Interpretação prática do estado anterior na afectação do membro contralateral: uma nova perspectiva na avaliação pericial em Direito Civil

Autor(es): Oliveira, C; Corte-Real, F; Vieira, DN
Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra
URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/41083>
DOI: DOI:https://doi.org/10.14195/1647-8630_25_1
Accessed : 26-Apr-2023 14:14:02

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.

REVISTA PORTUGUESA

do Dano Corporal

DEZ 2014 • ANO XXIII • N.º 25

Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
il Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
o Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
ortuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
orporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
il Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
ortuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
o Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
o Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal

APADAC
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE AVALIAÇÃO
DO DANO CORPORAL

I
IMPRENSA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
COIMBRA UNIVERSITY PRESS
U

Interpretação prática do estado anterior na afectação do membro contralateral

Uma nova perspectiva na avaliação pericial em Direito Civil¹

Oliveira C^{2,3}, Corte-Real F^{2,4}, Vieira DN^{2,3}

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Concretizada no âmbito da Clínica Forense, o estudo da imputabilidade médica constitui, indiscutivelmente, um ponto nuclear para o estabelecimento da responsabilidade pela reparação do dano corporal pós-traumático. Assim, e porque é premente encontrar um sistema justo de reparação, constitui matéria de primordial importância a definição de critérios de harmonização quando um estado anterior está presente. Estas situações de verdadeira concausalidade representam, ainda hoje, um desafio na prática médico-legal, atendendo não só à sua frequente complexidade como também à grande variabilidade de situações que surgem neste contexto.

Importa recordar que um estado patológico preexistente poderá em nada interferir na integridade da pessoa, mas também pode ser uma causa possível das lesões ou sequelas que ela apresenta. Nos casos em que há influência da concausa sobre as consequências do traumatismo, não se deve afastar da avaliação do nexo de causalidade o eventual agravamento do estado patológico anterior ou os efeitos traumáticos potenciados por patologias preexistentes. Porém, estabelecer com rigor e precisão a influência que esse estado anterior

¹ Casos descritos no livro “Nexo de causalidade e estado anterior em avaliação do dano corporal” (em edição)

² Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

³ CENCIFOR - Centro de Ciências Forenses, Portugal

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

pode assumir na situação em avaliação, pode revelar-se difícil, até porque a valorização do estado anterior depende, em grande medida, do ramo do Direito em que a perícia se processa. Na verdade, se no âmbito do Direito do Trabalho, são várias as regras que devem ser aplicadas nestes casos, o mesmo já não ocorre no âmbito do Direito Civil, no qual não existe uma fórmula expressa sobre a reparação dos danos corporais e apenas deve atender-se ao princípio geral da reparação integral do dano.

Todavia, para proceder-se a uma avaliação pericial mais justa e equitativa, ao perito médico compete determinar o prejuízo funcional actual e analisar em que medida o estado patológico preexistente ou uma eventual predisposição pode concorrer para o dano final. Num certo número de casos, como a perda de olho único ou uma lesão do braço esquerdo num indivíduo que já não apresentava o membro superior direito, é necessário considerar a lesão já existente. Trata-se de danos que suprimem ou diminuem uma função já atingida, pelo que o estado anterior diminuiu a capacidade funcional da vítima.

É necessário recordar que a boa prática pericial exige um detalhado estudo do estado clínico do indivíduo à data do evento traumático, para que, na posse de todos os elementos clínicos, se possa analisar com cautela o eventual nexo de causalidade entre um determinado evento e o dano sofrido. Em alguns casos, não se verifica a evolução espontânea de uma condição preexistente, uma vez que, com o traumatismo, o estado patológico anterior assumiu consequências inesperadas. Nestes casos, o traumatismo pode ter exteriorizado ou desencadeado um estado anterior ou agravado o seu curso evolutivo, como veremos adiante.

Deste modo, quando o dano pós-traumático atinge a mesma estrutura anatómica ou outras, desde que envolvidas na mesma função afectada por um estado anterior, estamos perante um agravamento sinérgico do dano. Tal pode ser explicado pelo facto de que uma determinada função fisiológica depende geralmente da integridade de todas as estruturas anatómicas intervenientes na sua execução. A função de deambulação exige a integridade dos membros inferiores, a função visual ou auditiva necessita da intervenção de ambos os olhos ou ouvidos, respectivamente, a apreensão ou a manipulação de objectos requer a funcionalidade de ambas as mãos ou dos cinco dedos de cada mão. Nestas situações pode ocorrer um agravamento funcional comparativamente com o estado patológico preexistente, como é o caso do indivíduo que já apresentava dois dedos de uma mão ausentes e na sequência de um traumatismo sofreu amputação traumática dos restantes três dedos dessa mão (Criado delRío, 1999).

Com efeito, o agravamento sinérgico pode ocorrer quando, em virtude da deficiência da estrutura já lesada, uma outra estrutura anatómica assume a

sua função por substituição (i); ou quando a função é exercida por um órgão duplo (ii) (Fagnart, Lucas e Rixhon, 2009).

(i) Na substituição é necessária uma avaliação individual e cautelosa de cada situação, de modo que o perito médico esteja atento a sinergias não usuais. Refira-se alguns exemplos: a perda de uma mão num indivíduo surdo-mudo cuja linguagem é efectuada bimanualmente; a perda da mão dominante num indivíduo cego, sendo a sua mão uma estrutura fundamental para a sua orientação; a amputação transcarpiana do lado dominante num indivíduo paraplégico que vê a sua autonomia condicionada a uma cadeira de rodas; a perda do terceiro dedo de uma mão num indivíduo que já não apresentava o dedo indicador dessa mão. Neste último caso, o terceiro dedo assumia, para além da sua função, uma parte da função do dedo indicador que se encontrava ausente, sendo que os dedos da mesma mão são sinérgicos entre si na função de apreensão. Nestas situações deverão descrever-se pormenorizadamente as limitações constatadas, para que a reparação do dano seja efectuada de forma consciente e a mais justa possível.

(ii) No caso de uma função poder ser exercida por um órgão duplo, quando ocorre uma lesão num desses órgãos, a função pode ser mais ou menos assegurada pelo órgão remanescente que se encontra funcionante. No entanto, a perda do órgão remanescente provoca a perda total da função. Um exemplo clássico é o indivíduo com uma cegueira unilateral que perde o olho funcionante na sequência de um traumatismo. De modo idêntico, enquadra-se a situação de um indivíduo que apresenta ausência de um pé e na sequência de um traumatismo resulta uma amputação do pé contralateral, tendo em conta que os pés são estruturas sinérgicas para a marcha e transferências de posição.

Note-se que em todas estas situações não se poderá avaliar as sequelas decorrentes de um evento sem se considerar as sequelas preexistentes que afectam a mesma função (Fagnart, Lucas e Rixhon, 2009).

Com efeito, a intervenção pericial médico-legal nas situações em que um estado patológico preexistente está presente ficará seguramente melhor exemplificada se nos debruçarmos sobre casos concretos, como veremos adiante.

2. O NEXO DE CAUSALIDADE E O ESTADO ANTERIOR NO ÂMBITO DA AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL EM DIREITO CIVIL

O art.º 563 do Código Civil Português define que «a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão». Daqui se entende que o autor do traumatismo não tem responsabilidade sobre o estado anterior e, por isso, não seria correcto ter que indemnizar num montante superior ao necessário em outro indivíduo sem esse estado patológico anterior. Mas também menos correcto seria se o ofendido, que vivia e viveria sempre sem um determinado dano, ficasse afectado numa determinada função ou estrutura e ficasse sem direito a um ressarcimento indemnizatório.

A valorização pericial de situações envolvendo estados anteriores começa a ser complexa, pelo que, para algumas reflexões, agruparemos em três tipos de situações (Vieira e Corte-Real, 2008): a) O traumatismo não agravou o estado anterior, nem este teve influência negativa sobre as consequências daquele; b) O estado anterior teve influência negativa sobre as consequências do traumatismo; c) O traumatismo agravou o estado anterior ou exteriorizou uma patologia latente.

a) O traumatismo não agravou o estado anterior, nem este teve influência negativa sobre as consequências daquele

Quando existe uma patologia estabelecida anteriormente ao acidente em questão e do evento traumático resultem lesões e sequelas, pode acontecer não haver qualquer influência desse estado anterior na evolução das lesões e nas sequelas delas resultantes, nem estas terem tido qualquer consequência sobre a patologia anterior. Esta é a situação mais simples, em que se efectua a valoração do dano como se não houvesse estado anterior, como se o indivíduo fosse *são* à data do evento traumático, sem quaisquer antecedentes patológicos relevantes. As consequências do estado anterior não devem ser tidas em consideração, na medida em que em nada se relacionam com o dano sofrido. Refira-se alguns exemplos, nomeadamente, a produção de uma hérnia discal num indivíduo com uma prévia amputação de uma mão ou uma lombalgia de esforço num indivíduo cujos exames radiográficos revelaram a presença de um cálculo renal. Nestas condições, torna-se fácil imputar ao traumatismo aquelas que seriam as consequências normais e habituais resultantes da lesão traumática, ou seja, seguir-se a *regra geral* usada na avaliação do dano corporal de natureza cível, em que o perito médico deve

avaliar um examinado unicamente pelas lesões resultantes do traumatismo em questão, considerando que não apresenta qualquer outra lesão (Vieira e Corte-Real, 2008).

b) O estado anterior teve influência negativa sobre as consequências do traumatismo

Ao contrário do que se passa na situação precedente, estaremos aqui perante casos em que existe influência do estado anterior nas consequências de um traumatismo, ou seja, o estado anterior poderá interferir com a normal evolução das lesões traumáticas e condicionar as sequelas delas resultantes. Uma determinada patologia ou sequela anterior pode implicar tratamentos mais dolorosos, provocar uma consolidação mais tardia das lesões ou ainda justificar sequelas mais graves. Nestas condições, o estado anterior pode ter influência apenas num dos parâmetros, em mais do que um ou mesmo em todos. O perito médico, com base nos seus conhecimentos, tem de fazer uma cuidada observação de cada um dos parâmetros médico-legais que devem ser alvo de valoração e justificar em quais desses parâmetros terá existido influência da patologia anterior. Os exemplos são de tal modo diversos que deverão ser avaliados caso a caso. Compreende-se que a aplicação de uma simples fórmula matemática para calcular a influência do estado anterior é insuficiente para dar resposta a estas exigências. Porém, deverá procurar manter-se a *regra geral*: só não valorizar o que for devido exclusivamente à influência do estado anterior (Vieira e Corte-Real, 2008). Mas na verdade, o médico perito tem que, atendendo às especificidades do caso, valorar da forma mais equitativa, corrigindo as injustiças que possam resultar da aplicação cega das tabelas indicativas.

Na verdade, ao responsável pelo dano deverá somente ser-lhe imputada a parcela consequente à sua participação no evento danoso. Com efeito, deverá especificar-se o que seria a evolução das consequências do traumatismo sem a influência do estado anterior (Mortiaux, 1985). Em alguns casos, há que considerar a partilha de responsabilidade aquando da valoração dos parâmetros de dano.

Porém, não esquecer a possibilidade do estado anterior poder ter um papel determinante no aparecimento de um traumatismo/acidente, como o caso do indivíduo condutor que é portador de uma doença cardíaca grave. Refira-se ainda outros exemplos, tais como, a artrose que favorece as consequências de um traumatismo, uma vez que o aparelho disco-ligamentar de um indivíduo com artrose é muito mais frágil do que num indivíduo saudável, provocando rupturas ligamentares mais graves e uma maior frequência de

hérnias discais, o aparecimento de uma mielopatia após um traumatismo sofrido por um indivíduo com um canal estreito congénito que agrava a sua evolução, a diabetes mellitus que motiva uma menor resistência a processos infecciosos, um atraso na cicatrização de um ferimento ou até o surgimento de gangrena em virtude de distúrbios na vascularização, a hemofilia ou um tratamento com anticoagulantes que favorece o aparecimento de hemorragia abundante mesmo quando na sequência de um traumatismo considerado ligeiro e a osteoporose que atrasa um processo de consolidação óssea.

c) O traumatismo agravou o estado anterior ou exteriorizou uma patologia latente

Nesta situação, não podemos, desconsiderar situações por vezes não imediatamente aparentes, em que o estado anterior não influenciou directamente a normal evolução das lesões, bem como a data de consolidação médico-legal das mesmas, porém, colocou o problema da repercussão da vítima para a realização das actividades da vida diária, familiar, social e profissional. Quanto a esta questão, a situação parece-nos ser ambígua. Neste ponto, em que se considera haver agravamento do estado anterior, deverá acrescentar-se que se incluem os casos em que, apesar de não ter sido afectada a mesma estrutura anatómica, foi afectada a mesma função. Referimo-nos ao agravamento de danos sinérgicos já mencionado anteriormente.

Neste sentido, reportemos o caso de um indivíduo que, anteriormente ao traumatismo, já não possuía o membro superior esquerdo e em resultado de um acidente de viação sofreu uma fractura do braço direito. Na sequência daquele evento houve um agravamento da função de manipulação e preensão de objectos do indivíduo. A presente condição obrigou a vítima à imobilização gessada do membro superior direito e, durante o período em que manteve o gesso, não pôde exercer actividade com o seu membro imobilizado e, como não tem o membro superior esquerdo, esteve altamente incapacitado em termos de autonomia, necessitando, inclusivamente, da ajuda de terceira pessoa para a execução das suas actividades diárias. Colocam-se duas hipóteses no que se refere à valoração do défice funcional temporário: ou se faz a avaliação como se não tivesse qualquer amputação anterior, argumentando que o responsável pelo acidente não tem responsabilidade sobre essa amputação e, por isso, não deverá ser prejudicado ao ter que indemnizar num montante superior àquele que seria obrigado caso atropelasse um indivíduo sem esse estado anterior; ou se avalia o caso concreto como um todo, personalizando e atribuindo um défice funcional temporário, como se tudo resultasse do acidente, pelo facto de, na realidade, o ofendido ter ficado temporariamente muito incapacitado,

descrevendo pormenorizadamente a situação anterior e a situação actual. Como resolver o perito médico esta situação? Outrora, entendia-se que nestas situações deveria ser aplicada a *regra geral*, ou seja, valorar apenas o que for única e exclusivamente resultante daquele evento. Tal posicionamento enquadrava-se na necessidade da quantificação pelo perito médico da então designada incapacidade geral temporária parcial, quantificação que deveria depender unicamente das lesões resultantes do acidente em avaliação e que serviria de referência para o estabelecimento do montante indemnizatório devido no âmbito deste parâmetro de dano. Após a decisão do INMLCF, I.P. de se deixar de proceder à quantificação da incapacidade geral temporária parcial, entendemos propor uma nova concepção no que se refere ao défice funcional.

Naturalmente que continua a ser nossa tarefa, sempre que possível, reparar a vítima da forma mais justa e equitativa, pelo dano sofrido. Na verdade, poderia argumentar-se que não seria correcto para o autor do traumatismo ter que indemnizar em montante superior ao necessário em outra pessoa com o membro superior esquerdo, ou seja, sem esse estado anterior. Mas menos correcto seria se o ofendido, que vivia e viveria sempre sem que ficasse impossibilitado de manipular objectos, ficasse afectado naquela função e sem direito a ressarcimento indemnizatório. Os problemas médico-legais são, sem dúvida, complexos, mas convirá sublinhar que a melhor apreciação a esta problemática será averiguar quais as reais consequências resultantes do complexo estado anterior-evento traumático. E, dado que se deve proceder à reparação do dano considerando a avaliação tridimensional do dano (Magalhães, 1998), não esquecendo, que um dos princípios gerais da avaliação do dano de natureza cível é a personalização do dano, devemos optar pericialmente pela segunda hipótese proposta. Deveremos sempre manter a ideia da capacidade restante do indivíduo quando valoramos o estado anterior. Na verdade, não seria justo, no exemplo citado, assumirmos um défice funcional temporário parcial num indivíduo que efectivamente esteve incapacitado de mobilizar ambos os membros superiores e, que durante o período em que esteve com o braço direito imobilizado, necessitou da ajuda de terceira pessoa para a realização das actividades da vida diária, nomeadamente, higiene pessoal, alimentação, entre outras. Não seria admissível que um indivíduo, por ser portador de uma limitação ou deficiência, fosse menos valorado e indemnizado do que um outro que não sofresse essa limitação.

Do mesmo modo poder-se-á colocar outra questão: como deve, neste caso, o perito médico expressar a influência do estado patológico preexistente sobre a valoração do défice funcional permanente? O perito médico terá que escolher a forma que melhor transmite a real repercussão que o traumatismo acarretou na vida diária, familiar e social do indivíduo. Na prática, entende-se que, em

alguns casos, tal poderá corresponder à diferença entre a incapacidade que o sinistrado apresentava antes e a que apresentava após o acidente. Vejamos o caso anteriormente descrito e supondo que como resultado da fractura do braço direito, o nosso examinando ficasse com uma limitação da flexão do cotovelo, que, por hipótese, valorizaríamos em 10 pontos de défice funcional permanente. Será correcto concluirmos que, em consequência do referido acidente, resultaram sequelas anátomo-funcionais que se traduzem apenas num défice funcional permanente fixável em 10 pontos e, portanto, independentemente da amputação anterior do outro membro superior. À semelhança do que sucede na avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho, entende-se que a valoração deste parâmetro deve respeitar a capacidade restante da vítima e, por esse motivo, os 10 pontos poderão ser desapropriados para o caso exposto. Note-se que a flexão do cotovelo no único membro superior que o examinando possuía pode acarretar consequências desastrosas maiores do que num indivíduo sem aquele estado anterior, ou seja, com a presença de ambos os membros superiores. O membro superior direito assegurava neste indivíduo a totalidade da função de manipulação e apreensão dos objectos, sendo que a rigidez do cotovelo pode afectar significativamente e de forma mais relevante esta função. A nosso ver e à semelhança do que se encontra definido no nº7 das *Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades em Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais* (Anexo I, Decreto-Lei nº 352/07, de 23 de Outubro – TNI), também no caso da *Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil* (Anexo II, Decreto-Lei nº 352/07, de 23 de Outubro – TIC), ao perito médico deverá ser permitido que se afaste dos valores dos coeficientes previstos na respectiva tabela, se for essa a melhor solução para o caso. Ora, no caso em concreto, o perito médico poderá aumentar razoavelmente o valor do défice funcional permanente, tendo em conta a maior ou menor limitação que a sequela resultante acarreta sobre a função exercida previamente pelo membro afectado. E considerando ainda o estado sequelar do sinistrado bem como o seu estado patológico preexistente poderá questionar-se quanto a eventuais necessidades e/ou dependências permanentes. Ora, se o perito médico se apercebe, por exemplo, que a limitação funcional no cotovelo dificulta a aproximação da mão à cabeça, questiona-se sobre a sua impossibilidade para determinadas actividades da vida diária, tais como, fazer a barba, pentear-se, lavar os dentes, entre outras. Neste caso, deverá ser valorado, a título de exemplo, a necessidade de ajuda complementar ou de substituição (se for o caso) por terceira pessoa. O facto de o indivíduo já não apresentar um membro superior à data do acidente não o impossibilitava de exercer as referidas actividades, uma vez que estavam totalmente asseguradas pelo membro superior remanescente, ainda que pudessem ser exercidas com dificuldade. Com efeito, não há fundamento para excluir a valoração destas

dependências argumentando-se de que o acidente apenas agravou limitações e/ou dificuldades que o examinando já apresentava previamente.

No mesmo sentido se discute a repercussão na actividade profissional, seja temporária ou permanente, devendo ser igualmente descrita a capacidade restante para o trabalho (Vieira e Corte-Real, 2008). Considerando o exemplo anteriormente descrito e supondo que o indivíduo era telefonista à data do evento traumático, atendendo o telefone com a única mão que possuía, a mão direita, deveríamos admitir que o examinando se encontrava com *uma repercussão temporária profissional total relativamente à actividade profissional que exercia, com as limitações inerentes a quem só apresentava um membro superior*. Quanto ao dano a título permanente e supondo que a limitação do cotovelo direito resultante do acidente implicou uma reduzida mobilidade do membro, que não permitiu a continuação da sua actividade profissional, poderíamos dizer que as *sequelas resultantes do evento são impeditivas do exercício da profissão de telefonista, atendendo às limitações inerentes à falta de um membro superior, que já apresentava à data do traumatismo*. Cumpre-se o objectivo da avaliação médico-legal em sede de Direito Civil, ou seja, transmite-se ao julgador a avaliação das consequências que determinado evento traumático provocou em determinada pessoa, nas suas diversas vertentes.

Quanto à valoração do *quantum doloris* e do dano estético permanente, deverá ser aplicada a *regra geral*, ou seja, valorando de modo independente as sequelas resultantes do evento. Quanto à repercussão nas actividades desportivas e de lazer, considerar-se-ia também apenas as sequelas resultantes do evento, observando, no entanto, sempre o seu estado anterior. Imagine-se que o mesmo indivíduo era um desportista profissional de tiro e ao sofrer o traumatismo de que resultou uma acentuada limitação funcional do cotovelo direito, ficou impossibilitado de prosseguir com essa actividade desportista, que muita satisfação pessoal lhe dava. A repercussão nas actividades desportistas e de lazer deverá ser significativamente valorada, independentemente do facto de haver amputação do membro contralateral (Vieira e Corte-Real, 2008).

Ainda a este respeito, analisemos o caso de um indivíduo em que na sequência de um traumatismo, sofreu amputação da mão do lado dominante. Supondo que, à data desse evento traumático, o indivíduo era portador de uma paraplegia dos membros inferiores e necessitava da mão para a deambulação em cadeira de rodas. Questiona-se sobre como valorar as consequências deste traumatismo. Entende-se que na valoração deste parâmetro, a título de dano temporário, e à semelhança do que sucede na avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho, deve ser considerada a capacidade residual do indivíduo, que no caso em concreto, encontra-se condicionada pela sua falta de autonomia para a deambulação, já que necessitava da mão amputada para o cumprimento desta função. Na verdade, não seria justo que este indi-

víduo fosse valorado a título de déficit funcional temporário parcial, quando na realidade não apresentava suficiente autonomia para a sua deslocação e transferências de posição. Por conseguinte e uma vez que a amputação traumática da mão dominante impossibilitou a deambulação autónoma da vítima em cadeira de rodas, tal deverá ser merecedora da atribuição de um déficit funcional temporário total. Só assim se cumpre o objectivo da avaliação médico-legal, ou seja, uma reparação integral e personalizada do indivíduo, nas suas mais diversas vertentes.

Ainda sobre esta questão, coloca-se a dúvida quanto à valoração do déficit funcional permanente neste indivíduo. Do que vem sendo exposto, será lógico assumirmos apenas a desvalorização da amputação da mão como sequela resultante do traumatismo? Não seria lógico estandardizarmos a situação descrita a uma mera amputação da mão, uma vez que iríamos contra um dos princípios gerais da avaliação do dano corporal de natureza cível, que é da personalização do dano. Se não agimos habitualmente dessa forma quando observamos qualquer outro examinado, porque o haveríamos de fazer agora? Ao valorarmos unicamente a amputação da mão, ignorando neste caso a existência de uma patologia preexistente, não estaríamos a valorar as reais repercussões que o evento traumático teria provocado neste indivíduo. Note-se que a mão amputada assumia, para além da sua função habitual, parte da função de deambulação do indivíduo. Contudo, entende-se ser excessivo considerar a paraplegia dos membros inferiores como decorrente do evento traumático, porém também não seria admissível considerar-se apenas a amputação traumática da mão neste indivíduo que necessitava da mesma para a deambulação. A nosso ver e à semelhança do anteriormente exposto, ao perito médico deverá ser permitido que se afaste dos valores dos coeficientes previstos na respectiva tabela de incapacidades. Era, por isso, que outrora, o Professor Oliveira Sá protestava contra a tabela de incapacidades, a qual prendia o perito médico, pois constituía um espaltilho à avaliação do dano. Dizia, com humor e convicto, que preferia «um bom perito com uma má tabela do que um mau perito com uma boa tabela» (Oliveira Sá, 1992). Ademais, defende-se hoje que os coeficientes de desvalorização previstos se tratam de meras “unidades de apreciação”, estando o perito médico livre de as apreciar, podendo desviar-se dos limites estabelecidos nas tabelas. Ora, ainda sobre o caso descrito e para valoração do déficit funcional permanente, pode tornar-se desapropriado o cálculo da diferença entre o déficit funcional permanente do indivíduo após e antes o traumatismo em apreciação. No caso da amputação da mão num indivíduo paraplégico, a perda dessa mão implicaria não apenas as repercussões inerentes a perda de uma mão num indivíduo sem patologia anterior mas também a sua capacidade de locomoção em cadeira de rodas. No caso em concreto, o perito médico poderá desviar-se

do intervalo de desvalorização previsto na tabela, aumentando razoavelmente o valor do défice funcional permanente. É justamente a capacidade para descrever minuciosamente e pormenorizadamente o prejuízo funcional que distingue o perito médico. Também aqui, o importante, não são apenas as asserções conclusivas da perícia médica, mas sobretudo a descrição da efectiva repercussão que as sequelas decorrentes de um traumatismo provocam num determinado indivíduo.

Em outros casos em que o traumatismo agravou o estado anterior de um indivíduo, aplica-se o princípio da diferença uma vez que neste caso se deverá atender à situação, por vezes hipotética, que o indivíduo apresentava antes da lesão e à situação real em que se encontra após estabilização das consequências do traumatismo. Nestas condições, terá de existir uma diferença entre a situação anterior e a actual e que será designada por agravamento. Será possível ao perito médico fazer uma estimativa do valor global do DFP, discriminando o valor atribuído ao défice preexistente (segundo a Tabela) e ao défice calculado como se tudo resultasse do traumatismo. A diferença entre as duas situações reflectirá o agravamento imputável ao traumatismo, a partir do qual poderá ser ponderado o montante indemnizatório. Deverá proceder-se de forma idêntica para a valoração dos restantes parâmetros de dano, isto é, deverá avaliar-se de forma independente o estado anterior e as consequências do traumatismo em apreço. No caso de o indivíduo ter sido já avaliado em sede de Direito Civil pelo seu estado anterior, é fácil saber-se em que parâmetros ocorreu agravamento, por comparação com a situação constatada após o evento em apreço. Por outro lado, como apurar um DFP por acidente de viação hoje, quando ocorreu no passado uma IPP por um acidente de trabalho anterior? Qual o DFP de que o lesado era portador quando teve o acidente de viação? Se não houver uma avaliação pericial de natureza cível relativamente ao estado anterior do indivíduo, é necessário efectuar-se uma estimativa da avaliação desse estado precedente, uma vez que o agravamento corresponderá à diferença entre ambas as situações (Vieira e Corte-Real, 2008). A este respeito, poderão incluir-se alguns dos considerados agravamentos de danos sinérgicos quando a função afectada pelo estado anterior é assegurada por um órgão duplo. Um exemplo clássico é o indivíduo com uma cegueira unilateral que perde o olho funcional remanescente na sequência de um evento traumático. Neste caso, o que está em causa é a perda total da função visual. De acordo com a TIC, a amaurose unilateral prevê a atribuição de um défice funcional permanente de 25 pontos enquanto a perda total da função visual confere um valor de défice de 85 pontos. Conforme anteriormente mencionado e tendo em vista uma solução intermédia entre as partes intervenientes, parece razoável propor-se nesta situação um défice funcional permanente de 60 pontos, correspondente à situação de agravamento.

Ora, ainda neste contexto, vejamos o caso citado por Alonso (1997), do indivíduo portador da amputação total de uma mão e que na sequência de um traumatismo sofreu uma amputação total do membro superior afectado. Em que medida o traumatismo afectou a integridade anátomo-funcional daquele indivíduo? Tal como Alonso, somos da opinião de que o traumatismo em questão não deverá ser responsabilizado pelo valor correspondente à perda anátomo-funcional total daquele membro superior, mas apenas pelas perdas do antebraço e do braço. Por razões óbvias, seria absurdo efectuar-se um somatório dos coeficientes de desvalorização previstos na Tabela para a perda das duas estruturas (antebraço e braço), na medida em que se obteriam valores excessivos. Nesta situação e tal como proposto no exemplo anterior, procurar-se-ia uma solução intermédia, procedendo-se à diferença entre a situação actual e a anterior. Ou seja, considerando-se este indivíduo com um défice funcional preexistente de 35 pontos (referente à amputação total de uma mão de acordo com a TIC) e um actual de 55 pontos (referente à amputação total de um membro superior de acordo coma TIC), assumiríamos que ao traumatismo em apreço deveria ser estimado um défice de 20 pontos, correspondente à situação de agravamento do estado patológico preexistente. Este valor pode parecer ínfimo tendo em conta que o indivíduo perdeu a totalidade do membro superior, porém compreensível e razoável no caso em concreto, na medida em que este membro superior à data do traumatismo já não apresentava grande funcionalidade para aquele indivíduo que ao não ter a mão dificilmente realizava a manipulação e apreensão de objectos com aquele membro.

Do que vem sendo exposto, estamos a excluir as situações excepcionais, nas quais tenha havido dois traumatismos consecutivos, influenciando, o segundo, as consequências do primeiro, ainda em período de danos temporários. Neste caso, teríamos que fazer uma avaliação e valoração independente das consequências de cada um deles, nos diversos parâmetros.

Por último, se se tratar da exteriorização de uma patologia latente, podemos estar perante uma predisposição patológica que favorece a propensão do indivíduo para expressar clinicamente uma determinada doença e, nesses casos, deverá ser efectuada uma avaliação própria para cada situação. Se não for provável que essa patologia se venha a manifestar, então o traumatismo em questão deverá ser totalmente responsabilizado por essa situação. Se por outro lado e sob influência do traumatismo, ela se manifestar mais cedo do que previsto, essa antecipação deverá ser igualmente alvo de reparação, a título de dano permanente. Existe geralmente uma obrigação reparadora a cargo do evento traumático de compensar a vítima pela expressão clínica da doença que podia ter permanecido latente durante período indeterminado ou

nunca ter vindo a manifestar-se. O estado anterior pode por si só ser suficiente para criar um equilíbrio precário e delicado no indivíduo e o traumatismo concorrer para perturbar esse equilíbrio, não sendo, no entanto, uma causa exclusiva e, por vezes, directa das sequelas. Estes são problemas extremamente complexos, que deverão ser discutidos caso a caso, na medida da evolução dos conhecimentos médicos, não se podendo estabelecer medidas gerais para essas situações.

Assinale-se que o relatório pericial deve conter o máximo de informação possível com a discriminação exaustiva do quadro sequelar valorado.

3. DESCRIÇÃO DE UM CASO E PROPOSTA DE AVALIAÇÃO PERICIAL

Exame pericial efectuado a examinando com 45 anos de idade, proprietário de uma fábrica de pedra que ao ser atingido por um projectil de arma de fogo, num acidente de caça, sofreu extenso esfacelo da mão esquerda com múltiplas fracturas expostas, designadamente das primeiras falanges dos 3º, 4º e 5º dedos e do 2º e do 3º metacarpo. Foi submetido a osteoraxis e fixação externa da mão e, posteriormente, a osteotomia de consolidação viciosa do 1º metacarpo e à libertação de aderências dos tendões extensores. Como consequência do traumatismo sofrido, à data da avaliação pericial, o examinado referiu dificuldade na apreensão dos talheres com a mão esquerda, não conseguir fazer a apreensão de objectos pesados com a mão esquerda, não conseguir abotoar uma camisa ou umas calças sem ajuda de terceira pessoa, necessidade de contratar um funcionário para efectuar trabalhos agrícolas no domicílio, como, por exemplo, segurar na enxada e ter deixado de caçar, uma vez que lhe foi removida a licença de uso e porte de arma. Acresce que a nível profissional, teve de contratar um funcionário para executar tarefas que exigissem destreza das mãos, dada a sua impossibilidade em realizar movimentos finos com as ferramentas (ex. apertar parafusos), bem como um outro, para a condução de veículos na categoria dos pesados, uma vez que a sua carta de condução para esses veículos lhe foi retirada. A situação descrita retrata um examinado que se mantinha destro, apesar de ter sido vítima de um acidente de trabalho do qual havia resultado a amputação dos quatro primeiros dedos da mão direita. O estudo radiográfico efectuado à mão esquerda revelou diversas densidades metálicas «chumbos» dispersas sobre a zona do carpo, dorso da mão e 4º e 5º articulações metacarpofalângicas, fenómenos de artrose radiocárpica e entre os ossos do carpo e consolidação viciosa de diversas falanges da mão. Objectivamente, além das múltiplas cicatrizes a nível da

mão esquerda, apresentava limitação das mobilidades das articulações metacarpofalângicas do 2º ao 5º dedos (dorsiflexão 10º e flexão palmar 20º), anquilose da articulação interfalângica proximal do 2ºdedo, das articulações interfalângicas dos 3º, 4º e 5º dedos, com posição de flexo a 20º das articulações interfalângicas proximal do 4ºdedo e distal do 5ºdedo e não fazia o movimento de pinça nem o encerramento da mão.

Face ao exposto, o evento traumático terá agravado o estado patológico anterior do examinando. Na verdade, o examinando já não apresentava quatro dedos da mão direita e, na sequência do traumatismo, sofreu múltiplas fracturas expostas da mão contralateral, as quais determinaram consideráveis limitações funcionais para a função de manipulação e de apreensão de objectos. Atendendo ao quadro sequelar resultante a nível da mão esquerda, reconhece-se que a sua repercussão em termos funcionais poderá ser valorada, por analogia, na amputação metacarpofalângica com conservação do polegar, prevista na TIC com um intervalo de desvalorização entre 15 a 17 pontos. Porém, novamente se coloca a questão, se será justo uma mesma valoração neste indivíduo e em um outro que não apresentasse este estado patológico anterior. Em nossa opinião e conforme já exposto anteriormente, este indivíduo deverá ser valorado de forma distinta. E, porque a avaliação pericial deve ser personalizada, sugere-se um aumento do valor do défice funcional permanente, desviando-nos deste modo do intervalo de desvalorização tabelado. Não seria justo imputar todo o estado patológico anterior do indivíduo (amputação de quatro dedos da mão direita) ao evento traumático em apreço, porém, não seria igualmente justo valorar da mesma forma este indivíduo comparativamente com um outro cuja mão contralateral não apresentasse qualquer disfunção. Relembre-se que as mãos, tal como os pés, são estruturas sinérgicas entre si para a manipulação e apreensão dos objectos. O traumatismo não deverá ser totalmente responsabilizado pelo estado actual do indivíduo, devendo procurar-se uma solução intermédia, razoável e justa.

Ainda no que se refere à valoração do défice funcional, quando a título de dano temporário, deverá proceder-se tendo em conta a capacidade funcional residual do indivíduo, ou seja, aproximando-nos das regras definidas no âmbito do Direito do Trabalho. Com efeito, é nosso entendimento assumir-se um défice funcional temporário total durante todo o período em que efectivamente o indivíduo não apresentava suficiente autonomia para a realização das suas actividades da vida diária, designadamente, higiene pessoal e alimentação. É esta evidência de razoabilidade que nos parece ser a mais justa e compreensível possível, de modo a não valorar excessivamente as repercussões funcionais do dano sofrido pelo ofendido, nem tão pouco imputar ao responsável pelo dano, todo o estado patológico que a vítima apresenta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise dos casos expostos pode concluir-se o seguinte:

- 1- Quando um traumatismo não agrava o estado anterior nem este tem influência negativa sobre as consequências daquele, deverá valorar-se o dano como se não houvesse estado anterior, como se o indivíduo fosse são à data do evento traumático.
- 2- Quando o estado anterior tem influência negativa sobre as consequências do traumatismo, deverá procurar manter-se a *regra geral*: só não valorizar o que for devido exclusivamente à influência do estado anterior. Ao responsável pelo dano deverá somente ser-lhe imputada a parcela correspondente à sua participação no evento danoso. Em alguns casos, há que considerar a partilha de responsabilidade aquando da valoração dos parâmetros de dano.
- 3- Quando o traumatismo agrava um estado anterior, deverão incluir-se igualmente os casos em que, apesar de não ter sido afectada a mesma estrutura anatómica, foi afectada a mesma função – agravamento de danos sinérgicos. Nestas situações torna-se desapropriada a aplicação da *regra geral*: valorar apenas o que for única e exclusivamente resultante daquele evento. A melhor apreciação nestes casos será averiguar quais as reais consequências resultantes do complexo estado anterior-evento traumático para valoração do défice funcional temporário. Neste sentido, deveremos manter a ideia da capacidade restante do indivíduo. Já no que se refere à personalização e valoração do défice funcional permanente, entende-se que em alguns casos, onde poderão incluir-se alguns dos considerados agravamentos de danos sinérgicos quando a função afectada pelo estado anterior é assegurada por um órgão duplo, poderá aplicar-se a diferença entre a incapacidade que o sinistrado apresentava antes e a que apresentava após o evento traumático. Contudo, em outras situações, este princípio da diferença torna-se desapropriado, na medida em que não transmite a real repercussão anátomo-funcional que o traumatismo acarretou na integridade físico-psíquica do indivíduo. Entende-se que à semelhança do que sucede na avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho, a valoração deste parâmetro deve respeitar a capacidade residual do indivíduo e, por esse motivo, ao perito médico deverá ser permitido que se afaste dos valores dos coeficientes previstos na TIC, aumentando razoavelmente o valor do DFP, se for essa a melhor solução para o caso.

- 4- Quando o traumatismo exterioriza uma patologia latente, deverá ser totalmente responsabilizado pela situação se não for provável que essa condição patológica preexistente se viesse algum dia a manifestar. Se por outro lado e sob influência do traumatismo, ela se manifestar mais cedo do que previsto, essa antecipação deverá ser igualmente alvo de reparação, a título de dano permanente. Contudo, estes são problemas extremamente complexos que deverão ser discutidos cada caso individualmente.

Referências bibliográficas

- Alonso J. Interpretación práctica del sistema de reparación del daño en la Ley 30/1995. Aspectos médicos. IV Congreso Nacional de Valoración del Daño Corporal. Santiago de Compostela; 1997.
- Anexo I do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro – Tabela Nacional de Incapacidades em Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.
- Anexo II do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro – Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.
- Criado Del Río MT. Relación causal. Estado anterior. In: Valoración médico legal del Daño a la Persona. Civil, penal, laboral e administrativa. Responsabilidad profesional del perito médico. Colex, Madrid; 1999. pp.246-275.
- Fagnart JL, Lucas P, Rixhon E. Prédisposition et état antérieur. In: Nouvelle approche des préjudices corporels. Évolutions! Révolution? Résolutions... Éditions du Jeune Barreau de Liège. Anthemis s.a. Belgique; 2009. pp.35-81.
- Magalhães T. Estudo tridimensional do dano corporal: lesão, função e situação (sua aplicação médico-legal). Almedina. Coimbra; 1998. pp. 48-56; 199-200.
- Mortiaux J. La causalité entre l'événement accidentel et l'étendue du dommage corporel réparable en droit commun. Revue Française du Dommage Corporel; 1985; 11(4): 403-407.
- Oliveira Sá F. Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra. APADAC; 1992.
- Vieira DN, Corte-Real F. Nexo de causalidade em avaliação do dano corporal. In: Vieira DN; Quintero JA. (2008). Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Biblioteca Seguros; 2008. pp.61-83.

Resumo: Interpretação prática do estado anterior na afectação do membro contralateral. Uma nova perspectiva na avaliação pericial em Direito Civil.

Um estado patológico preexistente pode em nada interferir na integridade da pessoa, mas também pode ser uma causa possível das lesões ou sequelas que ela apresenta. Quando o dano pós-traumático atinge a mesma estrutura anatómica ou outras, desde que envolvidas na mesma função afectada por um estado anterior, estamos perante um agravamento sinérgico

do dano. Em todas estas situações não se poderá avaliar as sequelas decorrentes de um evento sem se considerar as sequelas preexistentes que afectam a mesma função. Os problemas médico-legais são, sem dúvida, complexos, mas convirá apreciar esta problemática do estado anterior, mantendo sempre a ideia da capacidade restante do indivíduo antes e após o evento em apreço. Em situações em que o traumatismo agravou o estado anterior e para valoração do défice funcional permanente, nem sempre será apropriado o cálculo da diferença entre o défice funcional permanente do indivíduo após e antes o traumatismo em questão. Em outros casos, poderá aplicar-se o princípio da diferença uma vez que se poderá atender à situação, por vezes, hipotética, que o indivíduo apresentava antes da lesão e à situação real em que se encontra após estabilização das consequências do traumatismo.

Apresenta-se um caso estudado no âmbito da avaliação do dano corporal em Direito Civil, no qual as lesões traumáticas num membro superior provocaram um agravamento do estado patológico preexistente do indivíduo, na medida em que afectaram o membro contralateral. Para valoração do défice funcional permanente, os autores optaram por se desviar do intervalo de desvalorização previsto na tabela de incapacidades. Dito isto pretende-se assinalar que o importante, não são apenas as asserções conclusivas da perícia médica, mas sobretudo a descrição da efectiva repercussão que as sequelas decorrentes de um traumatismo provocam num determinado indivíduo.

Palavras-chave: Estado patológico anterior; agravamento sinérgico; membro contralateral; Direito Civil.

Summary: Practical interpretation of the prior state in the affection of the contralateral limb. A new perspective on forensic assessment in Civil Law.

A prior pathological condition may not interfere with the integrity of the individual, but can also be a possible cause of injuries or sequelae. When the post-traumatic damage affects the same anatomical structure or other as long as involved in the same function affected by a prior state, this is a synergic aggravation of damage. In all these situations it cannot assess the consequences arising from an event without considering the preexistent sequelae affecting the same function. The medico-legal problems are undoubtedly complex, but it is appropriate to appreciate this issue from the prior state, always keeping the idea of remaining capacity of the individual before and after the event at issue. In situations where the trauma has aggravated the prior state and for evaluation of permanent functional deficit, will not always be appropriate to calculate the difference between the permanent functional deficit of the individual before and after the trauma concerned. In other cases, it could apply the principle of difference since it can address the situation, sometimes hypothetical, that the individual had before the injury and the actual situation in which he is after stabilization of trauma consequences.

We report a bodily injury case in Civil Law evaluation, in which traumatic injuries on upper limb had caused a worsening of the prior pathological condition of the individual, to the extent that affected the contralateral limb. For valorization of permanent functional deficit,

the authors have chosen to deviate from the predicted impairment range in the table of disabilities. In summary, we intend to note that the important is not only the conclusive assertions of medical expertise, but especially the description of the actual repercussion that the sequelae due to trauma cause in a particular individual.

Key-words: Prior pathological state; synergic aggravation; contralateral limb; Civil Law.