrescentar-se em vez de se inibir e isso compreende duas possibilidades:

- **Sinergismo de Soma:** Refere-se ao facto dos dois fármacos implicados na resposta terem actividade por si só, a qual se soma ao estarem ambos presentes para produzir um efeito que é a soma dos efeitos individuais. Geralmente apresenta-se quando os mecanismos de produção do efeito de cada fármaco são diferentes. Como exemplos há que recordar o uso concomitante de agonistas adrenérgicos e antagonistas muscarínicos; ambos são capazes de produzir taquicardia, que se manifesta em presença dos dois de forma mais intensa (soma dos efeitos).
- **Sinergismo de Potenciação:** Um dos fármacos apresenta actividade intrínseca, ou seja, é capaz de produzir o efeito; o outro fármaco é capaz de "ajudar" a que esse efeito se realize mais

facilmente, mas por si só, não possui actividade. Exemplo: O uso de penicilinas juntamente com inibidores da beta-lactamase, tendo em conta que esta última, isolada, não daria lugar a um efeito notável, mas esta substância será capaz de fazer com que as penicilinas actuem mais favoravelmente (ao evitar serem destruídas pelas beta-lactamase que geram as bactérias) e potenciando-se deste modo a acção das penicilinas. O resultado final é que a acção destes dois fármacos, em conjunto, é maior do que a soma da acção dos mesmos.

ANTECEDENTES DE SINERGIA NAS TABELAS

Tentar realizar uma tabela tendo em conta a sinergia é muito difícil, se não impossível. As tabelas futuras não valorizarão as "partes" do corpo humano, ou seja, não valorizam os tecidos, nem os órgãos, nem os sistemas. Valorizar-se-á a repercussão do deficit no seguinte escalão, ou seja, a pessoa (que não o homem) como parte integrante de um sistema.

Os antecedentes destas questões sobre a sinergia remontam às *tabelas francesas de acidentes de trabalho*. Nos anos 60, em França e relacionado com o acidente de trabalho, teve-se em conta a possibilidade de soluções diferentes para casos distintos (Cotte e Garon, 1964). Deste modo:

- Nos casos em que existam sequelas múltiplas derivadas do mesmo acidente e com funções distintas e não sinérgicas, recomendava-se não realizar uma soma do valor das sequelas, mas antes calcular as taxas sucessivas em função da capacidade restante. No entanto, recordava-se que esta redução é indicativa e que o perito devia ter em conta as considerações fisiológicas e clínicas ajustadas ao caso em concreto.
- Nos casos em que as sequelas participam de uma mesma função (sequelas sinérgicas) devem distinguir-se:

- Aqueles casos que afectam diversos aspectos de uma mesma função. Por exemplo, uma fractura da cabeça umeral pode dar lugar à limitação de movimentos, a dor articular e a uma perda de potência muscular. Neste caso, as três sequelas não podem ser consideradas como independentes mas como as derivadas de um só sucesso.

- Aqueles casos que afectam distintos aspectos de uma mesma função. Por exemplo, sequelas dos dois membros inferiores e que inter-vêm na deambulação.

- Aqueles casos em que existem múltiplas sequelas sinérgicas que afectam uma mesma função. Nestes casos, propõe-se uma taxa global tomando como referência uma taxa pivot (perda da visão, perda da audição, amputação de membros, ...) e avalia-se a capacidade restante.

- Casos particulares:

- Sequelas múltiplas dos membros superiores. Em geral, quando se tratam de sequelas de vários segmentos, aplicaria-se-ia a regra do cálculo da capacidade restante, ou seja, a fórmula redutora. No entanto, Mazel e Devaux (1948) indicavam a necessidade que as sequelas bilaterais de membros superiores pressupõem uma limitação superior à soma das taxas parciais, dado que os membros superiores suprem as deficiências de cada um deles com o saudável.

Mayet e Rey (1960) propunham duas fórmulas

Fórmula 1

$$\text{Taxa final} = t_1 + t_2 + t_2/5$$

t_1 = taxa correspondente à primeira sequela

t_2 = taxa correspondente à primeira sequela

Fórmula 2

$$\text{Taxa final} = t_1 + t_2 + (t_1 + t_2)/10$$

t_1 = taxa correspondente à primeira sequela

t_2 = taxa correspondente à primeira sequela

Na primeira fórmula, a reavaliação que se atribui à sequela consiste em acrescentar à soma das duas sequelas um quinto da segunda. Na segunda fórmula a reavaliação consiste em acrescentar 10% ao resultado da soma das duas sequelas.

A ideia da sinergia nos dedos das mãos é a mesma; no entanto, os distintos autores citados pensam que a taxa existente na tabela oficial¹ para as sequelas dos dedos da mão incluem os possíveis incrementos da sinergia; questão que se pensa ser correcta considerando as taxas excessivamente elevadas das amputações dos dedos.

Todo o primeiro dedo	35%
Todo o segundo dedo	14%
Todo o terceiro dedo	14%
Todo o quarto dedo	6%
Todo o quinto dedo	8%

Por essa razão Mazel e Devaux propõem uma taxa de desavaliação de acordo com a seguinte fórmula

Fórmula 3

$$\text{Taxa final} = t_1 + t_2 - t_2/4$$

t_1 = taxa correspondente à primeira sequela

t_2 = taxa correspondente à primeira sequela

◦ Sequelas múltiplas dos membros inferiores. O raciocínio é similar ao dos membros superiores; neste caso a explicação da sinergia dos membros inferiores em actividades da vida quotidiana, tão elementares como a deslocação, é muito evidente e não necessita de esclarecimento. No entanto, tanto Balthazard² (Fórmula 4) como Mazel e Devaux (Fórmula 5) propõem uma taxa de desavaliação e não de reavaliação, como poderia pensar-se, mas que fazem diminuir a segunda sequela à metade ou a um terço respectivamente.

Fórmula 4

$$\text{Taxa final} = t_1 + t_2/2$$

t_1 = taxa correspondente à primeira sequela

t_2 = taxa correspondente à primeira sequela

Fórmula 5

$$\text{Taxa final} = t_1 + t_2/3$$

t_1 = taxa correspondente à primeira sequela

t_2 = taxa correspondente à primeira sequela

Recentemente, neste século XXI, a *tabela europeia* comporta-se como inovadora e audaz ao tentar avançar sobre os problemas que apresentam as tabelas clássicas (das quais as modernas copiam) em virtude de não terem em conta a sinergia. Nesta, pode ler-se no preâmbulo e, mais concretamente, na secção correspondente ao modo de utilização da tabela europeia, a seguinte frase:

¹ Convém recordar que se trata da tabela oficial de acidentes de trabalho e doenças profissionais francesa.

² Citado no artigo de Mazel e Devaux.

No caso de sequelas múltiplas, a taxa global não se obtém automaticamente da soma das taxas das mesmas; o seu cálculo será distinto em função das sequelas participarem da mesma função (sequelas sinérgicas) ou não sejam estas sinérgicas. A tabela não contém nenhuma fórmula pseudo-matemática, mas precisa de sentido clínico, de senso comum e do realismo do médico avaliador:

- No caso de lesões simultâneas a diversos níveis do mesmo membro ou órgão, a taxa global não é a soma das taxas isoladamente, mas a que corresponde ao total da função e/ou sinergia perdida; esta taxa não poderá superar a perda total do membro ou do órgão.
- Se se tratam de lesões simultâneas sinérgicas que afectam os membros ou órgãos diferentes, a avaliação será a da perda global da função.
- No caso de invalidezes múltiplas não sinérgicas, a taxa global não poderá superar a soma das taxas isoladas, já que, de outro modo, se poderia superar com frequência o patamar dos 100%, quando na realidade o lesionado conserva certa capacidade. Portanto, haverá que comparar o estado da vítima com situações clínicas cujas taxas de AIPP sejam conhecidas. É obrigatório explicar a situação concreta cujo polimorfismo não pode ser reduzido à abstracção de uma taxa isolada do contexto global.

Em concreto, na secção capítulo III – SISTEMA OSTEOARTICULAR, no início do mesmo, volta-se a fazer um comentário sobre a sinergia em geral; pode ler-se:

- Já que se trate de uma articulação ou de outra parte do membro afectado, a taxa

global não é a soma das taxas isoladas mas a correspondente à resultante da repercussão sinérgica. Assim, a soma das percentagens que correspondem à anquilose numa posição correcta de todas as articulações de um membro, não pode superar o valor atribuído à perda total anatómica ou funcional do dito membro.

Igualmente, na secção B-MÃO, em referência à correcta avaliação da mão, pode ler-se:

Para a correcta avaliação da limitação da mão, o perito deverá efectuar um estudo pormenorizado da mesma. Posteriormente, deverá comprovar se os resultados do seu estudo se corroboram com a capacidade para a realização das seis pinças e presas fundamentais (veja-se a figura mais abaixo). Se assim não acontecer, deverá procurar a origem da falta de coincidência e, se for o caso, corrigir a taxa de AIPP, tendo em conta que o limite absoluto constitui a perda de valor dos dedos afectados.

Em várias outras secções estabelecem-se regras para a sinergia; vale, a título de exemplo, o indicado no artigo 35.2.c dedicado à amputação de vários dedos longos:

A soma aritmética das taxas unidigitais não tem em conta a sinergia entre os dedos. Esta sinergia difere em função do número de dedos em questão:

- Lesão de 2 dedos: somar-se-á à taxa 45%;
- Lesão de 3 dedos: somar-se-á à taxa 65%;
- Lesão dos 4 dedos: somar-se-á à taxa 45%.

É obrigatório citar, nesta secção, o trabalho realizado por um grupo de trabalho da UCM para o Ministério da Saúde e Consumo, relacionado com uma *tabela de danos sanitários* no qual se estudam com um certo detalhe estas questões da sinergia, não somente nas extremidades mas também no sistema nervoso periférico. Nesta tabela, tomou-se como referência no estudo de avaliação as actividades da vida quotidiana. Em concreto, e como um pequeno exemplo, nas normas sobre a sinergia dos dedos pode ler-se:

- *No caso da amputação do primeiro dedo e de um ou mais dedos longos acrescentar-se-á 3% ao valor dos mesmos.*
- *No caso de amputação de mais do que um dedo longo (conservando-se o primeiro) acrescenta-se 1% ao valor dos mesmos*
- *A soma das perdas parciais ou totais dos dedos não poderá superar a AIPF (Alteração da Integridade Psico-Física) de 20% do valor da mão ou de 22% se esta não tiver a possibilidade de colocar uma prótese funcional.*

Na amputação da mão, pode ler-se:

- *Sem possibilidade de prótese funcional 22%*
- *Com possibilidade de prótese funcional 20%*

Na amputação do dedo primeiro, pode-se ler:

- | | |
|---------------------------|----|
| • <i>Todo o raio</i> | 6% |
| • <i>As duas falanges</i> | 5% |
| • <i>A falange distal</i> | 2% |

A tabela foi concebida de forma a que a soma da amputação dos cinco dedos (primeiro dedo incluído) mais o valor atribuído à sinergia, que neste caso tem que se acrescentar 3% + 1%,

resulta numa taxa que corresponde à amputação da mão.

TABELA PORTUGUESA

A tabela portuguesa para o direito civil actualiza a tabela europeia em algumas secções, corrige alguns capítulos da mesma e concretiza certos aspectos da sinergia que, no seu antecessor, ficavam somente na ideia. As normas sobre a sinergia podem ser observadas, sobretudo, nas instruções gerais e na secção dedicada ao sistema músculo-esquelético.

INSTRUÇÕES GERAIS

1. *A pontuação que se atribui a cada sequela, ...*

Esta primeira instrução da tabela não estabelece nenhuma norma relacionada com a sinergia

2. *Cada sequela deverá ser valorizada uma só vez, ainda que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos da tabela, excepção feita à avaliação do dano estético. Não se valorizam as sequelas que se encontrem incluídas ou derivem de outras, ainda que se encontrem descritas de forma independente.*

Nesta instrução há que destacar que ao falar de "sintomatologia" se está a fazer referência a manifestações clínicas, o que implica uma amplitude da avaliação mais ampla do que a descrição anatómica ou anatomofuncional. Pode pensar-se que o paciente, na sua sintomatologia, descreva aspectos relacionados com a sinergia.

3. Nos casos de sequelas múltiplas sinérgicas, ou seja, as que se dirigem para uma mesma função, realizar-se-á uma soma aritmética da pontuação de cada uma das sequelas, ajustando o seu valor final, por comparação, com a pontuação mais elevada que corresponda à perda total da função ou do órgão do qual procedem, a qual não poderá ser superada.

Nesta instrução estabelece-se uma taxa pivot (P) ou taxa que não pode superar-se, que corresponde à máxima perda que se atribui à função ou ao órgão no qual se encontra incluída a sequela.

Estabelece-se, além disso, um princípio de sinergia sem que esteja acompanhado de uma instrução concreta de aplicação da mesma. O princípio no qual se baseia é o seguinte:

$$| Sa + Sb | > | Sa | + | Sb |$$

Sa = primeira sequela

Sb = segunda sequela

Dito de outra forma, o valor absoluto da soma das duas sequelas é superior à soma dos valores absolutos de cada uma delas e, por sua vez, o valor absoluto da soma das duas sequelas é inferior à taxa pivot

$$| Sa + Sb | < P$$

Esta norma deveria cumprir-se para qualquer situação, independentemente do número de sequelas a estudar,

$$| Sa + Sb | + \dots + | Sn | < | Sa | + | Sb | \dots | Sn | < P$$

No entanto, esta regra não se cumpre sempre que há várias sequelas porque obrigaria a diminuir o valor das pequenas sequelas, questão esta que, socialmente, não seria aceite.

4. Nos casos de sequelas não sinérgicas, ou seja, as que se correspondam com órgãos(s) e/ou função(ões) distintas e com afectação global de órgão(s) ou função(ões), o perito deverá optar pela pontuação da sequela equivalente à perda dos órgão(s) e/ou da(s) função(ões) derivadas. A pontuação obtida será necessariamente inferior à soma aritmética das pontuações obtidas.

Esta instrução está transcrita de tal maneira que se presta à confusão. É possível que se rectifique num período curto de tempo. Faz referência ao que se poderiam denominar *sequelas distantes ou sequelas afastadas* e a sua utilização está justificada naqueles casos em que duas ou mais sequelas, relacionadas entre si mas não directamente, se ocupam de uma mesma função. Um exemplo seria lesões neurológicas dos membros superiores, que impediram a mobilidade do cotovelo, e sequelas articulares que impeçam o movimento da dita articulação. Realmente as lesões neurológicas impediriam a mobilidade do cotovelo por perda da acção muscular, mas seria diferente do que se a articulação não se movesse porque existiam choques articulares; tratar-se-iam, portanto, de duas sequelas distintas que actuam sobre a mesma função; consequentemente, nestes casos, o valor absoluto da taxa final é inferior à soma dos valores das taxas de cada sequela

$$P > | Sa | + | Sb | > | Sa + Sb |$$

P = Taxa pivot

Sa = primeira sequela

Sb = segunda sequela

5. Quando no âmbito da avaliação de sequelas múltiplas, não sinérgicas, não seja possível proceder da forma assimilada no ponto anterior, o perito deverá recorrer à utilização do cálculo das restantes capacidades (regra de Balthazard).

Nos casos em que as sequelas não tenham nenhuma relação entre si ou esta seja sumamente afastada, aplicar-se-á a fórmula das incapacidades restantes ou, mais conhecida como, fórmula de Balthazard.

III Sistema músculo-esquelético

Quando existir mais do que uma sequela numa mesma articulação ou num mesmo membro, a pontuação global será a soma das pontuações acrescida do resultante da sinergia.

Nesta instrução capitular, ou seja, dedicada a uns determinados capítulos e não a toda a tabela, não se estabelece a norma geral de actuação no sistema músculo-esquelético, mas indica-se a obrigação de levar em consideração a sinergia. Subentende-se que se aplique esta regra quando as sequelas forem sinérgicas.

Contemplam-se normas concretas sobre a sinergia no membro superior em geral, na mão e nas doenças derivadas ou complicadas depois do traumatismo (f. Outros quadros sequelares).

a. Membro superior. Nesta secção da tabela pode ler-se que: *No caso de existir um compromisso conjugado das articulações do ombro, cotovelo e pulso, não sendo possível levar a mão ao pavilhão auricular homolateral, a região interglútea e a crista ilíaca contralateral, a pontuação a atribuir terá em conta o estudo das sinergias destas articulações,*

que deverá variar entre 15 e 24, e não devem considerar-se as pontuações correspondentes a cada uma das articulações afectadas.

É uma das poucas ocasiões em que o estudo da sinergia se baseia em actividades funcionais, e não anatomofisiológicas, que têm repercussão nas actividades da vida diária. O objectivo da avaliação é que o lesionado possa:

- Levar a mão ao pavilhão auricular homolateral
- À região interglútea
- À crista ilíaca contralateral

Consequentemente, o perito não terá que se fixar nos arcos de movimento perdidos nas articulações comprometidas (ombro, cotovelo e pulso); terá de se fixar na possibilidade de que o lesionado possa ou não realizar esses actos, sendo bem entendido que se pode realizá-los não se terá em conta este método de avaliação. Neste último caso, ter-se-á que aplicar a avaliação segundo os quadros dedicados à rigidez/ankylose e ao cálculo da limitação de movimentos.

Quando se aplica este método, ou seja, quando não se possam realizar as três actividades descritas, a taxa oscilará entre os 15 e os 24, tendo em conta que 15 pontos corresponde, aproximadamente, ao mínimo da soma das taxas correspondentes à metade do arco de percurso do ombro, pelo cotovelo e pelo pulso.

O problema que pode surgir no futuro poderá ser derivado do lesionado conseguir realizar duas funções e não poder realizar a terceira. Surgirá a dúvida se este método será de aplicação. Na minha opinião, é uma

questão pericial que dependerá do senso comum de quem realize a exploração. Não se trata de uma questão puramente matemática, mas de uma questão funcional; se um lesionado não pode realizar duas das funções indicadas e, de certeza com dificuldade pode realizar a terceira, o lógico é que este método seja aplicado. Se, pelo contrário, o lesionado puder realizar correctamente duas das funções e não puder executar uma delas, o lógico é que se aplique o método geral.

b. Mão. Na secção da mão lê-se que: *A prensa constitui a principal função da mão, da qual depende a eficácia das pinças (finas e grossas), juntamente com a mobilidade e sensibilidade dos dedos. O exame objectivo da mão deverá ter em conta a possibilidade de realização das principais modalidades das pinças (Fig. 1).*

No caso de sequelas múltiplas, nas quais a utilização da tarefa possa não ser adequada à situação real, pode justificar-se uma correcção da pontuação da incapacidade permanente proposta tendo em conta as repercussões funcionais e as limitações das actividades da vida diária, tendo como limite superior o valor da perda do segmento afectado.

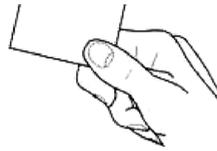
Quando existir um intervalo para a pontuação proposta ter-se-á em conta, entre outros aspectos, o lado dominante e/ou o prejuízo funcional para as actividades da vida diária.



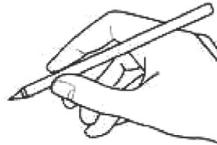
Pinça de utilidade



Pinça polegar-índice pulpo-pulpar



Pinça polegar latero-digital



Pinça polegar tridigital



Pinça em gancho



Pinça esférica

A importância da sinergia dos cinco dedos da mão pode ser apreciada nos desenhos das seis funções mais importantes que aparecem no quadro anterior e nos quais se podem observar, por exemplo, que no fecho do punho são os dedos primeiro e quinto os que "fecham" a presa, podendo prescindir-se de um dos dedos segundo, terceiro ou quarto (mas não dos três ao mesmo tempo). No entanto, para as pinças finas entre os lóbulos e as pinças laterais, o primeiro dedo, o opositor, é o mais importante, não podendo ser suprido por nenhum outro; o segundo e o terceiro

dedo seguem-lhe em importância, sendo menos úteis (salvo reabilitação apropriada) os dedos quarto e quinto. Por outro lado, não se pode esquecer que a sensibilidade da extremidade interna da mão se encontra no raio do quinto dedo, sensibilidade essa que é mais importante do que as laterais dos dedos terceiro e quarto. Tudo isso deve ser recordado e ser tido em conta no momento de realizar uma avaliação da mão e, tomando como padrão as sequelas correspondentes (a partir da Mb0301 até à Mb0444) trata-se de ajustar a sinergia perdida e a sinergia mantida seguindo as regras pertinentes.

Não se especifica exactamente, mas subentende-se que as actividades da vida diária sobre as quais o perito deve basear-se no estudo da sinergia das mãos são as pinças que aparecem no quadro, tendo como limite na avaliação da taxa a perda do segmento afectado, correspondendo estes com as amputações dos dedos:

- Amputação 1.º dedo ≤ 20 pontos
- Amputação 2.º dedo ≤ 8 pontos
- Amputação 3.º dedo ≤ 8 pontos
- Amputação 4.º dedo ≤ 5 pontos
- Amputação 5.º dedo ≤ 5 pontos

No caso da perda das pinças ser devida a vários dedos, a taxa pivot ou taxa máxima corresponde-se com a máxima taxa pela amputação da mão, ou seja, com 40 pontos.

Mão. Rigidez

Igualmente, na secção da mão e em relação à rigidez, volta a levar-se em consideração a sinergia, quando disse o seguinte: *Quando existam sequelas em mais de um dedo e entre elas exista um efeito sinérgico, na avaliação ter-se-á em conta, no caso da pinça fina, que um dos dedos*

terá que ser o polegar. Se se valorizar a amputação dos dedos, o valor dos dedos, tendo em conta a sinergia, será superior à soma aritmética dos dedos amputados e inferior à perda da mão.

Na secção da mão, considera-se a importância do primeiro dedo perante os demais, sobretudo na utilização da pinça fina, ou seja, naquela em que a oposição do primeiro dedo é muito importante.

Estabelece as taxas pivot para as amputações dos dedos, tendo em conta a sinergia entre eles, utilizando o mesmo pensamento que o descrito nas instruções gerais, ou seja:

$$P_m > |A_a + A_b + \dots A_n| > |A_a| + |A_b| + \dots + |A_n|$$

P_m = Amputação da mão

A_a = Amputação de um dedo (a)

A_b = Amputação de um dedo (b)

A_n = Amputação de um dedo (n)

Se os dedos estão anquilosados, o valor dos mesmos, tendo em conta a sinergia, será superior à soma aritmética das anquiloses e inferior à soma aritmética das amputações.

No caso das anquilose dos dedos, o pensamento é similar às amputações, mas com uma taxa pivot diferente, a das amputações dos dedos.

$$P_d > |A_n a + A_n b + \dots A_n n| > |A_n a| + |A_n b| + \dots + |A_n n|$$

c. Outros quadros sequelares.

Por último, há que considerar esta secção dedicada às doenças que se contemplam como entidades independentes e, como tal terão de ser

valorizadas, não podendo ser adicionadas às atribuídas nos outros grupos.

As doenças deste grupo podem agrupar-se em:

- Dores
- Problemas de consolidação
- Artroses
- Inflamações/infecções

É prematuro pensar nos problemas que possam derivar desta secção, bem estruturada, que contempla as doenças agravadas ou produzidas por um traumatismo separadamente da causa que o iniciou. Estes problemas poderiam ser derivados, por exemplo, de:

- A relação entre a dor e a limitação de movimentos
- A relação entre a luxação e a força e a posição do membro

- A relação entre os problemas de consolidação e a eficácia do movimento

- A relação entre a osteomielite e a limitação de movimentos e a diminuição da força

- A relação entre a pseudoartrose e a diminuição do movimento

São questões que o perito terá que se ir acostumando a resolver, considerando que as sequelas desta secção se encontram com uma taxa bem mais elevada, que terão que comparar com as limitações funcionais que ocasionam o efeito de ajustar o melhor possível a sequela que mais convenha para o lesionado ou para o doente; não se deve esquecer que se trata de uma tabela de direito civil e, portanto, a dúvida (incluída a pericial) deve favorecer o prejudicado.

BIBLIOGRAFIA

BOROBIA FERNANDEZ, César, [et al.] - *Valoración del daño corporal. Medicina de los seguros. Legislación, metodología y prueba pericial médica*. Barcelona: Masson, 2006.

CEREDOC - *Baremo europeo para la valoración de las lesiones a la integridad física y psíquica*. 25 de mayo de 2003. Traducción española de 15 de octubre de 2003.

COTTE, L. ; GARON, C. - *Réparation des accidents du travail. Aspects medico légaux*. Paris: Masson, 1964.

DECRETO-LEI n.º 352/2007. D.R.1. ª série. N.º 204 (2007-10-23) 7715-7808. Anexo I: Tabela nacional de incapacidades de Trabalho ou doenças profissionais. Anexo II: Tabela da avaliação de incapacidades permanentes em direito civil.

Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Tomo LVI . Madrid: Espasa Calpe, 1992.

MATHIEU, Paul; PADOVANI, Paul - *Guide barème des accidents du travail et des maladies professionnelles: suivi de l'expertise en droit commun*. Paris: Lamarre Poinat , 1965.

MAYET, Lucien; REY, Etienne - *Guide-Barème des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles*. Paris: Poinat, 1960.

Teoría general de sistemas. Desarrollada por Ludwig von Bertalanffy. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sinergia>. Dezembro de 2007.

Biblioteca Seguros

Publicação da Caixa Seguros

Co-edição Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra

Título

Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil

Coordenação

Duarte Nuno Vieira e José Alvarez Quintero

Tradução

Sónia Almeida

Design

Liquid Design

Impressão

SerSilito - Empresa Gráfica, Lda.

ISBN 978-989-8074-31-7

Depósito Legal 279157/08

Julho 2008

CAIXA SEGUROS, SGPS, S.A.
Grupo **Caixa Geral de Depósitos**