



Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito do Trabalho

Autor(es): Magalhães, Teresa; Antunes, Isabel; Vieira, Duarte Nuno

Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra

URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/4189>

Accessed : 4-Jul-2022 23:24:25

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.



Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito do Trabalho*

Teresa Magalhães^{1,2,3,4}, Isabel Antunes⁵, Duarte Nuno Vieira^{4,6,7}

1. Introdução

A deficiente realização de um exame médico-legal e/ou a elaboração pouco cuidada e rigorosa do respectivo relatório pericial, podem colocar em causa o valor médico-legal da perícia. Tendo em consideração este facto e porque compete ao Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML), garantir a qualidade das perícias realizadas, elaboraram-se um conjunto de recomendações e orientações, as quais pretendem auxiliar os peritos envolvidos nesta actividade a elaborarem, com correcção e rigor, relatórios periciais de Clínica Forense no âmbito do Direito do Trabalho.

Assim, são objectivos do presente trabalho, ajudar a identificar, descrever, interpretar e valorar os danos temporários e permanentes, nas vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais, tendo em vista contribuir, através de uma detalhada e fundamentada análise técnico-científica da situação, para o melhor esclarecimento da Justiça.

O âmbito destas recomendações é, pois, a perícia médico-legal para avaliação do dano na pessoa (classicamente designado por dano corporal), em sede de Direito do Trabalho. Esta directiva aplica-se aos exames periciais

* Normas aprovadas pelo Conselho Directivo do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., em 3.4.2010 e ratificadas pelo Colégio de Especialidade da Ordem dos Médicos.

¹ Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

³ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

⁴ Centro de Ciências Forenses – Fundação para a Ciência e Tecnologia

⁵ Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

⁶ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

efectuados nos serviços médico-legais (Delegações e gabinetes médico-legais do INML) e aos exames periciais efectuados por médicos contratados para o exercício de funções periciais junto tribunais.

2. Recomendações

Depois da identificação e descrição do dano, no relatório pericial, importará proceder à sua interpretação e valoração (nomeadamente quantitativa) concretizada à luz das normas legalmente definidas para a avaliação do dano na pessoa, tendo em conta o conceito de acidente de trabalho, definido na Lei 98/2009, de 4 de Setembro. Em conformidade com esta Lei, considera-se **acidente de trabalho** aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte. Considera-se também acidente de trabalho o ocorrido:

- a) No trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste;
- b) Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;
- c) No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;
- d) no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência;
- e) No local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- f) No local onde o trabalhador deva receber qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para tal efeito;
- g) Em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;
- h) Fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

No âmbito deste conceito, considera-se **local de trabalho** todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador. Considera-se **tempo de trabalho**, para além do período normal de laboração, o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele

relacionados, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.

2.1 Exames singulares

Em sede de Direito do Trabalho avaliam-se danos temporários e permanentes, tendo em conta a sua repercussão a nível das capacidades de trabalho e de ganho. A análise (interpretação e valoração) dos diversos parâmetros de dano é feita, nos exames singulares, a nível do capítulo “**Discussão**” do relatório pericial. Neste capítulo devem constar:

2.1.1 Danos temporários

a) Incapacidade Temporária Profissional Absoluta (ITPA)

Corresponde ao período durante o qual a vítima esteve totalmente impedida de realizar a sua actividade profissional habitual. Integram desde logo este período os tempos correspondentes a internamente em serviço de saúde e os de necessidade de repouso absoluto, sem prejuízo dos decorrentes das especificidades da profissão em causa.

Descreve-se em número de dias de incapacidade, determinados com base na análise dos registos clínicos relativos à situação (hospitalares, do médico assistente, da seguradora, etc.), do quadro clínico concreto, da informação obtida (a partir do sinistrado, familiares, acompanhante, etc.) e das exigências da sua profissão habitual. No caso de não existirem elementos suficientemente esclarecedores (muito particularmente registos clínicos), deve apreciar-se este dano com base no período de tempo de ITPA habitualmente esperável para um quadro lesional similar ao verificado, tendo em consideração a situação clínica concreta e respectiva evolução, bem como o tipo e exigências da profissão em causa. Para tal - e a título de referência indicativa - pode recorrer-se a tabelas que facultam uma estimativa temporal deste dano, como por exemplo as de Ramírez (1996) ou de Pérez (2006).

Algumas situações clínicas podem envolver vários períodos de ITPA, decorrentes, por exemplo, de eventuais complicações, recaídas, recidivas ou cirurgias (designadamente para extracção de material de osteossíntese).

Não é aceitável que no relatório pericial – apesar desta avaliação ser retrospectiva e fundada, na maior parte das vezes, nos registos clínicos – sejam automaticamente consignados (aceites) nos capítulos de “Discussão” e “Conclusões”, os períodos de ITPA atribuídos pela Seguradora, se os mesmos não estiverem previamente descritos no capítulo relativo aos “Dados Documentais”. Na eventualidade de um afastamento destes períodos o perito tem, óbvia e obrigatoriamente, de fundamentar o seu parecer.

b) Incapacidade Temporária Profissional Parcial (ITPP)

Corresponde ao período em que a vítima passou a ter pelo menos 50% da capacidade necessária para desenvolver a sua actividade profissional habitual, ainda que com limitações.

Descreve-se em número de dias e taxas de incapacidade determinados com base na análise dos registos clínicos relativos à situação (hospitalares, do médico assistente, da seguradora, etc.), do quadro clínico concreto, da informação obtida (a partir do sinistrado, familiares, acompanhante, etc.) e das exigências da sua profissão habitual. Também aqui e no caso de não existirem elementos suficientemente esclarecedores (muito particularmente registos clínicos), deve apreciar-se este dano com base no período de tempo de ITPP habitualmente esperável para um quadro lesional similar ao verificado, tendo em consideração a situação clínica concreta e respectiva evolução, bem como o tipo e exigências da profissão em causa. Para tal - e a título de referência indicativa - pode recorrer-se a tabelas que facultam uma estimativa temporal deste dano, como por exemplo as de Ramírez (1996) ou de Pérez (2006). Face à dificuldade de que se reveste uma valoração retrospectiva rigorosa de eventuais períodos de incapacidade temporária, bem como a determinação das taxas de incapacidade correspondentes a cada um deles, deve ponderar-se a aceitação dos períodos e das taxas atribuídos pelos médicos que acompanharam o sinistrado. Tal aceitação, não isenta obviamente o perito da descrição dos períodos de ITPP no capítulo dos “Dados Documentais” do seu relatório pericial. Também aqui e uma vez mais, se houver afastamento desses períodos, deve o perito, obrigatoriamente, fundamentar a medida desse afastamento.

Existem habitualmente vários períodos de ITPP, devendo ser a primeira taxa fixada no decurso do primeiro exame médico pelo menos no dobro do coeficiente previsível numa futura situação de incapacidade permanente, sem ultrapassar o coeficiente 1, e sendo reduzida gradualmente (salvo em caso de recaída ou agravamento imprevisto, confirmado por diagnóstico fundamentado), até à alta definitiva com estabilização da situação clínica.

Nota: A incapacidade temporária converte-se em permanente decorridos 18 meses consecutivos, podendo ser requerido exame pericial para (re)avaliar o respectivo grau de incapacidade. Verificando-se que ao sinistrado está a ser prestado tratamento clínico necessário, este prazo pode ser prorrogado até ao máximo de 30 meses, pelo Ministério Público, a pedido da entidade responsável.

2.1.2 Danos permanentes

a) Incapacidade permanente

Corresponde à perda da capacidade de trabalho em resultado de uma ou mais disfunções, como seqüela(s) final(ais) da(s) lesão(ões) inicial(ais), sendo a disfunção total designada por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho.

Podem existir diversos níveis de incapacidade permanente: incapacidade permanente parcial (IPP), incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH) e incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho (IPA).

É determinada tendo em conta a globalidade das sequelas do caso concreto (corpo, funções e situações de vida, com particular valorização da actividade profissional), sendo a quantificação dessas sequelas concretizada através da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais (TNI - Anexo 1 do Decreto Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro).

Na utilização da TNI deve atender-se às indicações seguintes:

- Deve valorizar-se não só o dano no corpo como a sua repercussão funcional e situacional, com preponderância das actividades da vida profissional.
- A cada seqüela corresponde um coeficiente expresso em percentagem, que pretende traduzir a proporção da perda de capacidade de trabalho resultante da disfunção. Os coeficientes ou intervalos de variação correspondem a percentagens de desvalorização, que constituem o elemento de base para o cálculo da incapacidade total.
- Na pontuação a atribuir a cada seqüela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista funcional, bem como a idade e a profissão habitual do sinistrado.
- Cada seqüela deve ser valorada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos. Não se valorarão as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente.
- No caso das sequelas múltiplas recorre-se à utilização da *Regra de Balthazard ou da Capacidade Restante* para obtenção do coeficiente global de incapacidade: calculando-se o primeiro coeficiente por referência à capacidade do indivíduo anterior ao acidente ou doença profissional e os demais à capacidade restante, fazendo-se a dedução sucessiva do coeficiente ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo.
- Em certas situações identificadas nas instruções específicas de alguns capítulos da TNI, a obtenção do coeficiente global de incapacidade

relativo a tais situações resulta da adição aritmética dos valores parciais das incapacidades. São exemplos os casos de anquiloses dos dedos das mãos e os acufenos com a hipoacusia.

- Na determinação do valor final da incapacidade devem, ainda, ser observadas as seguintes normas, para além e sem prejuízo das que são específicas de cada capítulo ou número:

- a) Os coeficientes de incapacidade previstos são bonificados, até ao limite da unidade, com a multiplicação pelo factor 1.5, se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho ou tiver 50 anos ou mais (à data da consolidação);
- b) A incapacidade será igualmente corrigida com a multiplicação pelo factor 1,5 quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes), que afecte de forma relevante o desempenho do posto de trabalho (não acumulável com a alínea anterior);
- c) Quando a função for substituída, no todo ou em parte, por prótese, ortótese ou outra intervenção conduzida no sentido de diminuir a incapacidade, deve promover-se a revisão da mesma logo que atinja a estabilidade clínica;

Quanto às alíneas anteriores, importa assinalar que: 1) a actual TNI não propõe a redução da incapacidade permanente até 15% no caso de aplicação de próteses, podendo antes haver redução das taxas de acordo com as instruções específicas de cada capítulo; 2) o coeficiente de bonificação aplica-se à incapacidade global ou final, segundo a fórmula: $IG + (IG \times 0.5)$.

- As incapacidades que derivem de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela são avaliadas pelo coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente.
- A TNI não tem carácter vinculativo, uma vez que os peritos podem aumentar ou diminuir o valor da incapacidade global, expondo claramente e fundamentando as razões que a tal o conduzem e indicando o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em avaliação. Da mesma forma, quando a extensão e a gravidade do défice funcional tender para o valor mínimo do intervalo de variação dos coeficientes, os peritos podem fixar o valor de incapacidade global no sentido do máximo valor, tendo em atenção os seguintes elementos:
 - a) Estado geral da vítima (capacidades físicas e mentais);
 - b) Natureza das funções exercidas, aptidão e capacidade profissional;
 - c) Idade (envelhecimento precoce).

- Nos casos em que seja considerado adequado ou conveniente, designadamente nas situações de “handicap” grave, pode o perito solicitar parecer sobre as efectivas possibilidades de reabilitação do sinistrado ao Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (marcando directamente o exame) ou, através do Tribunal envolvido, a outras entidades competentes, designadamente ao Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- A fim de permitir o maior rigor na avaliação das incapacidades resultantes de acidente de trabalho e doença profissional, a garantia dos direitos das vítimas e a apreciação jurisdicional, o processo constituído para esse efeito deve conter obrigatoriamente os seguintes elementos que, a não serem presentes ao perito, podem por este ser requeridos, sempre que o entenda conveniente:
 - Inquérito profissional, nomeadamente para efeito de história profissional;
 - Análise do posto de trabalho, com caracterização dos riscos profissionais e sua quantificação, sempre que tecnicamente possível (para concretizar e quantificar o agente causal de acidente de trabalho);
 - História clínica, com referência obrigatória aos antecedentes médico-cirúrgicos relevantes;
 - Exames complementares de diagnóstico apropriados.
- Neste sentido, nos casos em que se atribui IPATH, deve ter-se também em consideração a capacidade funcional residual para outra profissão compatível com esta incapacidade, atendendo à idade, qualificações profissionais e escolares e a possibilidade, concretamente avaliada, de integração profissional do sinistrado. Deve ainda ser avaliada a IPP para outra profissão compatível com esta incapacidade.
- Para a valorização das incapacidades, e relativamente a um eventual **estado anterior**, deverá ter-se em consideração o seguinte: quando existe uma incapacidade por acidente de trabalho anterior, o cálculo da incapacidade global relativa ao acidente em avaliação, não é feito relativamente à capacidade integral do sinistrado (100%) mas sim em relação à capacidade restante, tendo em conta a IPP anterior. Assim, essa incapacidade anterior tem, obrigatoriamente, de constar dos capítulos “Antecedentes Pessoais” e “Discussão”. Nestes casos, se houver agravamento do estado anterior na sequência do novo acidente, ou quando o estado anterior agravar as lesões/sequelas devidas ao acidente em causa, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo resultasse deste último, a não ser que pela lesão ou doença anterior o sinistrado já esteja a receber pensão ou tenha recebido indemnização em capital. No caso da incapacidade anterior resultar de outra etiologia que não acidente de trabalho, o cálculo da incapacidade global é feito relativamente à capacidade integral do indivíduo (100%).

b) Dependências

As dependências podem ser temporárias ou permanentes, sendo valorizadas mais frequentemente, enquanto tal, as permanentes.

Estas dependências podem ser relativas a diversos tipos de necessidades:

- Ajudas medicamentosas: correspondem à necessidade permanente de recurso a medicação regular (ex: analgésicos, antiespasmódicos ou antiepilépticos), sem a qual a vítima não conseguirá ultrapassar as suas dificuldades em termos funcionais e nas situações da vida diária;
- Tratamentos médicos regulares: correspondem à necessidade de recurso regular a tratamentos médicos para evitar um retrocesso ou agravamento das sequelas (ex.: fisioterapia);
- Ajudas técnicas: referem-se à necessidade permanente de recurso a tecnologia para prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar o dano pessoal (do ponto de vista anatómico, funcional e situacional), com vista à obtenção da maior autonomia e independência possíveis nas actividades da vida diária; podem tratar-se de ajudas técnicas lesionais, funcionais ou situacionais;
- Adaptação do domicílio, do local de trabalho ou do veículo: corresponde à necessidade de recurso à tecnologia a nível arquitectónico, de mobiliário e/ou equipamentos, no sentido de permitir a realização de determinadas actividades diárias a pessoas que, de outra maneira, o não conseguiriam fazer (a não ser com a ajuda de terceiros);
- Ajuda de terceira pessoa: corresponde à ajuda humana apropriada à vítima que se tornou dependente, como complemento ou substituição na realização de uma determinada função ou situação de vida diária. O tipo de ajuda a perspectivar, deve ponderar-se de acordo com a categoria socioprofissional necessária (técnica ou não), número e tipo de terceiras pessoas, sua qualificação e funções, tipo de intervenções (em casa e no exterior), tipo de actividades visadas (vigilância de parâmetros vitais, administração de terapêutica, higiene, vestuário, alimentação, etc.), local das intervenções (domicílio ou estabelecimento adaptado), grau e tipo de ajuda (vigilância, incitação, complemento ou substituição total) e duração e frequência/horário das intervenções (número de horas por dia).

Idealmente esta perícia é multidisciplinar e realizada no meio de vida da vítima (domicílio e local de trabalho), devendo incluir uma avaliação médica (análise das sequelas orgânicas, funcionais e, muito particularmente, situacionais) e uma avaliação das necessidades por técnicos especializados, tendo sempre em conta a capacidade restante e a autonomia com e sem ajudas técnicas.

Estas ajudas, sublinha-se novamente, podem ser temporárias ou definitivas.

Nestes casos, como acima referido, deve o perito solicitar a colaboração do Centro de Reabilitação Profissional de Gaia ou de outras entidades competentes, designadamente o Instituto do Emprego e Formação Profissional.

2.2. Exames de revisão

Os exames de revisão têm lugar sempre que se verifique modificação da capacidade de ganho do sinistrado proveniente de alteração das sequelas por uma qualquer circunstância (melhoria, recaída, recidiva, agravamento, intervenção cirúrgica ou aplicação de prótese ou ortótese). A revisão pode ser requerida uma vez em cada ano civil (nº 3 do artigo 70º da Lei 98/2009).

Estes exames devem seguir as normas apresentadas para os exames singulares.

No relatório deve descrever-se a história clínica relativa à situação actual (no capítulo “História do Evento” do relatório pericial), e documentar-se a mesma, com base nos registos clínicos (a descrever no capítulo “Dados Documentais”), se existirem. Deve proceder-se a uma nova observação do sinistrado e, no caso de dúvida, requerer os exames complementares de diagnóstico considerados necessários para o completo esclarecimento do caso. No capítulo do relatório pericial relativo à “Discussão” não é necessária a referência aonexo de causalidade, bastando referir se se verificou, ou não, alguma alteração relativamente ao quadro clínico anterior. Caso se tenha verificado alguma alteração, deverá o perito indicar se esta se repercute noutros danos e se justifica a atribuição de uma nova data de consolidação. Se for este o caso, deverá atribuir novos períodos de incapacidade temporária. Deverá, ainda, referir-se a eventuais alterações da incapacidade permanente, fundamentando tais alterações.

2.3. Juntas médicas

A Junta Médica é constituída por três peritos médicos e presidida pelo Juiz. Reúne-se para dar parecer sobre a avaliação efectuada ao sinistrado, quando requerida pela parte ou partes que não se conformam com o resultado da avaliação médica do exame singular ou de revisão

Devem os peritos do INML que intervierem em Juntas, esforçar-se por entender o resultado do exame singular efectuado, excepcionalmente se afastando dele. Caso, por razões bem claras e clinicamente explicáveis, haja necessidade de se afastar desse valor, deve apresentar a sua fundamentação para o facto, escrita no relatório da Junta.

Referências

F. Corte-Real, S. Tavares, C. Cordeiro et al. A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5. *Revista Portuguesa do Dano Corporal* 2004; 13(14): 91-106.

T. Magalhães, I. Antunes, DN. Vieira. A avaliação do dano na pessoa no âmbito dos acidentes de trabalho e a nova tabela de incapacidades. *Prontuário de Direito do Trabalho - Centro de Estudos Judiciários* 2009; 83:147-70.

Anexo 1, Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro.

Decreto-Lei nº 503/99 de 20 de Novembro (Art.º 38º).

Lei nº 45/2004, de 19 de Agosto.

Lei nº 98/2009, de 4 de Setembro.

Portaria nº 522/2007, de 30 de Abril.

Resumo: Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do direito do trabalho

Os autores apresentam as recomendações gerais que aprovaram a nível do Conselho Directivo do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., para a realização de relatórios periciais de Clínica Forense no âmbito do Direito do Trabalho.

Palavras-Chave: Relatório pericial; clínica forense; dano corporal; Direito do Trabalho; boas-práticas.

Summary: Recommendations to perform clinical forensic medicine reports related with bodily harm assessment in labor law

Authors present the general recommendations which were approved by the Directive Council of the National Institute of Legal Medicine, to perform Clinical Forensic Medicine reports related with bodily harm assessment in Labor Law.

Key-Words: Forensic report; clinical forensic medicine; bodily harm; labor law; good-practice.

Résumé: Recommandations pour la réalisation de rapports de clinique médico-légale concernant le dommage corporel post-traumatique dans la cadre du droit du travail

Les auteurs présentent les recommandations générales, qu'ils ont approuvé au niveau du Conseil Directive de l'Institut National de Médecine Légale, pour la réalisation de rapports de clinique médico-légale concernant le dommage corporel post-traumatique dans la cadre du Droit du Travail.

Mots-Clés: Rapport médico-légal; clinique médico-légale; dommage corporel; droit du travail; bonne-pratiques.

Pedido de separatas:

TERESA MAGALHÃES

imlfmup@gmail.com