



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)

X - O Relatório Pericial de Avaliação do Dano Corporal em Direito Civil

Teresa Magalhães
Francisco Corte-Real
Duarte Nuno Vieira

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da avaliação de danos corporais a prova pericial é essencialmente médica. Contudo, é também exigível nesta área, e cada vez mais, promover a abertura à interdisciplinaridade e transversalidade de saberes, de forma particular à antropologia social e psicologia, dado ser a pessoa que constitui, em geral, o objecto da perícia. Tal interdisciplinaridade concretiza-se não apenas pela intervenção de disciplinas não médicas mas também pela necessidade de uma contribuição das diversas especialidades em que actualmente se subdividem as áreas clínicas e cirúrgicas da medicina. Face ao extraordinário desenvolvimento científico do saber médico, não é actualmente possível que o perito médico tenha, em simultâneo, conhecimentos aprofundados das matérias relativas a todas as distintas especialidades e subespecialidades médicas, sem prejuízo de poder (e dever) dominar, em cada uma delas, os aspectos relativos à avaliação de danos corporais com que mais frequentemente se pode confrontar no

exercício desta actividade. É por este motivo que frequentemente tem de apoiar a sua perícia em pareceres e relatórios complementares elaborados por colegas especialistas em distintas áreas. Tal interdisciplinaridade deve ser entendida com naturalidade e deve ser solicitada sempre que o perito médico considere não possuir os conhecimentos que lhe permitam uma fundamentada e correcta avaliação da situação. Constitui, aliás, um imperativo ético fazê-lo. O perito médico deverá evitar assumir opções sobre as quais não possua absoluta segurança e não deverá hesitar no pedido de esclarecimentos ou pareceres aos que melhor dominam áreas específicas das ciências médicas cuja intervenção é necessária no âmbito da situação que avalia. Não é absolutamente necessário que esses colegas possuam conhecimentos no âmbito das ciências forenses em geral e da avaliação do dano corporal em particular (embora fosse desejável), dado que a obrigação da avaliação pericial, no seu conjunto, recai sobre

o perito médico responsável pela perícia. Este permanecerá como o elemento integrador das distintas apreciações médicas competindo-lhe a valorização pericial final adequada à área do direito em que decorre.

O exame pericial de avaliação de danos corporais constitui uma actividade técnica, efectuada a diversos títulos, nomeadamente e muito frequentemente em sede de processo judicial, mas é, antes de mais, um acto médico ao qual se aplicam as regras habituais da "arte" médica e, muito particularmente, uma atitude de "escuta", de abertura, de compreensão e de empatia com a vítima e a sua família. Implica desde logo disponibilidade do perito em termos de tempo, fundamental para o estabelecimento de uma boa relação médico/doente, para uma compreensão das queixas e atitudes da vítima (nomeadamente pela sua subjectividade e pela dificuldade de expressão de muitas) e da sua verdadeira dimensão (face à compreensível e, por vezes, até inconsciente possibilidade de alguma ampliação destas na expectativa de uma melhor atenção por parte do perito e de uma melhor valorização pericial da situação), isto é, para a formulação de um diagnóstico de eventuais comportamentos de simulação ou dissimulação. Disponibilidade pessoal e de tempo são factores decisivos para uma correcta avaliação médico-legal. Por muitos e aprofundados conhecimentos que o perito médico possa possuir, se não tiver disponibilidade pessoal para perceber e sentir as dificuldades vivenciadas pelo examinado, se não puder dispor de tempo para ouvir o relato e as queixas de forma pormenorizada, bem como para realizar um exame atento e minucioso, não será possível a realização de uma perícia completa, única forma de se obter uma correcta e justa avaliação pericial.

A prova pericial no âmbito da avaliação de danos corporais apresenta-se sob a forma de um relatório onde se descreve o resultado do ou dos exames efectuados e se interpretam esses resultados, elaborando-se um conjunto de conclusões devidamente fundamentadas. O relatório deverá obedecer a normas específicas de forma a satisfazer cabalmente os objectivos a que se destina, dependendo naturalmente o seu conteúdo e forma do âmbito do Direito em que essa perícia de avaliação de danos corporais tem lugar (Penal, Civil, Trabalho, Administrativo, etc.).

A função do perito é saber dar resposta ao objectivo da perícia, à missão pericial concreta para aquele domínio do direito, fazendo-o de forma imparcial e objectiva, procurando traduzir a complexidade da avaliação médica por palavras simples, fugindo a esoterismos e jargões profissionais, para que todos os outros intervenientes no processo de avaliação e reparação da vítima (advogados, magistrados, seguradores, etc.), e que não possuem esses conhecimentos técnicos, possam apreciar os resultados exarados no relatório pericial sobre bases concretas, podendo utilizar a informação pericial na fundamentação do pedido ou decisão sobre a reparação que vierem a ter de formular.

No exercício das suas funções periciais, o perito que exerça actividade médico-legal deve gozar de autonomia e ser o responsável pela elaboração do relatório pericial (no qual deverá integrar as eventuais opiniões de outros especialistas). Poderá estar obrigado, contudo, quando exercer a sua actividade no âmbito de uma qualquer instituição ou organismo, nomeadamente em instituições públicas oficiais, a respeitar as normas, modelos e metodologias periciais em vigor nesse organismo ou instituição. Em Portugal assim ocorre com as perícias concretizadas no

seio do INML, I.P.¹. A autonomia assinalada é fundamental para que o perito médico-legal não se sinta constrangido na formulação das conclusões que considera mais adequadas a cada caso e não é de forma alguma posta em causa pela necessidade óbvia de subordinação a um modelo comum de actuação. Tal circunstância confere também uma maior responsabilidade à sua actuação. Naturalmente que o perito médico-legal que realizou o exame de avaliação do dano corporal é aquele que aprofundadamente observou o examinado, sendo pois certamente (se nenhum outro o fez também) o que em melhores condições está para proceder à correcta valorização dos danos. Mas o assinalado não significa que os relatórios não devem ser submetidos a uma revisão e até supervisão técnico-científica por profissionais detentores de igual ou superior qualificação. É por exemplo comum e mesmo desejável que, sempre que possível e necessário, sejam ouvidas opiniões de colegas com experiência na área e que os relatórios sejam submetidos a reuniões de serviço para análise conjunta. E, em boa verdade, o verdadeiro perito saberá, quando justificado, proceder a uma alteração do posicionamento pericial que havia assumido quando, no contexto dessa análise ou supervisão, constatar que o posicionamento pericial que havia assumido não era o mais adequado, o mais cientificamente fundamentado.

A necessidade assinalada do perito respeitar as normas, modelos e metodologias periciais em vigor no organismo ou instituição em que exerce as suas funções, decorre do facto de apenas dessa forma ser possível promover a harmonização de

procedimentos e de avaliações para situações similares, ou seja, o respeito por um princípio da equidade, um tratamento pericial o mais igualitário possível de situações equivalentes. Esta harmonização é fundamental numa área em que se pretende obter justiça e não coarctada, de forma alguma, a liberdade técnico-científica dos peritos médico-legais (dos verdadeiros peritos), nem limita a plena manifestação das capacidades daqueles que, por via da sua elevada experiência e capacidades, enriquecem o exercício da actividade pericial médico-legal. Naturalmente que a harmonização tem que assentar em instrumentos uniformizados, assumindo nestes o modelo de relatório pericial particular importância. Pode ocorrer, porventura, alguma dificuldade inicial de adaptação a novos modelos, designadamente para os mais dependentes de formalismos e metodologias anteriormente estabelecidos e a que estavam habituados, mas afigura-se óbvio que apenas a adopção de procedimentos comuns permitirá a uniformização desejada, bem como a obtenção de valorizações globalmente justas.

A metodologia de realização do exame e de elaboração do relatório é muito próxima para todos os tipos de perícia de avaliação de danos corporais mas o seu objectivo e conclusões diferem com o âmbito do Direito à luz da qual ela é efectuada: Penal, Civil, Trabalho, Família ou Administrativo. Assim, é fundamental conhecer as regras e objectivos do Direito que regem cada tipo de perícia e estar consciente das implicações que o parecer pericial irá ter na decisão judicial.

O relatório possui, em termos probatórios, um valor particularmente relevante. O relatório

¹ Cfr. o disposto no artigo 5º, n.ºs 4 e 5 da lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, que estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses.

pericial é um testemunho escrito de natureza médica, relativo a uma situação da qual analisa as causas, as circunstâncias e as consequências. O perito médico deve ter sempre presente esta enorme responsabilidade. Ela obriga-o a ser exigente no que se refere à qualidade da mensagem que através do relatório vai transmitir aos restantes profissionais que darão continuidade ao caso. A leitura do relatório deverá permitir reconstituir, sem equívocos, tudo o que foi a observação feita pelo perito e todos os elementos que fundamentam as conclusões da perícia que concretizou, de forma a que esta possa ser também eventualmente submetida a um saudável contraditório em sede de julgamento, ou vir a ser posteriormente possível em caso de eventual agravamento (por vezes anos depois), uma correcta apreciação da situação efectivamente constatada na altura em que foi elaborado. O relatório pericial é tão importante como o próprio exame pericial da vítima. É a conclusão deste exame. É o que permanece dele. É o registo permanente de tudo o que foi a perícia, podendo todas as palavras que contém virem a ser dissecadas em tribunal meses ou anos depois, quando porventura o perito até já nem se recordar com pormenor da situação concreta. O exame pericial terá pouco valor por melhor que tenha sido concretizado se as observações, as interpretações e opiniões do perito dele decorrentes, não forem comunicadas de uma forma clara e precisa e documentadas de uma forma permanente.

O objectivo de qualquer relatório pericial é servir a verdade. A sua relevância resulta também do facto de ser um elemento primordial na fundamentação da decisão judicial ou do segurador.

É absolutamente essencial que, na elaboração do relatório, o perito médico-legal seja objectivo, pormenorizado e imparcial, entre outros aspectos. Objectivo, para que sejam correctamente valorizadas as consequências do evento traumático; pormenorizado, para que não deixem de ser considerados todos os efeitos e consequências desse evento; imparcial, para que seja assegurada a justa avaliação do dano causado.

O relatório deve ser tão completo quanto possível, não apenas para fazer compreender a situação real da vítima àquele que terá de estabelecer e assegurar o montante indemnizatório, mas também para permitir uma fácil comparação em caso de nova perícia, seja por contestação da anterior, seja na sequência de agravamento verificado por vezes anos após a sua elaboração.

No caso da avaliação do dano corporal de natureza cível, a perícia tem como objectivo orientar, em termos técnicos e científicos, a reparação integral desse dano, de forma justa e adequada à real situação e necessidades das vítimas. Tal está de acordo com dois princípios fundamentais contemplados nos diversos ordenamentos jurídicos dos países da União Europeia: todos gozamos plenamente dos mesmos direitos e, no caso de dano corporal, deve a situação ser repostada o mais próximo possível daquela que existiria se o evento traumático não tivesse tido lugar², devendo ser avaliados e reparados todos os danos que tenham uma dignidade suficiente para merecerem a tutela do Direito.

II. METODOLOGIA GERAL

Abordar a metodologia de exame e relatório pericial implica equacionar questões diversas

² Veja-se o art.º 562º do Código Civil Português e o Princípio da Protecção da Saúde, contemplado em todas as Constituições Europeias.

como: a) o objecto da perícia; b) a linguagem e conceitos usados (designadamente os relativos aos parâmetros do dano a avaliar); c) as normas e os modelos de relatórios periciais (de acordo com o âmbito do Direito em que têm lugar).

Como já referimos anteriormente, visa-se em Direito Civil a reparação integral dos danos. O objecto da perícia é pois a *pessoa*, tratando-se aqui de avaliar o dano por ela apresentado de forma global e personalizada, descrevendo-o em todo o seu pormenor. Para tal, e tendo em vista uma avaliação que corresponda efectivamente à realidade e uma reparação concreta e integral, teremos de considerar a pessoa não como a soma das partes do corpo que a constitui mas, antes, no seu todo: corpo, funções e situações (Hamonet C, Magalhães T, 2001).

O nível "Corpo" refere-se aos aspectos biológicos com as suas particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas, fisiológicas e genéticas.

As "Funções" correspondem às 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 anterior, a motivação e o esforço pessoal de adaptação) e do meio (como as barreiras arquitectónicas, as ajudas técnicas ou as ajudas humanas).

As "Situações de vida" avaliam-se pela 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 formação, de trabalho ou a outras, num quadro de participação social, e surgem em consequência das sequelas, a nível do corpo e das funções e de

factores pessoais e do meio.

Estas questões, relativas à avaliação e reparação do dano, situam-se num terreno onde os principais interlocutores (médicos, juristas e seguradores) usam linguagens técnicas relativamente específicas, geralmente pouco acessíveis a uns e a outros. Por isso, o perito médico-legal terá de fazer um esforço para que a comunicação possa ser adequada e efectiva, usando uma linguagem clara e facilmente compreensível pelos diferentes interlocutores, ainda que respeitando a terminologia médica, designadamente a nomenclatura anatómica e traumatológica estabelecida; aspectos mais técnicos poderão ser esclarecidos no capítulo da "Discussão".

O mesmo se diga em relação aos conceitos usados, sendo aqui a questão ainda algo mais complexa, uma vez que relativamente a muitos deles (particularmente alguns parâmetros do dano corporal) não existe um consenso absoluto, nem mesmo dentro da mesma área profissional. Daí que seja fundamental, tendo em vista uma boa comunicação, que nos relatórios médico-legais se esclareça sempre cada conceito usado.

O relatório deverá obedecer a normas específicas de maneira a satisfazer cabalmente os objectivos a que se destina. Envolverá sempre, em qualquer circunstância, uma exposição dos factos que estiveram na origem da situação, o relato do estado actual da vítima, o estabelecimento do nexo de causalidade entre uns e outros, a indicação e explicação dos diversos parâmetros de dano, etc. De uma forma geral, e tal como já sublinhado, deve apresentar uma descrição clara, objectiva, pormenorizada e sistematizada das observações feitas, bem como a indicação das fontes da informação, dos métodos e instrumentos utilizados (ex.: escalas, tabelas, etc.). Sendo certo que os relatórios não são peças literárias,

a verdade é que devem ainda assim assegurar o respeito pela língua e por aqueles que o vão ler, tendo em consideração (repete-se) que estes não são frequentemente médicos, mas que terão de o compreender. Nesta conformidade, o relatório deve evitar os termos demasiadamente técnicos ou explicá-los; deve evitar as abreviaturas (IPP, ITG, ITP, etc.), frequentemente geradoras de confusão; deve usar com moderação as enumerações sem cair no excesso do estilo telegráfico; deve evitar as considerações desnecessárias, pois um relatório não vale pela sua extensão ou peso, existindo detalhes que podem e devem ser evitados, e particularmente as repetições; deve evitar reproduzir integralmente outros documentos que tenham sido tomados em consideração na avaliação (e dos quais frequentemente poderá ser anexada cópia), mas conter sim (e apenas) as constatações de interesse que estes tenham; deve recorrer aos tempos verbais adequados. Relativamente aos tempos verbais, sublinhe-se que é conveniente ter algum cuidado, usando nomeadamente o passado ou imperfeito para aquilo que é anterior à perícia (ex: a vítima circulava em..., usava o cinto de segurança..., foi transportada..., etc.), o condicional para aquilo que é afirmado pela vítima ou por quem a acompanha mas de que não se possui qualquer elemento comprovativo (ex: terá sofrido um hematoma na região...), o presente para tudo aquilo que é actual, contemporâneo da perícia (ex: queixa-se de ..., refere que...) e o futuro para o que se prevê posteriormente à perícia (ex: será hospitalizado em ... para retirada de material de osteossíntese).

III. CAPÍTULOS

O modelo de relatório pericial de avaliação do dano corporal em Direito Civil que vem sendo preconizado em Portugal (similar aliás ao da generali-

dade dos países da União Europeia) é constituído pelos seguintes capítulos, correspondentes às diversas fases de realização da perícia: Preâmbulo, Informação, Estado actual, Discussão e Conclusões. Sublinhe-se que é este o modelo actualmente em vigor entre nós nos serviços médico-legais do Instituto Nacional de Medicina Legal. Formularemos apenas considerações gerais, pois o modelo de relatório terá obviamente algumas diferenças consoante se trate de perícia privada ou executada no contexto de organismo (público ou privado) que disponha de modelo impresso ou informatizado de relatório, do qual decorra imediatamente os contactos e qualificações do perito, o local de realização da perícia, etc.

Dispõe-se, aliás, hoje por rotina, de modelos informatizados de relatórios periciais, que envolvem múltiplas vantagens, nomeadamente o proporcionarem já um "esqueleto" que vai ser progressivamente preenchido, contendo variáveis que serão incorporadas automaticamente e textos preparados que podem ser inseridos ou adoptados, assegurando que não seja esquecida a referência a todos os aspectos relevantes, facilitando o arquivamento e consulta, etc.

A) PREÂMBULO

Em termos gerais destina-se o "Preâmbulo" a dar a conhecer todos os elementos relativos à completa identificação da situação em apreço e dos respectivos intervenientes. Deverá conter, assim, a identificação do tipo de perícia, do contexto em que a mesma ocorre, do processo em causa, do(a) examinando(a) e do perito ou peritos. Na situação que abordamos, deverá, pois, esta parte inicial do relatório começar por assinalar que se trata de uma perícia de avaliação do dano corporal em Direito Civil, envolvendo depois indicação da qualidade do exame (perícia judiciária,

particular, etc.), os dados da entidade judiciária requisitante, da companhia seguradora ou do particular que a solicitou, o número do processo, etc. Deve conter também claramente assinalada a identificação da vítima, nomeadamente nome, filiação, sexo, data de nascimento, estado civil, naturalidade, nacionalidade, residência e contacto telefónico, número de documento de identificação e (se necessário) impressão digital do dedo indicador direito, profissão actual e no momento do evento traumático e regime de protecção social. Deve envolver ainda a identificação do perito(s), nomeadamente nome, títulos e contacto profissional.

É fundamental que o preâmbulo seja preenchido de forma completa e cuidadosa dado que, por vezes, poderá ser decisivo para o esclarecimento de dúvidas relativas à identificação do examinando, ocorrência que não constitui raridade no âmbito da actividade pericial médico-legal.

B) INFORMAÇÃO

Este capítulo subdivide-se em três partes: História do Evento, Dados Documentais e Antecedentes.

Na "História do Evento" irá constar a descrição de tudo o que aconteceu desde o momento do evento até ao momento da perícia. Nele se descreverá o traumatismo e suas consequências com base na informação da vítima ou de quem a represente. Deve envolver as circunstâncias do evento (data, local, situação da vítima – isto é, se era peão, ciclista, condutor, passageiro, etc. - se levava cinto de segurança ou não, mecanismos da ocorrência, etc.), os eventos imediatos (perda de consciência, primeiros socorros, transporte a hospital, etc.), a evolução verificada (hospitalização, diagnósticos, tratamentos, complicações surgidas, consultas em ambulatório, etc.), a retoma total ou parcial de actividades pessoais e

profissionais e respectivas datas, a mudança de actividade profissional, uma eventual situação de desemprego ou passagem à aposentação, etc.. Será fundamental que este capítulo comece desde logo por possibilitar a percepção da vivência do trauma pela vítima para posterior fundamentação dos danos a atribuir, muito particularmente dos de carácter mais subjectivo.

Nos "Dados Documentais" constarão os elementos retirados de toda a documentação relativa ao evento (clínica, laboral, social, etc.) a que tenha sido possível ter acesso e que confirme, complete ou melhore a informação obtida no decurso da entrevista com a vítima ou suscite eventuais discrepâncias. São elementos sempre particularmente importantes, nomeadamente para um melhor conhecimento, descrição e comprovação das lesões sofridas e dos tratamentos efectuados, pois frequentemente o perito não observou as lesões iniciais. Deve ser feita uma descrição cronológica dos dados relevantes, transcrevendo apenas quando necessário (e sem cair em exageros) e indicando sempre a fonte da informação. Da documentação clínica deve procurar extrair-se, por exemplo, informação sobre a data do evento, as lesões resultantes à data (procurando ordenar a descrição obtida a partir dos diferentes registos clínicos e assinalando discrepâncias eventualmente existentes entre eles), estabelecimentos médicos a que houve efectivamente recurso, as complicações surgidas e tratamentos efectuados, a data da alta hospitalar, as consultas em ambulatório (especialidades, instituições, tratamentos, exames de diagnóstico complementares efectuados e período de consultas com referência às datas de alta), a data (ou datas) da alta clínica, os parâmetros de dano previamente valorizados, se for caso disso, etc..

Não será demais sublinhar a importância da

correcta observação das datas consignadas na documentação que for possível analisar, bem como de todos os aspectos que permitam a percepção da evolução das lesões sofridas e respectiva repercussão sobre as actividades do examinando. Os registos clínicos e as facturas relativas à aquisição de analgésicos após a alta hospitalar poderão proporcionar, por exemplo, alguma fundamentação quanto à realidade e intensidade da sintomatologia dolorosa que a vítima diz ter vivenciado na sequência do evento traumático.

Se os dados documentais não forem presentes ao perito, deve o mesmo procurar ter acesso a todos os registos (sobretudo clínicos) que entender necessários. Poderá fazê-lo, consoante a qualidade da perícia em que intervém, solicitando-os directamente ao Tribunal ou até a serviços clínicos, através da vítima, da companhia seguradora, etc. Sucederá por vezes não ser possível obter nada. Deverá então existir um cuidado acrescido, usando sempre tempos condicionais e fundamentando eventuais propostas periciais nos dados da ciência médica.

Sob a designação de "Antecedentes" descrevem-se os antecedentes pessoais patológicos e(ou) traumáticos que possam ser relevantes ou susceptíveis de influenciar o resultado final do estado sequelelar relativo ao caso em análise (com base na informação da vítima e/ou em registos

clínicos, indicando-se a respectiva fonte). Serão particularmente importantes os antecedentes médicos, cirúrgicos ou traumáticos susceptíveis de constituírem um estado anterior relativamente às lesões e sequelas decorrentes do evento traumático em apreço. Caso existam incapacidades prévias deve dar-se particular atenção à sua descrição e análise. Não deve, obviamente, ser feita referência a qualquer antecedente de que se tenha tomado conhecimento (seja na entrevista, seja na análise da documentação) e que embora importante, não tenha tido nem possa vir a ter qualquer interferência com a situação em apreço e a sua eventual evolução futura. Podem e devem descrever-se sim, quando relevantes no âmbito da apreciação e valorização que está a ser concretizada, aspectos relativos aos antecedentes patológicos familiares, caso existam.

Os elementos constantes desta parte do relatório são fundamentais no âmbito da ponderação do nexos de causalidade entre o traumatismo e o dano, nomeadamente pela circunstância de poderem dar indicações quanto a eventual estado anterior da pessoa relativamente ao traumatismo. Sempre que necessário, sublinha-se novamente, pode e deve o perito solicitar às instituições de saúde ou outras, que lhe sejam presentes registos clínicos ou outros documentos, que lhe permitam confirmar a situação de saúde anterior da pessoa a avaliar³, não podendo nem

³ O artigo 10.º da lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, com a epígrafe «Acesso à informação», dispõe o seguinte relativamente aos peritos que exercem as suas funções no âmbito dos serviços médico-legais:

«1 - No exercício das suas funções periciais, os médicos e outros técnicos têm acesso à informação relevante, nomeadamente à constante dos autos, a qual lhes deve ser facultada em tempo útil pelas entidades competentes por forma a permitir a indispensável compreensão dos factos e uma mais exaustiva e rigorosa investigação pericial.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, o presidente do Instituto, os directores das delegações, os directores dos serviços técnicos ou os coordenadores dos gabinetes médico-legais podem, observado o disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 156.º do Código de Processo Penal, solicitar informações clínicas referentes aos examinados em processos médico-legais, directamente aos serviços clínicos hospitalares, serviços clínicos de companhias seguradoras ou outras entidades públicas ou privadas, que as devem prestar no prazo máximo de 30 dias.».

devendo utilizar (repete-se também uma vez mais) senão aquilo que é relevante para a avaliação pericial em apreço.

Diversos elementos sobre os antecedentes da vítima serão, como se referiu, obtidos no decurso da entrevista. Há, contudo, que ter presente que a entrevista deve começar pelo evento traumático em si e sua sequência, pois é isto que particularmente preocupa a vítima a qual, por desconhecer a metodologia pericial médica, poderá ter dificuldade em compreender que o médico comece por colocar-lhe questões sobre os seus antecedentes pessoais e familiares e não sobre a situação que originou a perícia. A abordagem de eventuais antecedentes será, pois, concretizada numa fase mais avançada da entrevista e já depois de se terem ouvido as queixas da vítima.

C) ESTADO ACTUAL

Este capítulo inclui as "Queixas", o "Exame Objectivo" e os "Exames Complementares".

Nas "Queixas" descrevem-se os danos relativamente às funções e situações de vida, níveis estes já anteriormente referidos.

As funções humanas são múltiplas, mas entre as mais frequentes e relevantes contam-se as seguintes: postura, deslocações e transferências, manipulação e preensão, comunicação, cognição e afectividade, controlo de esfíncteres, sentidos e percepção, mastigação e ingestão, sexualidade e procriação, adaptação aos esforços e fenómenos dolorosos.

As situações de vida são ilimitadas mas devem ser descritas quanto aos prejuízos mais relevantes, de acordo com os seguintes aspectos: actos e gestos essenciais da vida quotidiana, actividades familiares e afectivas, actividades sociais e de lazer, actividades profissionais e actividades escolares e de formação. Relativamente aos actos,

gestos e movimentos envolvidos em cada uma destas distintas situações de vida deve assinalar-se aqueles que se tornaram difíceis, parcialmente impossíveis ou totalmente impossíveis.

Deve proporcionar-se à vítima espaço e tempo para formular as suas queixas, mas procurando simultaneamente concretizar uma entrevista orientada e sistematizada, nomeadamente quando se constata que terão necessariamente de existir perturbações que a vítima não está a referir face ao quadro sequelar existente (talvez mais preocupada com aquelas que mais a perturbam), fazendo-o com recurso a perguntas abertas, que não sugiram as respostas. Devem, aliás, assinalar-se separadamente as queixas referidas espontaneamente pela vítima, das que resultam de um interrogatório dirigido. Isto porque as queixas espontâneas traduzirão certamente os aspectos que a vítima sente como geradores de maiores perturbações e deverá ser-lhes dada uma particular valorização.

No caso dos *handicaps* graves a descrição pormenorizada destas queixas é ainda mais fundamental. Nestes casos deve descrever-se, para cada um destes níveis com interesse para o caso concreto, o grau de dificuldade observada na concretização de determinada função ou situação (*Inventário de Avaliação do Dano Corporal*):

- a) Grau 1 - lentidão, desconforto, hesitação;
- b) Grau 2 - necessidade de recurso a ajuda técnica e/ou medicamentosa;
- c) Grau 3 - necessidade de ajuda humana;
- d) Grau 4 - impossibilidade e necessidade de ajuda humana total.

No "Exame Objectivo" descreve-se o dano no "Corpo" (aspectos biológicos com as suas particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas, fisiológicas e genéticas). Deve começar-se pelo estado geral da pessoa, fazendo-se depois

uma descrição orientada e rigorosa, com indicação de todas as características das lesões ou sequelas, incluindo (em função de cada situação) o seu tipo, localização precisa, características (cor, dimensões exactas, graus de mobilidade com eventual comparação com o lado contra-lateral, etc.) . Neste item devem, pois, assinalar-se aspectos tão diversos quanto, por exemplo, se se trata de equimose, escoriação, ferida cortante, ou outra, se existe dismorfia, amiotrofia, dismetria, alteração da amplitude ou da estabilidade articular, desvio do eixo ou rotação do membro, perda de segmento ou órgão, alteração na força, sensibilidade, equilíbrio, etc., etc. Deve ser também feita referência a eventuais alterações encontradas que sejam resultantes de um estado anterior.

O exame deve descrever de forma ordenada e sistematizada, de acordo com as seguintes regiões: crânio, face, pescoço, coluna, tórax, abdómen, membro superior direito; membro superior esquerdo; membro inferior direito e membro inferior esquerdo. Relembra-se que no decurso do exame clínico da vítima se deve começar, sem prejuízo de ter de se concretizar um exame geral, pelas regiões que foram atingidas pelas lesões iniciais e por aquelas que são objecto das queixas formuladas. A vítima terá, por exemplo, dificuldade em compreender que estando em causa aquela no membro inferior, comece o médico por examinar regiões corporais que não foram atingidas e relativamente às quais não formula quaisquer queixas.

Como complemento da observação clínica é altamente recomendável a concretização de documentação fotográfica das lesões. O texto do relatório deve remeter para as fotografias que o acompanham e estas devem conter escalas que permitam estimar as dimensões das lesões fotografadas; devem, ainda, permitir perceber a forma

como se enquadra a lesão no contexto corporal global o que pode implicar a realização das fotografias do geral para o particular.

Nos "Exames complementares e de diagnóstico" elencam-se aqueles que o perito entendeu solicitar para melhor esclarecimento da situação e fundamentação da sua avaliação pericial e descrevem-se as respectivas conclusões (ex.: pareceres especializados de ortopedia, otorrinolaringologia ou oftalmologia, relatório de exame imagiológico, electrofisiológico, bioquímico, etc.).

D) DISCUSSÃO

Caso seja possível formular conclusão ou conclusões finais, deve o perito proceder previamente à "Discussão" da avaliação pericial concretizada. O capítulo Discussão, dizia Oliveira Sá, é a pedra de toque da peritagem. É o reflexo da qualidade do perito. É nele que este vai colocar em confronto todos os elementos em que fundamenta as suas opções periciais e as conclusões que formulará no capítulo seguinte (e final) do seu relatório pericial. Aqui procederá, pois, à abordagem de aspectos tão diversos quanto os elementos que fundamentam o estabelecimento de um nexo de causalidade ou aqueles que suscitam dúvidas ou se opõem a este estabelecimento, as propostas de datas de cura ou consolidação médico-legal das lesões, a interpretação de tudo o que observou e constatou no decurso da entrevista, da observação e da análise da documentação a que teve acesso, a justificação dos diversos parâmetros de dano que considera deverem ser perspectivados e das valorizações que lhes irá atribuir, com indicação dos dados que apoiam as opções tomadas e daqueles que se lhe opõem.

Será, pois, neste penúltimo capítulo que encontraremos avaliados e discutidos os diversos parâmetros de dano a ponderar no âmbito do

Direito Civil, de acordo com o período em que os mesmos se manifestam: período de danos temporários e período de danos permanentes.

A análise de todos os parâmetros de dano, patrimoniais e extra-patrimoniais, é fundamental para a descrição da totalidade do dano. Até um passado recente, a avaliação do dano corporal assentava essencialmente e na maior parte das vezes, na determinação de uma taxa de "incapacidade permanente", particularmente associada ao dano a nível do corpo. Isto é manifestamente insuficiente, nomeadamente tendo em vista o princípio da reparação integral vigente em Direito Civil. De facto, só aparentemente será lógico deduzir a existência do dano corporal a partir da presença de certas sequelas lesionais, pois sabe-se que qualquer pessoa pode apresentar uma sequela a nível orgânico sem repercussão funcional ou sem *handicap* ou um *handicap* sem sequela orgânica ou funcional. Assim, as simples descrições orgânicas não são suficientes para exprimir a realidade das dificuldades encontradas pela pessoa e, conseqüentemente, também o não são para efeito de avaliação do dano corporal (Hamonet C, 1988). É, pois, fundamental que os peritos médico-legais sejam capazes de identificar e avaliar as repercussões dos traumatismos a todos os níveis, traduzindo-as e valorizando-as através dos parâmetros de dano na pessoa definidos para este tipo de avaliação e reparação.

O capítulo "Discussão" deve envolver uma descrição das dificuldades, das limitações que sejam o reflexo, o rebote das sequelas nos diversos grupos de actividades já anteriormente assinalados: actividades profissionais, de lazer, escolares e de formação, nos actos essenciais da vida quotidiana, na vida familiar e relações afectivas. Com esta descrição o magistrado, o segurador,

o advogado da vítima e até mesmo esta, ficarão certamente muito melhor conhecedores das implicações reais das alterações da sua integridade psico-física do que com um mero valor numérico de uma taxa de incapacidade permanente parcial que, por si só, terá um valor relativo, muito relativo mesmo, e questionável.

E) CONCLUSÕES

Caso não seja possível concluir o relatório de forma definitiva (por ainda não ter sido atingida a cura ou consolidação médico-legal das lesões, porque são necessários exames complementares ou pareceres de outras especialidades, por ser necessária a análise de registos clínicos a solicitar, etc.), poderá o perito formular conclusões preliminares. Se for este o caso, deve indicar o que é ainda necessário para poder concluir a perícia (podendo esses elementos ser requeridos através do Tribunal, directamente pelo perito, através da vítima, etc., em função da situação concreta) e se é ou não necessária nova presença da vítima, indicando ainda, caso tal presença seja necessária, se ela já foi informada e/ou notificada para tal ou se deverá ser antes o Tribunal ou quem requisitou o exame a fazê-lo.

Deve sublinhar-se que os pedidos de exames complementares devem ser sempre fundamentados. Desde logo para que os médicos que os vão realizar dêem efectivamente resposta aos elementos que o perito pretende ver esclarecidos e que fundamentam o pedido, mas também para justificação do custo acrescido que o exame irá representar no custo global da perícia.

O capítulo das conclusões não deverá, obviamente, ser longo. Envolverá desde logo referência quanto ao nexo de causalidade. Existindo nexo de causalidade, deverão ser incluídas propostas quanto à data de cura ou de consolidação e quanto

aos diversos parâmetros de dano mencionados e fundamentados na discussão.

Como é sabido, não raras vezes (e lamentavelmente) o requisitante da perícia lê apenas as conclusões do relatório. Resultará dessa postura um substancial prejuízo para a correcta interpretação do relatório pericial e para a compreensão integral da situação. Para que se evitem prejuízos maiores, deverá o perito médico cuidar que as conclusões evidenciem, de uma forma completa, os danos sofridos pelo examinado em consequência do evento traumático em questão.

No final, o perito não deverá esquecer-se de assinar o relatório e de rubricar todas as páginas, que deverão estar numeradas.

Não constituindo o relatório pericial um elemento absolutamente vinculativo para o decisor, é usual que tenha uma relevância significativa na decisão a tomar. Como dizia Paré, os Juízes decidem dependendo da informação que possuem.

Assim, o médico perito tem uma elevada responsabilidade em todo o processo e uma simples referência ou comentário poderá ter repercussões muito significativas no resultado decisório final. As consequências do processo reparativo afectam profundamente o equilíbrio instável daqueles que vêem nesse processo a última oportunidade de obter a justiça que procuram. É, pois, fundamental saber honrar essa imensa responsabilidade. Saber escutar pacientemente o que relatam os examinados. Saber procurar com persistência os elementos e informações relativas ao sinistro. Saber observar com pormenor os extensos registos que frequentemente nos são presentes. Saber realizar exames completos e minuciosos que não descurem as sequelas de menor gravidade.

Saber descrever, discutir e concluir com objectividade e isenção. Saber ponderar com abertura os conselhos e sugestões pertinentes de colegas com opiniões distintas. Saber ser humilde, objectivo e profundo nos pareceres. Enfim, saber ser verdadeiramente perito e honrar com profissionalismo a nobre responsabilidade que é a avaliação do dano corporal.

Deve, pois, quem exerce actividade neste domínio procurar aproveitar o escasso tempo de que certamente dispõe para se actualizar, para estudar, para ler, para seguir e colaborar nas iniciativas que procurem promover a qualidade da avaliação do dano corporal. Procurar ser directo, imparcial e perspicaz nos exames periciais que concretiza. Procurar ser justo, cuidadoso e completo nas avaliações. Procurar perder (ganhar) o tempo que o processo exige, trabalhando sem pressas nem precipitações, mas não descurando a brevidade no envio do relatório. Há que ter sempre presente que enquanto o processo não é finalizado o sinistrado padece frequentemente de privações que o perito poderá, com um simples gesto, ajudar a minimizar ou até abolir. Que não sejam nunca os médicos peritos a retardar a concretização de uma merecida justiça. A diligência é aliás apontada como uma das qualidades fundamentais para o exercício de actividade pericial. Contribuir enquanto perito para o adiamento da aplicação da justiça é fomentar o prejuízo daquele que no perito depositou as esperanças da reparação a que poderá ter direito. Em muitas situações ninguém agradecerá ao perito por ter cumprido a sua obrigação; mas quando a cumpre ficará este com a íntima satisfação de ter contribuído para que a reparação se tornasse possível e pudesse ser justa.

BIBLIOGRAFIA

- ANCIAUX, P., ATTANIAN, E. - L'expert et le préjudice non économique. *Revue française du dommage corporel*. Paris: J. B. Baillière Editeur. Vol. 19, n.º 4 (1993), p. 345-361.
- BESSIÈRES-ROQUES, Isabelle [et al.] - *Précis d'évaluation du dommage corporel*. Paris : L'argus, 1997.
- BOROBIA FERNANDEZ, César [et al.] - *Valoración del daño corporal. Medicina de los seguros. Legislación, metodología y prueba pericial médica*. Barcelona: Masson, 2006.
- HAMONET, Claude; MAGALHÃES, Teresa - *Système d'identification et de Mesure des Handicaps (SIMH). Manuel Pratique*. Paris: Ed. ESKA, 2000.
- HAMONET, C. - Utilisation du concept de la Classification de Wood dans l'Enseignement du Handicap et de la Readaptation aux Etudiants et Professionnels de la Santé. In *Actes du Colloque CTNERHI "Classification Internationale des Handicaps: Du Concept à l'Application"*. Paris: Diffusion PUF, 1988.
- MAGALHÃES, Teresa - *Avaliação Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação. Sua Aplicação Médico-Legal*. Coimbra: Livraria Almedina, 1998.
- MORÉ, Dolores S. - El informe pericial en valoración de daño corporal. In CRIADO DEL RIO, Maria Teresa - *Valoración Médico Legal del Daño a la Persona por Responsabilidad Civil*. Madrid: Editorial Mapfre, 1994.
- PRIGENT M. - A. L'harmonisation des régimes de compensation du handicap. *Les Publications du CTNERHI*. Paris: CTNERHI. Vol. 3, n.º 3 (1979), p.11.
- SÁ, Fernando Oliveira - *Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil*. Coimbra: APADAC, 1992.
- ROGIER, A. - L'avis médical et l'expertise. *Revue française du dommage corporel*. Paris: J. B. Baillière éditeur. Tome 19, n.º 2 (1993), p. 123-128.
- ROUSSEAU, Claude; FOURNIER, Claude - *Précis d'évaluation du dommage corporel en Droit Commun*. Paris: AREDOC-CDDC, [1989].

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**