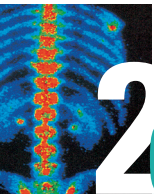


REVISTA PORTUGUESA

do Dano Corporal



20

JUN. 2010 • ANO XIX • N.º 20

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
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
no Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
no Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal

APADAC
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE AVALIAÇÃO
DO DANO CORPORAL

INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL, I.P.
DELEGAÇÃO DO CENTRO



REVISTA PORTUGUESA DO DANO CORPORAL

JUNHO 2010, Ano XIX, N.º 20

DIRECTOR:

Duarte Nuno Vieira

DIRECTORA ADJUNTA:

Teresa Magalhães

EDIÇÃO:

Imprensa da Universidade de Coimbra (IUC) – www.uc.pt/imprensa_uc

APADAC – Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal – www.apadac.net

Sede: *Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.*

REDACTORA PRINCIPAL:

Ascensão Rebelo

SECRETÁRIAS DE REDACÇÃO:

Carla Michelle, Cristina Cordeiro, Rosário Lemos Silva, Susana Tavares

CORPO REDACTORIAL:

Cristina Ribeiro, Francisco Corte-Real Gonçalves, Jorge Costa Santos

CONSELHO CIENTÍFICO:

JURISTAS

André Pereira, António Joaquim Piçarra, Braga Temido, Carlos Dias, Costa Andrade, Diogo Pinto da Costa, Faria Costa, Guilherme de Oliveira, Jerónimo Coelho dos Santos, João Rato, Jorge Leite, Maria João Antunes, Maria Manuel Veloso, Pinto Monteiro, Sínde Monteiro, Sousa Dinis

MÉDICOS

Ana Clara Grams, Ana Paula Sousa, Anabela Neves, Andrea Costanzo, António Mestre, Aurélio Luna Maldonado, Carlos Saúca, César Borobia, Claudio Hernández Cueto, Eduardo Murcia, Eugenio Laborda Calvo, Fernanda Rodrigues, Fernando Vieira, Francisco Lucas, Frederico Pedrosa, Genival Veloso de França, Giovanni Cannavò, Graça Santos Costa, Hélène Hugues, Hinojal Fonseca, Ignacio Muñoz Barús, Isabel Antunes, J. Ferreira dos Santos, Javier Alonso, Joan Carol, José Bernardes, Juan Ugalde Lobo, Luis Kvitko, Mamede de Albuquerque, Maria Teresa Criado del Rio Máximo Colón, Paolo Arbarello, Pietrantonio Ricci, Pierre Lucas, Rita Duarte

Depósito Legal N.º 59744/92 • ISSN 1645-0760 • Tiragem deste número: 700 ex.

Preço PVP: 7€ (IVA incluído à taxa de 5%)

Vendas on-line: <http://www.livrariadaimprensa.com>

Execução Gráfica

SerSilito - Maia

Junho, 2010

Correspondência:

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

Largo da Sé Nova – 3000-213 Coimbra – Portugal

Tel.: 239 854230 Fax: 239 820549

INFORMAÇÃO AOS AUTORES

A *Revista Portuguesa do Dano Corporal* publica artigos dedicados à avaliação e reparação do dano corporal em Português, Espanhol, Italiano, Francês e Inglês. Também publica notícias e informações relativas a reuniões, cursos de pós-graduação, congressos, colóquios e outras actividades no âmbito da avaliação do dano corporal. Em intercâmbio com a *Revue Française du Dommage Corporel*, publica os resumos dos artigos contidos nessa Revista.

As opiniões emitidas são da inteira responsabilidade do(s) autor(es), assim como o rigor dos textos e respectivos resumos.

TIPO DE ARTIGOS – A *Revista Portuguesa do Dano Corporal* oferece as seguintes hipóteses de publicação:

- A – Artigos de opinião médico-legal e/ou jurídica
- B – Artigos de revisão e investigação
- C – Apresentação de casos periciais

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO – Os artigos não podem ter sido publicados anteriormente, a não ser que sejam considerados de interesse especial pelo Conselho Redactorial e a sua aceitação depende do parecer dos elementos do Conselho Científico consultados para esse efeito. Devem sempre ser acompanhados de título, resumo e palavras-chave em Português, Inglês e Francês.

PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS – Os autores devem enviar os artigos em documento word não protegido por e-mail para arebelo@inml.mj.pt

BIBLIOGRAFIA – As referências bibliográficas serão colocadas por ordem alfabética dos autores (ou para o mesmo autor respeitando a ordem cronológica da publicação). Devem ser seguidos os *National Library of Medicine Recommended Formats for Bibliographic Reference*, de que se apresentam alguns exemplos.

1. Referência a artigos de revista (no caso de mais do que 3 autores, estes devem ser seguidos de et al.)

Lee KY, Bedford CD, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79: 311-4.

2. Referência a um livro

Ohlsen MM, Horne AM, Loew CF et al. *Group counseling*. 2nd ed. New York: Rinehart; 1998. 416 p. (Analysis and intervention series; 2).

3. Referência a capítulo de um livro

Anderson C, Robert J. Acute renal failure. In: Braunswald E, Isselbacher K, Petersdorf R, et al., editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 1987. p. 1149-55.

4. Referência a trabalhos em Actas de Congressos

Vivian V. Child abuse and neglect: a medical community response. 1st AMA National Conference on Child Abuse and Neglect; 1984 Mar 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association; 1985. p. 22-25.

5. Referência a artigo de revista online

Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. *Obstet Gynecol* [documento online] 1988 Jan [actualizado 1990 Nov 26]; 71(2): 22-37. Disponível em: <http://www.icmje.org/>

6. Referência a outros documentos online

Brown SA. The role of prostaglandins. [documento online] 1988 Jan [actualizado 1990 Nov 26]. Disponível em: <http://www.icmje.org/>

SEPARATAS – A *Revista Portuguesa do Dano Corporal* enviará ao primeiro autor o respectivo artigo em formato PDF.

SUMÁRIO

Editorial	7
<i>Teresa Magalhães e Duarte Nuno Vieira</i>	

Homenagem ao Professor Doutor Fernando Oliveira Sá

En memoria de un amigo.....	15
<i>Luís Concheiro Carro</i>	

El Profesor Sá	19
<i>Aurelio Luna</i>	

Evocación del Profesor Oliveira Sá	25
<i>Rafael Hinojal Fonseca</i>	

<i>In Memoriam</i> do Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá.....	33
<i>Duarte Nuno Vieira</i>	

Palavras de agradecimento.....	39
<i>Maria Helena Oliveira Sá</i>	

Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático.....	53
<i>Teresa Magalhães, Francisco Corte-Real, Jorge Costa Santos, Duarte Nuno Vieira</i>	

Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Penal	63
<i>Teresa Magalhães, Francisco Corte-Real, Jorge Costa Santos, Duarte Nuno Vieira</i>	
Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito do Trabalho	69
<i>Teresa Magalhães, Isabel Antunes, Duarte Nuno Vieira</i>	
Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Civil	79
<i>Teresa Magalhães, Duarte Nuno Vieira</i>	
Intercâmbio	91
Noticiário	99

Editorial

Maria Teresa Magalhães; Duarte Nuno Vieira

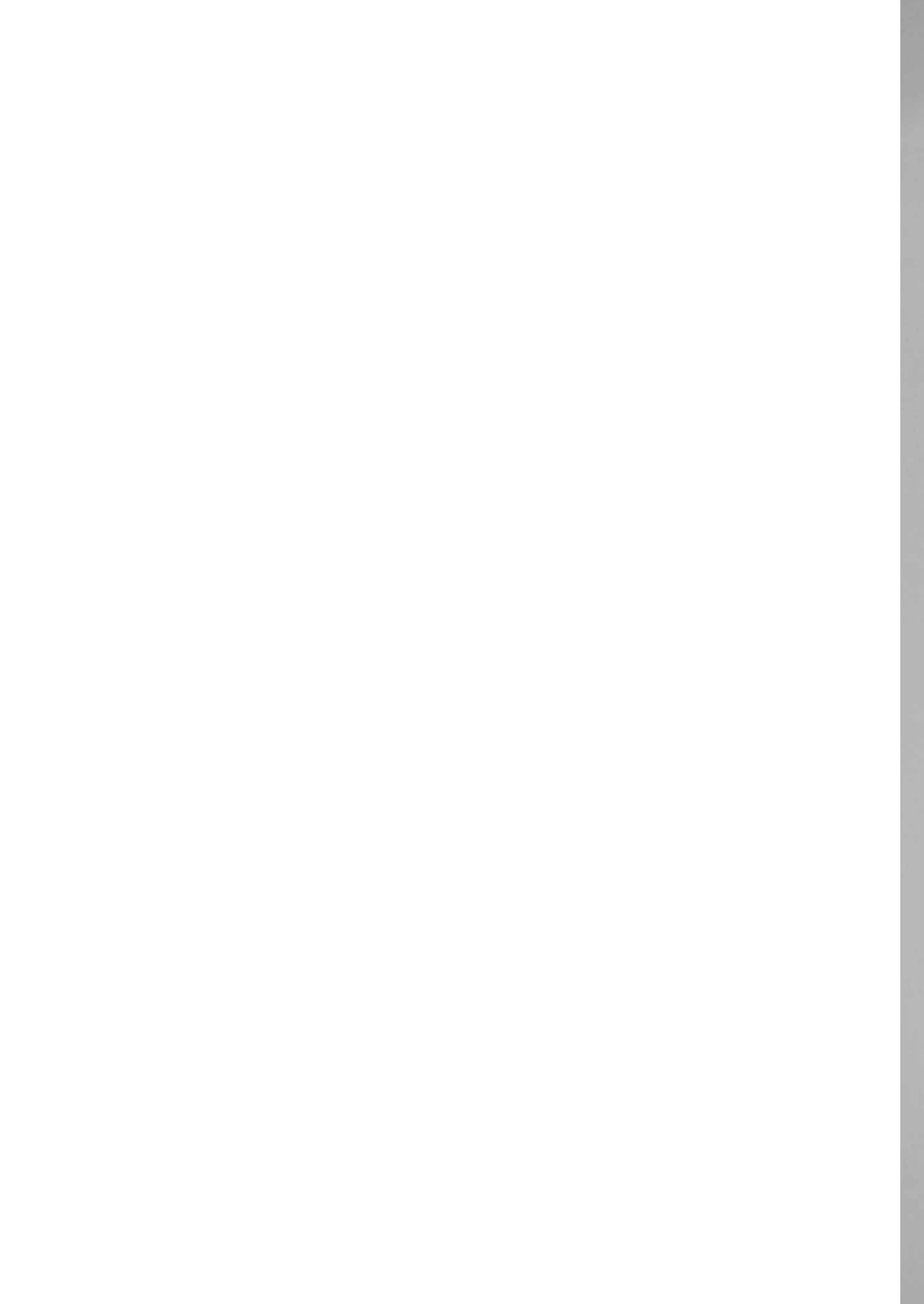
O ano de 2009 ficará para sempre na história da Medicina Legal Portuguesa. Na sequência de doença prolongada, deixou de estar fisicamente entre nós a sua figura de maior prestígio científico e aquele que foi a personalidade médico-legal nacional mais relevante da segunda metade do século XX, o Senhor Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá. Espírito brilhante, dono de uma inteligência acutilante, universitário por inteiro e senhor de uma postura ética e de uma coerência exemplares, avesso a exposições públicas e a intervenções na comunicação social, bem como a qualquer procura de glórias pessoais, viveu sempre no recato da sua Universidade e do seu Instituto, dedicando por inteiro a sua vida a ambos. Mas contrariamente a outros colegas e contemporâneos seus - certamente bem mais mediáticos e conhecidos do grande público, mas que nenhum trabalho ou contributo substancial concretizaram ou deixaram (e infelizmente a realidade é fértil em situações destas) -, desenvolveu Oliveira Sá uma obra absolutamente notável, que marcou e mudou para sempre o panorama de Medicina Legal Portuguesa. Merece particular destaque a sua contribuição no âmbito da avaliação do dano corporal, sobretudo nas últimas duas décadas do século XX. Com ele começaram os cursos de avaliação do ano corporal pós-traumático frequentados por sucessivas gerações de profissionais nacionais e estrangeiros e graças a ele esta área da peritagem médico-legal ganhou uma qualidade e uma credibilidade, a nível nacional e internacional, que jamais tinha tido. Foi também o fundador desta revista e seu primeiro Director. Embora sabendo-o avesso a homenagens, não pode a *Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal* deixar de lhe prestar o seu tributo. Fá-lo singelamente, reproduzindo neste número os textos das intervenções de alguns dos seus colegas e amigos mais próximos e do seu sucessor na Cátedra de Medicina Legal, em Coimbra, assim como as palavras de agradecimento da família, proferidas no decurso da sessão de homenagem que foi prestada à sua memória no dia 7 de Novembro de 2009, em Elvas, no decurso do encerramento do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, e que foi presidida pelo Secretário de Estado Justiça.

O presente número da revista da APADAC envolve ainda quatro artigos relativos a normas procedimentais na área da “Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático”, todas elas aprovadas pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. e ratificadas pelo Colégio de Especialidade de Medicina Legal da Ordem dos Médicos. Algo que seguramente teria merecido todo o apoio do Prof. Oliveira Sá. E retoma-se assim a situação já existente no passado de publicar mais do que um número por ano da revista.

As normas procedimentais intituladas *Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático*, bem como as referentes aos relatórios periciais elaborados em sede de Direito Penal e do Direito do Trabalho, estão já em curso no âmbito da actividade pericial concretizada pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. Relativamente às que se referem aos relatórios elaborados no âmbito do Direito Civil, e uma vez que nesta área se irão verificar alterações significativas, sobretudo no que se refere às designações dos parâmetros de dano (no sentido de aproximar, quer as terminologias, quer as metodologias de avaliação, daquelas que estão a ser praticadas e preconizadas a nível europeu), foram elaboradas com uma antecedência adequada, para que todos os intervenientes neste processo se pudessem informar e esclarecer atempadamente sobre as alterações perspectivadas. Essas alterações serão, a nível do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., concretizadas na prática pericial apenas a partir de 1 de Janeiro de 2011.

Uma nota final ainda, para assinalar que neste primeiro semestre de 2010, a APADAC organizou o seu 2º Workshop, subordinado ao tema *Tabelas Médicas de Incapacidade em Direito Civil e do Trabalho. Reflectir a sua harmonização*, que contou com a participação de múltiplos associados, tendo como prelectores convidados nomes destacados nesta área. Da profícua reflexão produzida, ressaltou a utilidade e importância da harmonização de ambas as Tabelas, quando pensadas na perspectiva de um instrumento meramente médico e, portanto, capaz de auxiliar positivamente na avaliação de danos orgânicos, com repercussões funcionais e situacionais, de igual forma para todos os cidadãos. No entanto, esta metodologia só será adequada e concretizável em Portugal, se se alterarem alguns pressupostos da avaliação e reparação do dano corporal em Direito do Trabalho. Não se afigurando que tal possa suceder nos tempos mais próximos, continuarão a coexistir no nosso país duas Tabelas, uma para avaliação do défice permanente na integridade físico-psíquica e outra para a avaliação da perda de capacidade de ganho na perspectiva profissional.

Homenagem ao
Professor Doutor Fernando Oliveira Sá





En memoria de un amigo¹

Luís Concheiro Carro²

El destino me ha situado estos últimos años, con lamentable frecuencia, ante la triste obligación de intervenir en los actos conmemorativos de amigos desaparecidos. Son momentos en los que uno debe tensar el espíritu para no dejarse arrastrar por las emociones y tratar de realizar una aportación serena, aunque inevitablemente melancólica. Pero hoy mi melancolía es profunda porque debo referirme a uno de los más queridos amigos que he tenido: Fernando Manuel Oliveira Sá. No he querido anteponer su condición académica de profesor a su nombre y apellidos, pues hoy no voy a referirme al muy destacado profesor universitario o al brillante médico-legista que fue Oliveira Sá sino al amigo cuya desaparición tanto me entristece y en cierto modo menoscaba mi propio ser, pues la circunstancia del filósofo Ortega está también constituida, en gran medida, por la presencia e influencia de aquellas personas de cuya amistad sincera y profunda disfrutamos.

Nos conocimos hace ya más de cuarenta años, creo recordar que en un maravilloso otoño lisboeta del año 1968. Yo era becario en el llamado entonces Instituto de Medicina Legal de Lisboa, en donde me formaba como médico legista y elaboraba mi tesis doctoral. El maestro Arsénio Nunes me llamó a su despacho y me presentó al entonces Profesor Asistente de Medicina Legal en la Universidad de Coimbra quien había venido a Lisboa a preparar su lección para las pruebas de Agregación sobre el trombo-embolismo pulmonar. Conversamos los tres un tiempo y cuando volví a mi residencia no pude menos de reconocer la fuerte impresión que me había producido Sá: la brillantez de su discurso, su acerado espíritu crítico, su fina ironía, aquellos ojos tan expresivos que escrutaban de un modo penetrante al interlocutor a la espera de introducir su comentario siempre vivaz y atinado. El maestro común, desde entonces un elemento más para cimentar nuestra amistad, abandonó

¹ Palavras proferidas na sessão de homenagem ao Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá, realizada em Elvas no dia sete de Novembro de 2009, no âmbito do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, e presidida por S. Exa o Secretário de Estado da Justiça, Dr. João Correia.

² Professor Catedrático da Universidade de Santiago de Compostela.

el despacho para atender sus asuntos, creo que con el convencimiento de que aquellos dos jóvenes llegarían a entenderse muy bien como así realmente ha sido.

Compartimos un año en el Instituto de Lisboa. La tarea matinal no nos permitía grandes pausas durante las cuales poder charlar. El momento adecuado era la del mediodía en la que abandonábamos el Instituto para acudir siempre a la misma cafetería en la que nuestra asiduidad nos garantizaba un servicio rápido que nos concedía un tiempo extra para una conversación sosegada y para mi siempre muy gratificante y aleccionadora, pues Fernando Sá ya acumulaba entonces mucha más experiencia existencial que el casi imberbe gallego que le escuchaba. Por la tarde, el acudía al Hospital de Santa Maria, donde también realizaba una estancia en el Servicio de Electroencefalografía, pues eran tiempos difíciles en los que la exclusiva dedicación universitaria no bastaba para soportar las necesidades familiares, y yo volvía al Instituto. Durante aquellas conversaciones conocí de primera mano, entre otras muchas cosas, su decepcionante experiencia en el Instituto de Medicina Legal de Roma, adonde había acudido para la elaboración de su tesis doctoral, y la mucho más gratificante y provechosa en el Instituto de Medicina Legal de Lille de la mano del “patron” Maurice Muller, a quien él le tributaba un respetuoso y cordial afecto; por mi parte, ya entonces le transmitía las cuitas universitarias españolas en relación a la Medicina Legal. Al escucharme creo que siempre pensó, y tal vez deseó, que mi destino hubiese sido finalmente el Instituto de Lisboa. Pero por supuesto hablábamos también de la vida, de nuestras familias, de los movimientos políticos que insinuaban los cambios de la década siguiente en nuestros países. Así, día tras día, construimos, con ese intercambio de experiencias, confianzas e ilusiones, una sólida y leal amistad que se mantuvo inalterable a través de los años.

Cuando dejé Lisboa, periódicamente regresaba a esa ciudad para visitar al maestro, pero a partir de entonces tenía también una parada obligatoria en Coimbra. Desaparecido Arsénio Nunes, mis contactos con Lisboa se fueron haciendo cada vez más esporádicos y cada vez con mayor frecuencia mis viajes a Portugal tenían como único destino Coimbra. Como he dicho en una ocasión muy importante en mi vida, la investidura como Doctor *Honoris Causa* por la Universidad de Coimbra, Oliveira Sá fue el determinante de que al final cambiase el Tajo por el Mondego.

Las grandes amistades no se fraguan por grandes y recíprocos favores sino por un sentimiento de mutuo aprecio generado por las virtudes que uno percibe en el amigo. Yo no sé si Fernando Sá pudo encontrar algo en mi de positivo, yo en él muchas cosas.

Primero su extraordinaria fidelidad. Pocas personas han merecido por mi parte esta calificación de amigo fiel. Sá no prodigaba la denominación de

amigo pero a quien se la otorgaba sabía que esa declaración era un contrato sin límite de caducidad y de entrega generosa por su parte. Los agraciados nos sentíamos tan atados por su franca y leal donación afectiva que nadie se hubiera planteado no corresponderle con similar consideración y aprecio.

Su brillante inteligencia ha sido un ingrediente nada desdeñable en mi relación con Fernando Sá. Pocas personas he conocido, si acaso alguna, que lo superasen en esta cualidad personal. Gozar de la amistad de una inteligencia superior es una de los mayores regalos que nos pueda obsequiar el destino y yo he tenido el placer y la suerte de disfrutar de ese regalo. Ni el profundo deterioro que le ocasionó su enfermedad pudo extinguir esa brillantez intelectual que tanto admiré y que, con toda franqueza, tanto le envidié.

Fue siempre un hombre dialogante pero en algunas ocasiones tuvo que defender su criterio personal de modo inflexible. Como hombre honesto que era, su sistema de valores no cedía ante el oportunismo, la vanidad o la conveniencia. El actuar o pensar fuera de los cauces establecidos y políticamente correctos era y sigue siendo entre nosotros un motivo de rechazo por parte de la hidra de la mediocridad que está inserta en gran parte de la sociedad contemporánea. Fernando Sá fue un espíritu libre siempre dispuesto a defender sin ambigüedades, pero también sin dogmatismos, los principios en que creía. Tales amigos constituyen, para los que tienen la fortuna de encontrarlos, una inestimable ayuda, por la vía del ejemplo y del consejo, en aquellos momentos en los que los avatares de la vida o nuestras propias debilidades nos han podido situar en situaciones comprometidas. Yo siempre tuve la certeza que podría haberle lanzado un cabo desde mi nave en peligro hacia la suya con la seguridad de que sería recogido y fijado a su mástil para mantenerme a flote.

Su cruel enfermedad hizo muy difícil, en los últimos tiempos, nuestra comunicación. Mis visitas a Coimbra, por diversos motivos, se fueron espaciando, los contactos telefónicos eran difíciles e incluso los personales nos exigían un notable esfuerzo comunicativo que a Fernando le causaban un evidente desasosiego. A pesar de estos obstáculos, nunca se materializó el riesgo apuntado por Platón de que la hierba creciese en el camino de la amistad. Lo habíamos transitado tantas veces que nunca podría dejar de ser reconocible y así seguirá siéndolo mientras pueda continuar recordando y ensalzando su ejemplaridad como ser humano y amigo.

Dos momentos en los últimos tiempos me impactaron sobremanera. Uno de ellos en mayo pasado; el otro hace ya algún tiempo, concretamente en el 2001. El primero se produjo en la visita que le hice en el hospital en su último internamiento. Durante toda ella mantuvo fuertemente apretada mi mano en la suya. Estaba convencido que era la última vez que nos veíamos y sentí que la intensa presión que ejercía sobre mi mano era el modo silencioso

y a la vez muy explícito de expresarme su gran afecto. Aquella noche tarde mucho en conciliar el sueño.

En la otra ocasión, anterior y menos dramática, tras un tarde de conversación en su casa, antes de despedirnos, me entregó cuatro libros; para tu casa-biblioteca, me dijo. Un acto aparentemente sin mayor trascendencia entre amigos, pero que yo interpreté como un acto de renuncia anticipada de algo para él cargado de significado y que entregaba a un estimado amigo como fiel depositario, lo que, en cierto modo, me singularizaba entre sus amistades. Fueron el antiguo “Dicionário das dificuldades da Língua portuguesa” de Vasco Botelho de Amaral, pienso que tal vez para ayudarme en mis dificultades lingüísticas con el portugués y acaso también como recuerdo de las apostillas que sobre su francés, me contaba, le hacía Maurice Muller en las cenas semanales en la casa del “patron”; “Os Homes esquecidos de Deus” de Albert Cossery, la versión portuguesa a él dedicada por su traductor del “Epídico” de Plauto e “Os Pobres” de Raul Brandão. Ignoro, salvo lo dicho anteriormente con respecto al diccionario, por qué motivo seleccionó esos libros. Su preocupación por los desfavorecidos siempre fue patente y tal vez pensó que mi biblioteca debería incluir los libros que el más apreciaba sobre esa temática y que tal vez yo, en otro gesto de estima y confianza hacia mi persona, tuviese la sensibilidad adecuada para apreciarlos. Los dos últimos están cariñosamente dedicados, especialmente “Os Pobres”, en el que había escrito un largo párrafo extraordinariamente emotivo y profundo. Muchos veces lo releo; es un texto complejo caligráficamente y de su contenido quiero, para concluir mi intervención, tomar prestada, pero aplicándosela a su persona, la primera frase: “Oliveira Sá, reafirmo que um dos meus maiores títulos de honor é o de ter merecido a tua amizade”. Descansa en paz, buen amigo.



El Profesor Sá¹

Aurelio Luna²

En primer lugar quiero agradecer a los organizadores de este congreso en las personas del Profesor Duarte y la Dr^a Ascensão Rebelo su amable invitación para participar en esta sesión tan especial para hacer un homenaje a un maestro y a un amigo, y para venir a esta hermosa zona de nuestra querida Portugal, a la que me une unos lazos tan entrañables como profundos, “muito obrigado, obrigadísimo”, Profesor Duarte, Dr^a Ascensão.

La amistad es un don y un privilegio, pero al mismo tiempo, en un acto como el de hoy supone una dificultad añadida, no resulta fácil para mí, hacer una semblanza objetiva del Profesor Fernando Oliveira Sá, ya que no puedo, ni quiero, prescindir de la condición de amigo, y un amigo ni puede ni debe ser neutral, la emoción es una consecuencia inevitable al hablar de un amigo y las emociones tienen una difícil traducción en palabras. Mi verdad al hablar de Fernando, es una verdad teñida de emociones, decía Albert Einstein: “Si tu intención es describir la verdad, hazlo con sencillez y la elegancia déjasela al sastre”.

Mi primer contacto con el Profesor Sá, fue en un Congreso de la Academia Internacional de Medicina Legal en Lyon, y he confesar que me produjo un impacto profundo, su sencillez, su inteligencia, su lucidez, su sentido crítico, su agudo sentido del humor, con una ironía inteligente, con una capacidad de expresión que unía elegancia a la claridad, lo convertían en una figura que sobresalía sin esfuerzo entre el resto. Lo encontré de nuevo en Granada en el congreso de la Sociedad Francesa de Medicina Legal, en Granada, y desde entonces, mantuve una amistad, que me enorgullecía y que me enriquecía humana y científicamente.

Siento por a él una profunda admiración (hablo deliberadamente en presente) porque vive en mi memoria, y mientras el tiempo me respete esta

¹ Palavras proferidas na sessão de homenagem ao Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá, realizada em Elvas no dia sete de Novembro de 2009, no âmbito do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, e presidida por S. Exa o Secretário de Estado da Justiça, Dr. João Correia.

² Professor Catedrático da Universidade de Múrcia.

facultad, seguirá ocupando un lugar preeminente. Hablé con el menos de lo que hubiera deseado y siempre ya fuera de la medicina legal de electroencefalografía, o de política, sus observaciones eran agudas y divertidas, envidio la suerte del Profesor Concheiro, maestro y amigo, que disfruto de una intensa relación de amistad.

Hablar de la figura del Profesor Sá, no es hablar del pasado, es hablar del presente y del futuro, porque los grandes hombres, y no cabe duda que Fernando lo era, trascienden el tiempo, y se proyectan a través de su ejemplo y de sus obras en la existencia de quienes tuvimos la suerte y el privilegio de conocerlo. El presente esplendoroso de la medicina legal portuguesa es la prueba más evidente.

En España nuestra disciplina vive momentos de confusión, y corremos el riesgo de pasar de la “hispanoesclerosis” al Eurocaos, y la figura del Profesor Sá, se convierte en una referencia necesaria. No podemos permitirnos el lujo de prescindir de la lucidez. Sin embargo no siempre resulta fácil escuchar y comprender las palabras de un hombre libre como Fernando, la libertad no es un regalo es la consecuencia del esfuerzo cotidiano, y solo desde la libertad se puede soñar y construir un futuro mejor. Gracias Fernando por hacerlo. El Profesor Sá era un arquitecto y un constructor de futuro.

Dice Nietzsche “Solamente aquel que construye el futuro tiene derecho a juzgar el pasado”. Fernando fue siempre generoso en sus juicios sobre el pasado, y saco las enseñanzas oportunas y afrontó con decisión los obstáculos que el destino puso en su camino.

No se puede entender la medicina legal europea sin su obra, su tesis sobre Cronotanodiagnostico fue y es una referencia imprescindible, realizada en los años sesenta, sigue manteniendo actualidad, personalmente esta obra en concreto ejerció en mi un papel determinante para dedicarme a la tanatología. Su papel en la valoración del Daño, no requiere más comentario que leer en las autores actuales relevantes los reflejos de su obra y su doctrina. La valoración del Daño actual tiene una inmensa deuda de con el Profesor Fernando Oliveira de Sá.

Supo afrontar con dignidad los momentos difíciles en que la vida le ofreció el vino amargo del dolor, y siempre con su humor inteligente, que era reflejo de su indomable decisión de lucha. Con amor y con humor sabía sonreír ante la adversidad, y siempre salía de sus labios un comentario lleno de mordacidad inteligente y de ironía sutil, que cerraba la situación con una sonrisa de todos los presentes. Reunía todas las cualidades para haber sido el protagonista de un relato de su homónimo Fernando Pessoa, pero cambiando la melancólica Lisboa de Pessoa por la entrañable Coimbra del Profesor Sá.

La suerte esquiva en algunos momentos le fue propicia con el mejor regalo que puede tener un Maestro, y le concedió el discípulo ideal, el discípulo

que colmó sus aspiraciones y supo conducir la medicina legal portuguesa a su envidiable situación actual y que ejerce un liderazgo indiscutible en el universo médico legal. Me refiero al Profesor Duarte Nuno Pessoa Vieira, que me consta que le proporcionaba esa satisfacción profunda, que un Maestro siente cuando ve los éxitos de su discípulo. Es el momento de recordar la frase de Nietzsche: “pobre del maestro que no es superado por su discípulo”. Muchas gracias Nuno por no haberle decepcionado nunca.

La medicina legal española le debe un tributo de gratitud por su liderazgo y ejemplo, y por proporcionarnos las bases de un modelo de organización médico legal, el portugués al que miramos con sana envidia, lamentablemente en España no hemos estado en términos generales a la altura de nuestros desafíos.

Su pérdida nos provoca tristeza y dolor y su ejemplo nos obliga a afrontar con coraje los problemas que la medicina legal española debe afrontar, parafraseando a un poeta argentino Oliverio Girando: “La inteligencia es la enfermedad que ofrece el menor peligro de contagio”. Espero que la inteligencia del Profesor Sá nos contagie con toda la virulencia posible y su ejemplo nos sirva de guía en nuestro discurrir biográfico y sepamos estar a su altura. Perdónanos Fernando si no somos capaces de hacerlo, júzganos por nuestras intenciones más que por nuestros resultados.

Realicemos una transmutación alquímica, transformando nuestra saude en esperanza y en esfuerzo y intentemos el mejor homenaje que un hombre de ciencia como Fernando puede recibir, apliquemos sus enseñanzas en mejorar nuestra disciplina. Gracias Fernando por todo.



Evocación del Profesor Oliveira Sá¹

Rafael Hinojal Fonseca²

En primer lugar quiero dar las gracias a los organizadores de este Congreso de la Sociedad Portuguesa de Medicina Legal, por pensar en mi persona para participar en la mesa redonda que se efectúa en Memoria del Profesor Oliveira Sá, y de forma especial al Prof. Duarte Nuno Vieira y a la Dra. D^a Ascensão Rebelo.

Me honra poder contribuir al homenaje a la memoria del Prof. Dr. Oliveira Sá, aunque la relación que tuvimos fue corta, durante la misma creo que llegamos a encajar y respetarnos mutuamente. Con respecto hablar del mismo por mi parte verdaderamente tengo poco que decir, y más tras participar en esta mesa, en la cual ya sea dicho grandes cosas sobre el homenajeado, por parte de personas que han tenido mucha más relación que nosotros con el Prof. Oliveira Sá, bien como compañeros de realización de la especialidad en patología forense en Lisboa, caso del Profesor Concheiro, y posteriormente sus muchos años de amistad, y el Prof. Luna cuya relación de amistad y colaboración ha sido de una larga duración, ya incluso cuando estaba en la Cátedra de Medicina Legal de Granada, junto con el Prof. Villanueva.

Aún así debo de manifestar mi grado de admiración hacia el Profesor Oliveira Sá, y me obliga a recurrir a la frase del “mejor blasón del habla castellana, quien con una sola palabra nos abriría los horizontes del infinito” aquel gran maestro de la generosidad y erudito Fray Luis de León, en un determinado momento de su vida, teniendo que hacer glosa de un coetáneo, al que admiraba, como en nuestro caso en el día de hoy, exclamó “ En nuestro idioma faltan palabras para expresar los sentimientos del alma” .

Mis palabras irán de la mano de lo que precisamente decía aquel sabio, me han servido para manifestarles esta, para mi gran dificultad de expresar

¹ Palavras proferidas na sessão de homenagem ao Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá, realizada em Elvas no dia sete de Novembro de 2009, no âmbito do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, e presidida por S. Exa o Secretário de Estado da Justiça, Dr. João Correia.

² Professor Catedrático da Universidade de Oviedo.

lo anterior y para ello, utilizare un sentimiento del alma “ la ilusión” sentimiento percibido en el contacto, aunque no profuso ni constante que tuve con el Profesor Oliveira Sá, tanto en los momentos difíciles (aparición de su enfermedad) periodo en el que tuvimos varios contactos junto con el Profesor Nuno Duarte, como en los buenos, que a continuación relataremos, aquella ilusión repleta de anhelos y a la que unía la compañía de una esperanza que generaba en el una nueva vivencia, fruto de esa dualidad ilusión y sufrimiento, lo que nos lleva, a partir de ahora y en contra de la oficialidad filosófica, a considerar la ilusión, en su llegada acompañada del dolor, como un concepto racional, cuando tras todo ello subyace el amor y la generosidad.

He de comentar que la primera vez que tengo relación con el Profesor Oliveira Sá es en Granada en septiembre de 1980, en el XXXVI Congreso Internacional de Lengua Francesa de Medicina Legal y Medicina Social, en aquel momento como asistente en el mismo, manteniendo una pequeña conversación en relación a la ponencia expuesta junto con el Profesor Concheiro, titulada “Delimitación conceptual sobre la muerte rápida. La agonía. Problemas médico-legales.” en ese congreso nosotros habíamos presentado una comunicación sobre la muerte súbita, y era nuestra primera intervención en un congreso a nivel internacional, solicitándole consejos desde el punto de vista metodológicos para seguir realizando trabajos en esa línea, en esa ocasión nosotros éramos en aquel momento simplemente un medico forense encargado de la enseñanza de la Medicina Legal en la Universidad de Oviedo, los consejos que nos podía dar eran de gran valía en un tema que el conocía perfectamente.

Ya en su alocución nos había impresionado, como un hombre que se le veía muy joven, tenía un conocimiento y una didáctica notable, y sobre todo un grado de vivacidad y energía que nos llamo la atención.

Desde 1980, hasta 1990, coincidimos en varias ocasiones siempre por descontado en reuniones científicas, congresos, jornadas a nivel internacional, fundamentalmente, en mesas redondas, el como moderador y yo como secretario de mesa, demostrando un nivel muy elevado en cuanto al saber de determinados temas y controlando perfectamente el desarrollo de las sesiones con gran delicadeza y caballerosidad con los distintos ponentes que participaban en tales mesas redondas.

En 1990, es verdaderamente cuando empieza una relación más directa y se labra una amistad y respeto mutuo, conocedor de su actividad y conocimientos en una materia que verdaderamente se había puesto de moda en esos años en España, y que posteriormente ha tenido un alto desarrollo, como es la Valoración del Daño a la Persona, le invitamos a participar en el 1er Symposium Internacional de Daño Corporal, celebrado en Oviedo, octubre de ese año, como conferenciante, y aunque nuestra relación era simplemente de vista, aceptó sin más a nuestra invitación sin poner ningún tipo de inconveniente y dándonos

todo tipo de facilidades, tras aceptar tal invitación correspondió invitándonos a nosotros a participar en una mesa redonda en Coloquio *Reparação do Dano Corporal em Direito Civil*, celebrado en Coimbra en ese año de 1990.

En su estancia en Oviedo, acompañado de su esposa y uno de sus hijos, esta relación es más profunda y se amplía fuera del marco univeristario y profesional

Posteriormente fue de nuevo invitado a participar como ponente en el IIº *Simposium Internacional sobre “Valoracion Medica del Daño Corporal”* que se celebró en Oviedo, 1992, no pudiendo asistir al mismo, enviándonos como sus representantes al Dr. Mamede de Alburquerque y la Dra. Isabel Antunez.

Dentro de este marco de amistad, nos envía en 1992, y nos dedica su libro titulado “*Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil*”, publicado por la *Associação Portuguesa para a Avaliação do Dano Corporal*, base fundamental para el estudio de la valoración del daño en Portugal y referencia bibliográfica a nivel internacional de la situación de esta materia en Portugal, de hecho en el “pre-texto” más posfacio, del mismo nos dice que su finalidad fue ocupar un vacío existente en la literatura médico-legal portuguesa en esa materia y que sirviera de complemento a los curso que se estaban realizando de postgrado, con la APA y la revista portuguesa de *Avaliação do Dano Corporal*.

Con posterioridad, ya su enfermedad hizo, que esta relación que parecía muy fructífera y que podía haber llevado una colaboración importante entre el Instituto de Medicina Legal de Coimbra y la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Oviedo se rompiera en base a su persona, continuamos gracias a la figura de su alumno el Profesor Duarte Nuno, esta colaboración se mantuvo creemos que a un nivel importante colaborando en la docencia y ponencias en diversos cursos de especialización en Valoración del Daño Corporal y distintas reuniones bien congresos o simposium de esta materia o de Medicina Legal, en ambos sentidos.

Saber, honradez y generosidad, he aquí tres palabras, que por estar con frecuencia en la mente y en los labios de todos, parecen haber perdido su verdadero y profundo significado, pero que sin embargo, siguen constituyendo los grandes pilares que sustentan el genuino que hacer médico y la singular actividad del profesor.

La Medicina Legal y Forense, ciertamente ha alcanzado en las últimas décadas las cotas más altas, la técnica, en cuanto saber hacer, ha favorecido su desarrollo, convirtiéndose, bien aplicada, en poderoso instrumento de hominización y humanización, según expresa Julian Marias, el médico legista no puede olvidar que la finalidad de su acción es la ayuda al administrador de la Justicia, de ese modo mientras la potencia deshumanizadora de la creciente tecnificación queda soslayada, los sentimientos se elevan por encima de los principios, tal y como quería Schiller.

El médico legista debe de tener, junto a una gran capacidad de sacrificio y entrega, la virtud del juicio sereno, de la acción resolutive en los momentos difíciles y del análisis crítico de su propia actuación, además de ser modesto, digno, cortés, compasivo y misericordioso, como decía Guy de Chauliac en el siglo XIV, en relación a los cirujanos, en el caso del Profesor Oliveira Sá encajarían perfectamente tales cualidades expresadas anteriormente.

Dirige el Instituto de Medicina Legal de Coimbra, situándole desde el punto de vista científico y organizativo a un alto nivel, siendo ejemplo a nivel internacional, pionero en crear secciones especializadas de las distintas áreas que comprenden el campo de la Medicina Legal y la Toxicología, lo que denomino Ortega y Gasset como el especialismo debidamente compensado.

Otra actividad que realizaba era la enseñanza, enseñar es dar vida a la ciencia en otro – decía Santo Tomas – ayudándole a servirse de su razón natural. El doctor Angelicus recalca de este modo que el agente principal en aquel proceso es verdaderamente el propio alumno, quien habrá de aprender a “pensar por si mismo” aquello que el maestro le enseña.

No se trata y menos hoy día, de efectuar una mera transmisión de conocimientos. La enseñanza debe de trascender más allá, tendiendo a la formación de hábitos intelectuales que proporcionen al estudiante junto a la adopción de nuevas actitudes, la capacidad necesaria para seguir aprendiendo, animado por la pasión de que hablaba Jimenez Diaz, la curiosidad y el interés.

En otras palabras, la adquisición de ideas, de hechos, de conocimientos, es un presupuesto obligado en la limitación del alumno, aunque su intelecto no quedará en realidad formado hasta que disponga de ciertos hábitos.

En efecto una cosa es enseñar y otra muy distinta instruir. Tarea difícil, que requiere por parte del profesor, no solo la capacitación que deriva de vivir día a día la problemática de la disciplina objeto de enseñanza y de conocer la marcha general de la investigación, sino también la adopción de un talante especial. Unicamente así se puede atender a la verdadera formación teórica y practica, la cual ha de conjugar de modo armónico las tres facetas en que debe de instruirse al alumno, cognoscitiva, psicomotriz y afectiva.

Sólo con autenticidad (la autenticidad que subyace al saber verdadero, al saber del maestro que pondera Platón en sus Diálogos, por boca de Sócrates) es posible acometer esa docencia. Lejos de la falta de reflexión de quienes desvirtúan el profundo sentido de la enseñanza en aras de un dudoso cientifismo, contra el que tanto clamaba Ortega y Gasset y lejos también de quienes pretenden convertir la enseñanza universitaria en un sistema de formación vacío cultura. Como dice Mario Bunge: “Una de las características de la ciencia moderna debe de ser la síntesis de experiencia y teoría. Quítese la experiencia u quedara la especulación pura. Quítese la teoría y quedar el conocimiento vulgar, a lo sumo protocientífico”.

Esta manera de concebir la enseñanza, ha sido la base de la docencia que impartía el Profesor Oliveira Sá, fruto de la misma ha sido el número importante de alumnos que han tomado estas directrices suyas en la enseñanza con una figura que sobresale el Profesor Duarte Nuno Vieira.

Esta concepción de la enseñanza implica necesariamente la mayor generosidad, generosidad que como el amor, todo lo da, nada exige, gusta, eso sí, de ser comprendida pero nada reclama, calidad de buen maestro, generosidad frecuentemente incomprendida, pero que el maestro derrama por doquier, sin esperar nada a cambio, como expresión de una íntima actitud vital. Cualidad, desgraciadamente hoy poco estimada y en consecuencia muy lejos de la que sentidamente celebraran los textos ayurvédicos o la medicina hipocrática, esta forma de ver la enseñanza encajaba con la figura del Prof. Oliveira Sá.

Se ha dicho que la realidad depende de la ilusión, y con ese aspecto, en esa pequeña parcela de su gran humanismo como indicábamos en un principio, intentaremos finalizar nuestra intervención.

En el caso del Profesor Oliveira Sá aquel manantial de ilusionada esperanza hizo que el creciente caudal de su amor (a esta disciplina y a su familia) discurriese por un cauce hasta entonces desconocido para el que no tenía fisuras, pues no había nada que lo pudiese horadar, ya que sus ríos internos, caudalosos y profundos, estaban perfectamente dirigidos por la solidez de un discurrir envidiable al encuentro de aquel océano donde le esperaban sus seres queridos.

Sin duda debemos de acabar diciendo que la pérdida en su momento, por la aparición de la enfermedad que le llevo al retiro de su actividad profesional y docente, fue un hecho importante para la Medicina Legal Portuguesa, ya que en ese momento el Profesor Oliveira Sá se encontraba en su máximo nivel científico e intelectual, y a nivel internacional, poniendo de manifiesto el nivel la situación y los conocimientos médico-legales como la Medicina Legal Portuguesa evolucionaba y en la que el tenía, gracias a su presencia en múltiples acontecimientos en los que participaba de esta índole.

La figura imperecedera del Profesor Oliveira Sá, quedará para siempre en el recuerdo de todos, aquellos que le conocimos, como ejemplo a imitar de señorío y trato exquisito con todos los que hemos sido participes de su enorme cultura médica, de su humanismo, elocuencia y habilidad en el trato con todos y cada uno de nosotros, ha dejado huella indeleble, que perdurará para siempre entre nosotros.

Muchas gracias por la atención prestada y de nuevo agradecimiento por invitarme a este acto.

Muito obrigado.



In memoriam do Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá¹

Duarte Nuno Vieira²

A vida é assim. Chegamos e partimos. Encontramos e perdemos. Agarramos e deixamos. Esquecemos e lembramos.

O tempo entrega-se a nós para que um dia nos entreguemos a ele. Em momentos destes, reconhecemos a fugacidade da vida, mas é também neles que acrescentamos a ideia de uma eternidade. O mundo não acaba para nós. É apenas a realidade que muda.

Há pessoas relativamente às quais não faz sentido chorar a sua morte. Faz mais sentido regozijarmo-nos com a sua vida, com o que construíram, com o exemplo que deram, com a obra que nos legaram e de que somos beneficiários.

Assim sucede relativamente ao Senhor Prof. Oliveira Sá, indiscutivelmente a figura de maior relevo da medicina legal portuguesa da segunda metade do séc. XX, que hoje aqui evocamos e homenageamos. E eu faço-o na convicção plena que tenho de que há sempre espaço, mesmo em sessões públicas, para evocações pessoais.

Compreenderão que vos fale com a emoção de quem voltou a perder um pai. Que vos fale com o sentimento e a dor que sempre resultam de uma perda irreparável. De uma perda que o tempo ajudará certamente a atenuar, mas que jamais apagará.

*

¹ Texto escrito ao correr da pena em Soure, na noite do falecimento do Professor Doutor Fernando Oliveira Sá e lido no dia seguinte, em nome da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no decurso das suas cerimónias fúnebres, bem como alguns meses depois, na homenagem que lhe foi prestada no âmbito do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, realizado em Elvas, no mês de Novembro de 2009

² Presidente do Instituto nacional de Medicina Legal IP

Conheci Oliveira Sá quando aluno do sexto ano médico. Foi meu professor de Medicina Legal. Mudou por completo o rumo da minha vida ao convidar-me para seu assistente.

Comecei a trabalhar com ele quando tinha praticamente a idade que hoje tenho eu. Acompanhei-o desde então. Vi o seu cabelo embranquecer e começar a ceder na continuidade. Vi quando a luz começou a entardecer sobre ele. Vi quando o sonho começou a desfalecer...

Assisti à sua luta exemplar contra a adversidade que o castigou cedo. Vi como assumiu a sua indomável doença com a serenidade e a dignidade que só os homens de exceção conseguem. Vi como nas vicissitudes de uma existência antecipadamente atraçoada pela enfermidade e por vezes muito dolorosa, soube suportar o sofrimento e a humilhação que a mesma por vezes lhe causava, agarrando-se à vida em todas as suas manifestações e tirando delas reflexões sempre luminosas e inteligentes. Vi como a desilusão e o sofrimento não lhe enfraqueceram o ânimo nem lhe entibiaram o espírito atento e curioso, combativo e otimista, de quem não desiste nem se acomoda, de quem estimula pela sua prática e sentido de intervenção.

Com Oliveira Sá aprendi a sentir-me como pertencendo a uma família médico-legal, grande e aberta, no tempo e no espaço. A ele fiquei ligado por um laço filial. Numa pertença que não deriva de um privilégio de sangue, mas de uma qualidade de alma.

Oliveira Sá tinha, como temos todos, virtudes e defeitos; mas foi um Homem bom, um Mestre na verdadeira acepção da palavra, um amigo sincero e leal, deslumbrante nas conversas – inigualável na ironia fina, inteligente e lapidar – um homem culto e exigente, no qual a riqueza de ideias e o espírito insubmisso se desenvolviam também numa prosa fluente e cativante, sempre clara sem ser superficial.

E foi dos que sabiam deixar que os novos sejam mesmo novos e não ocupem apenas o pequenino e estreito lugar que por vezes aos novos se concede, para um início de carreira que os mais velhos lhes previram e destinaram.

Relembro as conversas diárias do fim de tarde no seu gabinete e que mantivemos durante anos sucessivos, até à sua precoce aposentação. Num tempo em que havia – ou parecia haver – mais tempo para o ter. Conversas em que falava o olhar, em que falavam as mãos, e em que só depois vinha a voz. Uma voz discreta, sensível, sincera. Uma voz que inspirava confiança e que permanecerá como exemplo raro de independência e autenticidade. Em cada expressão sua, um mundo.

O seu gabinete era sala de conversa, de observação, de escuta, de aprendizagem e de profunda evolução interior. Falávamos de coisas banais, falávamos das coisas em que o mundo não coincidia connosco, falávamos de tudo. E nesse tudo de que se falava, estava também aquilo de que não se podia falar.

Com ele compreendi que o mundo é solidão e companhia, memória e futuro, serenidade e conflito. E que o conflito – tal como a instabilidade, o imprevisível, ou o emergente, que alguns apenas sabem ver com grande horror – pode ter afinal muito de positivo, como enorme força da natureza que é, constituindo motor essencial de evolução.

Com ele aprendi o que é – o que deve ser – a Universidade: densidade intelectual, dinâmica intelectual, diversidade intelectual.

Com ele ganhei a consciência de uma fundamental pluralidade e de que a nossa perspectiva individual é necessariamente parcial.

Com ele constatei que é possível divergirmos, divergirmos mesmo profundamente, mantendo-nos todavia fiéis e amigos.

Com ele aprendi a evitar aqueles que apontam mais vezes os erros dos outros do que reconhecem os seus, aqueles que vivem de criticar, aqueles que, seja qual for o assunto, “estão contra”, até porque sempre dá a ideia de que pensaram em alternativas melhores sem que, no entanto, apresentem nenhuma; aqueles que vivem de processos de intenção, que vivem permanentemente desenraizados, considerando-se sempre vítimas e incompreendidos, sem conseguirem compreender que o problema está, afinal, neles próprios.

Com ele aprendi também que há algumas coisas que só se podem dizer quando já são outras, ou pelo menos quando já têm importância diversa.

Sinto saudades destas conversas, daquela inteligência que se transferia para as palavras e para as pessoas. Daquele exemplo de insaciável curiosidade, de permanente desejo de saber, do seu espírito por natureza insatisfeito, sempre a levantar questões novas e a propor soluções originais, da necessidade de testar e desafiar convenções, da sua capacidade de seduzir com as palavras, de lhes dar múltiplos sentidos e interpretações...

Quantas vezes vou ao que foi o seu último gabinete e fico só, a escutar ainda hoje o eco da sua voz. Quantas vezes oiço ainda as suas palavras e a sua lapidar ironia.

Palavras que não eram nunca inúteis, gastas ou repetitivas. Que não eram como aquelas dos que dizem apenas o que já ouviram, cópias de um original que nunca foi deles. Que não eram as dos medíocres que falam da mediocridade dos outros para negarem a sua. Palavras que me cativavam pela sua forma muito própria de pensar, criar, sentir e sonhar. E que falta me faz hoje o seu conselho crítico e incisivo, porque sincero e amigo.

Oliveira Sá não passou pela vida distraidamente. Não foi daqueles que viveram perdidos dentro de si e do seu horizonte, sem nunca se interrogarem, sem nunca se mostrarem ou deixarem marcas, deixando-nos a pergunta do que estiveram a fazer aqui?

Preservou ciosamente o seu mundo dos assaltos do fácil e do fútil, recusou a intriga, o convívio fácil e postiço, evitou o aplauso público, pela exposição

que necessariamente acarreta, e preferiu o recato da privacidade, trilhando o seu caminho sem alardes, sem desvios e sem transigências. Oliveira Sá pertenceu a essa estirpe de universitários, cuja existência, por si só, nos justifica e conforta.

Escreveu William Arthur Ward que há quatro espécies de professores: “O professor medíocre, que diz, o bom professor, que explica, o professor superior, que demonstra, e o grande professor, que inspira”.

A vida de Oliveira Sá teve sentido. Desde logo o sentido de uma inspiração que nos uniu e nos reuniu, a todos nós que o continuamos, vindos de vários azimutes, riscando trajectórias diferentes e carregando memórias distintas, mas orgulhando-nos todos de termos nos genes da nossa identidade de cultores da Medicina Legal, o património que recebemos do Mestre comum.

*

Morrer, dizia o poeta, é só não ser visto. Nunca mais verei Oliveira Sá, nunca mais veremos Oliveira Sá. Morre no meu olhar, morre no nosso olhar, mas deixa a sua luz em muitos olhares. Imagino-o em mim e prometo não lhe faltar e ser sempre leal ao legado que me deixou, na certeza de que o tempo que me falta e que diariamente se encurta, me levará um dia ao seu encontro.

Afirmou um dia em situação similar o actual Reitor da minha Universidade – a Universidade de Coimbra – que são “felizes os que acreditam que um dia voltaremos a encontrar-nos”. Eu quero acreditar que assim será. Mas acredito seguramente que, pelo que Oliveira Sá deixou em mim e em muitos de nós, não vamos, verdadeiramente, chegar a separar-nos.

Disse-me um dia o Senhor Prof. Oliveira Sá que queria entrar na morte de olhos abertos. Tocado que foi pelo mistério dessa Morte, espero, citando D. José Policarpo, “que se lhe tenham aberto as portas para um outro horizonte da vida”!



Palavras de agradecimento¹

Maria Helena Oliveira Sá²

I

É com grande emoção, alegria e reconhecimento que eu e a minha família, no dia de hoje, aqui estamos presentes nesta homenagem ao nosso pai.

Perdoem-nos o douto *Claustro*, seus Colegas e Amigos, perdoem-nos as insignes Entidades... Perdoe-nos o Homem recto e amigo, o Professor sedutor, o eminente Académico... ele nesta ocasião, é sobretudo – Pai!

Entretanto, recordamos a sua vida virtuosa, alegre, cheia de esperanças, sucessos pessoais e profissionais, a sua entrega à Medicina Legal e à “família” médico-legal portuguesa, como algumas vezes referiu, que entretanto se ia expandindo, com o contributo de colaborações internacionais. Recordamos aqui, com especial apreço, o seu convívio profissional e a amizade com diferentes Académicos e Investigadores na área médico-legal, bem como, em particular, com uma das Personalidades ímpares da Medicina Legal, que o marcou pela admiração, respeito e amizade, o Professor Doutor Concheiro Carro, aqui hoje presente. Muito obrigado, Professor Concheiro pela sua amizade.

Nem a doença precoce que o surpreendeu, foi suficiente para lhe tolher o sentido de humor, a picardia, o olhar profundo, o comentário acutilante, o seu interesse pela evolução da Medicina Legal, que ia acompanhando à distância. Assistimos a uma luta perseverante e lúcida, em que cedo soube passar o seu testemunho a quem tão distintamente tem desempenhado um papel fulcral no prestígio da Medicina Legal portuguesa. Referimo-nos, evidentemente, ao Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, seu ilustre sucessor e amigo, personalidade emblemática da Medicina Legal Internacional.

¹ Palavras proferidas na sessão de homenagem ao Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá, realizada em Elvas no dia sete de Novembro de 2009, no âmbito do 8º Congresso Nacional de Medicina Legal, e presidida por S. Exa o Secretário de Estado da Justiça, Dr. João Correia.

² Em representação da família de Fernando Oliveira Sá.

Para manter o seu espírito vivo e alguma alegria de viver, foi importante a família, mas também os seus amigos, alguns deles aqui hoje presentes. Na pessoa de alguns dos que mais de perto o acompanharam, em bons e maus momentos, nomeadamente a Dr^a Ascensão Rebelo aqui presente, o Dr. Jorge Moreira da Silva, o Dr. Bicó, o Eng. Cardoso e Cunha, gostaríamos de estender o nosso agradecimento público a todos os demais que lhe manifestaram a sua amizade.

A todas as distintas personalidades da Especialidade Médico-Legal que igualmente expressaram a sua admiração e apreço pelo trabalho do nosso pai, o nosso sincero agradecimento.

Pelo exemplo de vida, pelo afecto que lhe temos, perdurará imortal na nossa memória e saudade. Foram a disciplina, a educação, a perseverança, o empreendedorismo, a honestidade, o espírito de luta, alguns dos princípios que nos legou, mas sobretudo, algo que guardamos com grande prazer, o valor da humildade. E é com essa humildade que agradecemos, em nome do nosso PAI este momento, os elogios proferidos pelo conjunto de Mestres da Medicina Legal, que ele, mais do que ninguém, com as suas características de orador e a sua ironia, saberia, de uma forma alegre e divertida, responder.

Ao Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, o nosso reconhecimento sentido pelo testemunho de admiração, respeito e amizade que em todas as circunstâncias demonstrou pelo nosso pai, consubstanciado nesta homenagem.

II

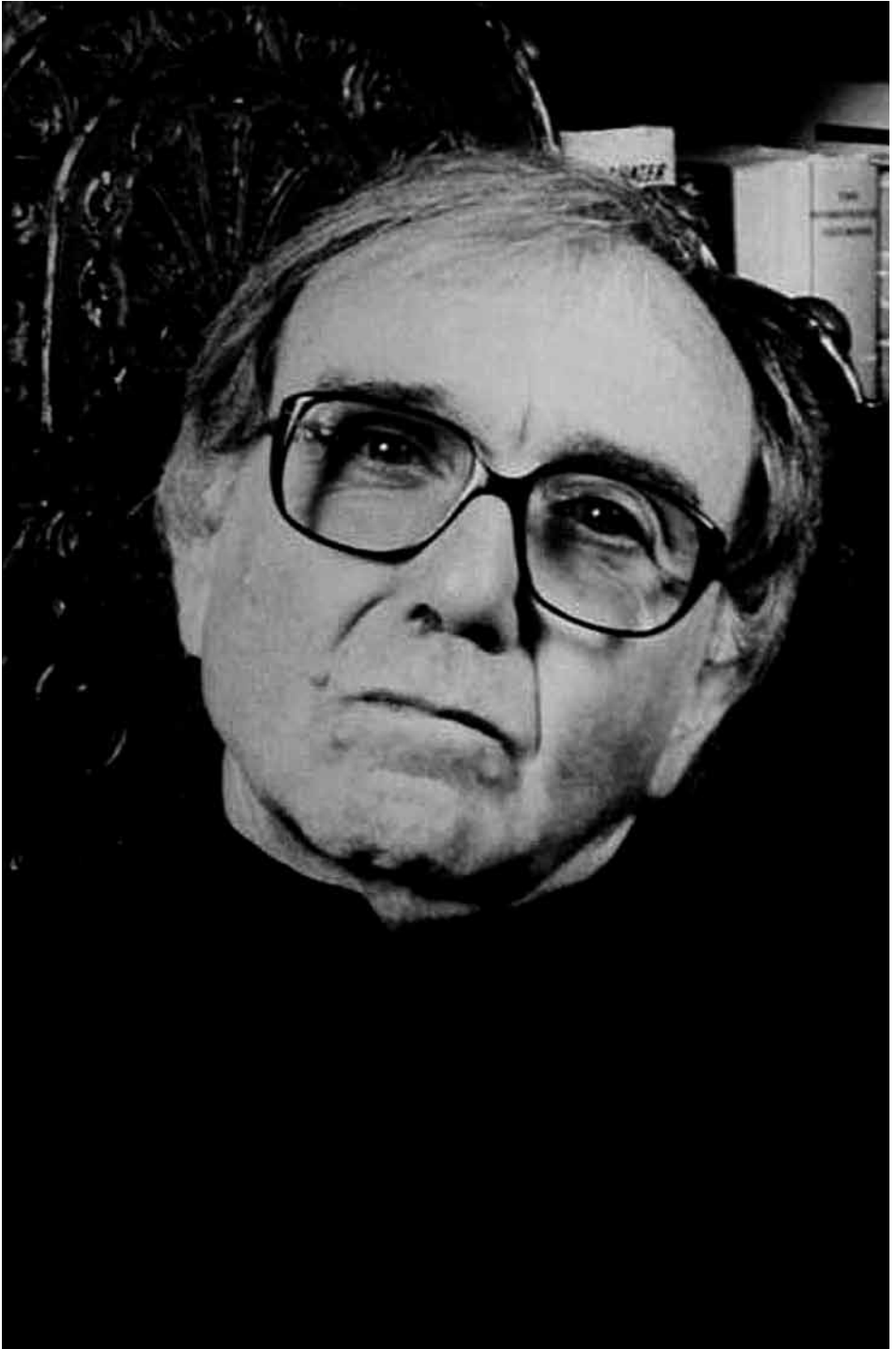
*In Cronotanatognose, contribuição para o seu estudo médico-legal,
Fernando Manuel Oliveira Sá, Coimbra, 1966*

*Cristalizações salinas,
Mirrai na areia o plasma vivaz.
Não se desenvolvam as ptomaínas...
Que adocicado! Que obsessão de cheiro!
Putrescina: – Flor de lilás.
Cadaverina: – Branca flor do espinheiro!*

*Só o meu crânio fique,
Rolando, insepulto, no areal,
Ao abandono e ao acaso do simum,
Que o sol e o sal o purifique.*

Camilo Pessanha, Roteiro da Vida: III (
In “Atlântico”, 2ª Série, nº4, Junho 1947)”









Família do Prof. Doutor
Fernando Oliveira Sá



Vista parcial da sessão de homenagem
ao Prof. Doutor Fernando Oliveira Sá

Dr. João Correia, Secretário de Estado
da Justiça no uso da palavra





Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático*

Teresa Magalhães^{1,2,3,4}, Francisco Corte-Real^{4,5,6}, Jorge Costa Santos^{4,7,8}, Duarte Nuno Vieira^{4,6,9}

1. Introdução

A deficiente realização de um exame médico-legal e/ou a elaboração pouco cuidada e rigorosa do respectivo relatório pericial pode 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 as recomendações que a seguir se apresentam, as quais pretende auxiliar os peritos envolvidos nesta actividade a elaborarem com correcção e rigor um relatório pericial de Clínica Forense no âmbito da avaliação do dano pós-traumático.

O seu objectivo é, pois, promover a correcta descrição e análise do evento traumático e da sua vivência, dos elementos de dano temporários (lesões, períodos de incapacidade e eventuais tratamentos e complicações) e permanentes (sequelas orgânicas, funcionais e situacionais) e a ponderação/avaliação do nexos de causalidade entre o traumatismo e as lesões ou sequelas, bem como da data de cura/consolidação das lesões, visando a posterior avaliação dos

* Normas aprovadas pelo Conselho Directivo do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. em 22.4.2009 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 Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

⁸ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

diversos parâmetros de dano na pessoa (classicamente designado por dano corporal) em função do enquadramento legal da perícia.

O âmbito destas recomendações será o exame médico pericial para avaliação global e personalizada dos danos na pessoa vítima de evento traumático, consignado na forma de relatório pericial, independentemente da sede do direito em que o mesmo possa ter lugar. Aplica-se às Delegações e gabinetes médico-legais do INML (e na ausência destes, aos peritos contratados para exercício de funções periciais nos tribunais) que procedam à realização da perícia.

2. Recomendações

A perícia médico-legal concretiza-se na forma de relatório pericial, compreendendo dois momentos fundamentais:

- a) Identificação e descrição dos danos, temporários e permanentes, com base na entrevista, nos elementos documentais e nos exames efectuados;
- b) Interpretação e valoração dos elementos observados e elaboração de conclusões devidamente fundamentadas.

Na elaboração de um relatório pericial neste âmbito, deve atender-se ao seguinte:

- A descrição dos danos deve ser rigorosa, clara, objectiva, pormenorizada, sistematizada e compreensível, nomeadamente para não médicos;
- A metodologia de identificação e descrição dos danos no âmbito de perícias de avaliação do dano pós-traumático decorrerá em moldes similares, independentemente do domínio do direito (enquadramento legal) em que decorrer;
- A identificação e descrição dos danos poderá concretizar-se no contexto dos seguintes capítulos do relatório pericial: a) Informação; b) Antecedentes; c) Estado actual.

a) Informação

Deve compreender dois subcapítulos - “História do Evento” e “Dados Documentais” -, importando ter em conta o seguinte:

– História do Evento

- Corresponde à descrição do evento traumático e de todos os eventos subsequentes com ele relacionados, com base na informação da vítima

ou de quem a acompanhe. Será fundamental o relato da vivência do evento pela vítima, com vista a posterior fundamentação de alguns danos, particularmente dos de maior subjectividade. Esta história deve incluir:

- Data, local, mecanismo, tipo e circunstâncias do evento traumático;
- Lesões resultantes (descrição genérica, de acordo com a informação prestada pela vítima);
- Estabelecimentos médicos onde foi assistida, complicações surgidas e tratamentos efectuados;
- Internamento(s) e data(s) de alta(s) hospitalar(es);
- Consulta(s) em ambulatório e respectiva(s) data(s) de alta(s);
- Data(s) de retoma(s) da actividade profissional ou outras circunstâncias, como a mudança de actividade, desemprego ou aposentação.

– Dados Documentais

Constituem elementos fundamentais para o melhor conhecimento, descrição e comprovação das lesões sofridas, de eventuais complicações e dos tratamentos efectuados. Deve ser feita uma **descrição** cronológica dos dados relevantes, transcrevendo-se apenas quando necessário e indicando sempre a fonte da informação. Incluem-se aqui também os exames feitos após a data de alta definitiva (pareceres de especialidade, exames laboratoriais, imagiológicos, etc.), mesmo que próximos da data da perícia e entregues pela vítima no momento da realização desta. A descrição deve incluir:

- Data do evento;
- Lesões resultantes (procurando ordenar a sua descrição obtida a partir dos diferentes registos clínicos e assinalando discrepâncias eventualmente existentes entre eles);
- Estabelecimento(s) médico(s) onde foi assistida, complicações surgidas e tratamentos efectuados;
- Data(s) da alta(s) hospitalar(es);
- Consulta(s) em ambulatório (especialidades, instituições, tratamentos, exames de diagnóstico complementares efectuados e período de consultas com referência à(s) data(s) de alta);
- Parâmetros de dano valorizados por outros clínicos, se for caso disso.

Salienta-se a importância da correcta observação das datas consignadas na documentação clínica, bem como da referência aos aspectos que permitam a percepção da evolução das lesões sofridas e respectiva repercussão sobre as actividades da vítima.

Se os dados documentais não forem presentes ao perito, pode o mesmo solicitar todos os registos clínicos que entender necessários ao Tribunal ou directamente à instituição em causa, sem necessidade de prévia autorização da vítima, ao abrigo do art.º 10º da Lei nº 45/2004, de 19 de Agosto. No caso de exames particulares deverá ser solicitada prévia autorização escrita, com base em formulário próprio do INML. Deve ter-se sempre presente que dos documentos clínicos apenas deverão ser utilizados os dados que tenham relevância no contexto da apreciação pericial em apreço.

b) Antecedentes

Incluem-se aqui os antecedentes pessoais e familiares.

Descrevem-se os antecedentes pessoais patológicos e/ou traumáticos que possam ser relevantes ou influenciar o resultado final do estado sequelar relativo ao caso em análise (com base na informação da vítima ou seu acompanhante e/ou em registos clínicos, indicando-se a respectiva fonte). Podem e devem descrever-se também, quando relevantes no âmbito da apreciação e valorização que está a ser concretizada, aspectos relativos aos antecedentes patológicos familiares, caso existam.

No caso de violência no contexto familiar é fundamental a descrição dos antecedentes de vitimação no sub-capítulo “Contexto Familiar”, designadamente:

- Caracterização do agregado familiar;
- Data de início dos abusos;
- Tipo de abusos (emocionais, físicos, sexuais, etc.) e sua evolução;
- Frequência dos mesmos;
- Consequências desse abuso em termos clínicos, psicológicos, sócio-familiares e económicos (recurso a tratamentos médicos, psicológicos ou psiquiátricos, ideação e/ou tentativas de suicídio, défices no rendimento a nível laboral, desemprego, etc.);
- Tipo e gravidade das ameaças;
- Tipo de envolvimento de cada membro da família;
- Medidas já tomadas pela vítima em termos da sua protecção (ex.: apresentação de outras queixas).

Este capítulo é fundamental no âmbito da ponderação do nexo de causalidade entre o traumatismo e o dano, nomeadamente pela circunstância de poder dar indicações quanto a eventual estado anterior da pessoa relativamente ao traumatismo. Sempre que necessário, pode e deve o perito solicitar às instituições de saúde ou outras, que lhe sejam presentes registos clínicos ou outros documentos (como relatórios escolares, por exemplo), que lhe

permitam confirmar a situação de saúde da pessoa a avaliar, não podendo utilizar senão aquilo que é relevante para a apreciação pericial.

c) Estado actual

Incluem-se, neste capítulo as “Queixas”, o “Exame objectivo” e os “Exames complementares”.

Como o objecto da perícia é a pessoa, englobando os danos por ela sofridos, estes serão considerados em três níveis (corpo, funções e situações de vida), cuja correlação permitirá compreender a relação de causalidade entre os danos no corpo e os danos para a vida concreta do indivíduo em causa.

– Queixas

Descrevem-se aqui os danos relativamente às funções e situações de vida.

Dado que na maior parte dos casos se tratam de queixas descritas pela vítima, importa fazer uma entrevista orientada e sistematizada, recorrendo quando necessária a perguntas abertas, de forma a não sugerir as respostas.

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 encontre. 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, ajudas técnicas ou ajudas humanas). As funções humanas são múltiplas, mas as mais frequentes e relevantes estão especificadas na aplicação MedLeg.Net, envolvendo particularmente:

- A postura, deslocações e transferências;
- A manipulação e apreensão;
- A comunicação;
- A cognição e afectividade;
- O controlo de esfíncteres;
- A sexualidade e procriação.

As “**Situações de vida**” correspondem à confrontação (concreta ou não) entre uma pessoa e a realidade de um meio físico, social e cultural. Essas situações podem ser relativas às actividades da vida diária, familiar, social, de lazer, de educação, de trabalho ou a outras, num quadro de participação social. Surgem em consequência das sequelas a nível do corpo e das funções, variando com os factores pessoais e do meio. As situações de vida devem ser descritas quanto aos prejuízos mais relevantes, de acordo com os itens contemplados

na aplicação MedLeg.Net, e com o pormenor que o caso concreto justificar. Deverão assim ser assinaladas as consequências nas seguintes situações:

- Actos da vida corrente;
- Vida afectiva, social e familiar;
- Vida profissional ou de formação.

As instruções para avaliação de cada um dos níveis referidos podem ser consultadas nas “*Instruções para utilização do Inventário de Avaliação do Dano Corporal*” (Magalhães T, 1998).

No caso dos *handicaps* graves a descrição pormenorizada destas queixas é 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*):

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

– Exame objectivo

Descreve-se aqui o dano no “corpo”, ou seja, os aspectos biológicos com as suas particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas, fisiológicas e genéticas. Começa-se por se referir o estado geral da pessoa fazendo-se depois uma descrição orientada e rigorosa, com indicação de todas as características das lesões ou sequelas, incluindo:

- Tipo (equimose, escoriação, ferida cortante, etc., no caso das lesões; cicatriz, 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., no caso das sequelas);
- Localização precisa;
- Cor (quando for caso disso);
- Dimensões exactas (medindo dimensões e graus e, no caso do exame ortopédico e neurológico, comparando com o lado contra-lateral sempre que possível).

Deve ser também feita referência independente a eventuais alterações encontradas que sejam resultantes de um estado anterior.

O exame descreve-se de acordo com as seguintes regiões, constantes na aplicação MedLeg.Net:

- Crânio;
- Face;
- Pescoço;
- Coluna (medula incluída);
- Tórax;
- Abdómen (conteúdo pélvico e períneo incluídos);
- Membro superior direito;
- Membro superior esquerdo;
- Membro inferior direito (pelve óssea incluída);
- Membro inferior esquerdo (pelve óssea incluída).

Como complemento desta observação pode justificar-se documentar fotograficamente as lesões ou sequelas. Esta documentação deve constituir, na medida do possível, uma prática pericial de rotina e, quando relevante, ser incorporada no relatório após prévia autorização escrita da pessoa, em formulário próprio do INML. 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. As fotografias devem ser arquivadas em base informática, contendo apenas número do processo e data da sua realização, sem elementos que permitam a identificação directa da vítima.

– Exames complementares

Descrevem-se os elementos relevantes e conclusões dos exames solicitados pelo perito, indicando-se data e local da realização dos mesmos (ex.: parecer de especialidade, relatório de exame imagiológico, electrofisiológico, etc.), cujos originais devem figurar em anexo.

Finalmente, poderão formular-se **conclusões preliminares**, caso não seja possível concluir o relatório de forma definitiva (por ainda não ter sido atingida a cura ou consolidação médico-legal, porque são necessários exames complementares ou pareceres de outras especialidades, porque são necessários registos clínicos, etc.). Nesse caso, deve indicar-se o que se pretende (podendo esses elementos ser requeridos através do tribunal ou pelo perito, dependendo da situação concreta) e se é ou não necessária nova observação da vítima, indicando ainda se ela já foi notificada para tal, caso seja necessária a sua presença, ou se deverá ser o tribunal a fazê-lo.

Os pedidos de exames complementares têm de ser sempre fundamentados, quer como justificação do custo acrescido que o exame irá ter, quer para esclarecimento do médico que o vai realizar relativamente àquilo que dele se

pretende. Na solicitação destes exames o perito deverá seguir os procedimentos em vigor no serviço médico-legal onde exerce a sua actividade.

Caso seja possível formular conclusões finais, deverá elaborar-se previamente o capítulo da **discussão**, com as especificidades decorrentes do enquadramento legal da perícia de avaliação dos danos na pessoa e que envolverá sempre a análise do nexos de causalidade e da proposta da data da cura/consolidação médico-legal das lesões.

O **nexo de causalidade** (imputabilidade médica) corresponde ao estabelecimento de uma relação entre a alteração na integridade psico-física de uma dada pessoa e um determinado evento (mais frequentemente traumático). Na ponderação deste nexos o perito deverá ter em consideração os critérios clássicos propostos por Muller e Cordonier (cf. Vieira e Corte-Real, 2008):

- Natureza adequada do acto ou evento em causa para produzir as lesões ou sequelas observadas;
- Certeza diagnóstica, ou seja, uma natureza adequada das lesões ou sequelas à etiologia em causa;
- Exclusão da pré-existência do dano;
- Adequação entre a região atingida e a sede da lesão ou sequela;
- Adequação temporal;
- Encadeamento anátomo-clínico;
- Exclusão de causa estranha.

Na ponderação destes critérios e na sua análise em função de um nexos de causalidade certo ou hipotético, directo ou indirecto, exclusivo ou parcial, poderão seguir-se as metodologias expostas por Vieira e Corte-Real (2008).

A **data de consolidação** médico-legal situar-se-á no momento em que se constatou clinicamente que as lesões deixaram de sofrer uma evolução regular medicamente observável – seja pelo facto de terem estabilizado definitivamente, seja porque não são susceptíveis de sofrer modificações senão após um longo período de tempo – não sendo necessários mais tratamentos a não ser para evitar um agravamento, e em que é possível apreciar a existência de sequela(s) (isto é, uma alteração permanente a nível da integridade física ou psíquica).

Referências

- Bessières-Roques, Fournier C, Huges H, Riche F. Précis d'Évaluation du Dommage Corporel. Paris: L'Argus Editions; 1997.
- Boróbia C. Valoración del Daño Corporal. Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Masson; 2006.
- Hamonet C, Magalhães T. Système d'Identification et de Mesure des Handicaps. Paris: Eska; 2001.

- Magalhães T. Instruções para utilização do Inventário de Avaliação do Dano Corporal. In: Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação. Coimbra: Almedina; 1998, pp.217-35.
- Magalhães T. O dano pessoal. Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal. IX(10): 46-69, 2000.
- Magalhães T, Corte-Real F, Vieira DN. O relatório pericial de avaliação do dano corporal em Direito Civil. In: Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Vieira DN, Quintero JA, ed., Coimbra: Biblioteca Seguros; 2008, pp. 159-72.
- Vieira DN, Corte-Real F. Nexo de causalidade em avaliação do dano corporal. In: Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Vieira DN, Quintero JA, ed., Coimbra: Biblioteca Seguros; 2008, pp. 61-84.

Resumo: Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático

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 relativos ao dano corporal pós-traumático, independentemente da sede do Direito em que exame possa ter lugar.

Palavra-chave: Perícia médico-legal; relatório pericial; clínica forense; dano corporal, boas-práticas.

Summary: General recommendations to perform clinical forensic medicine reports related with bodily harm assessment

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, despite the type of law in cause.

Key-words: Medico-legal expertise; forensic report; clinical forensic medicine; bodily harm; good-practice.

Résumé: Recommandations générales pour la réalisation de rapports de clinique médico-légale concernant le dommage corporel post-traumatique

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, indépendamment du type de droit en question.

Mots-clés: Expertise médico-légale; rapport médico-légal; clinique médico-légale; dommage corporel; bonne-pratiques.

Pedido de separatas:

TERESA MAGALHÃES
imlfmup@gmail.com

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

Teresa Magalhães^{1,2,3,4}, Francisco Corte-Real^{4,5,6}, Jorge Costa Santos^{4,7,8}, Duarte Nuno Vieira^{4,6,9}

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 Penal.

Assim, são objectivos do presente trabalho, ajudar a identificar, descrever, interpretar e valorar os danos temporários e permanentes, para as perícias que decorrem no âmbito do Direito Penal, no contexto das regras definidas no Direito Penal Português, nomeadamente do previsto no art.º 144º do Código Penal, tendo em vista contribuir, através de uma detalhada e fundamentada análise técnico-científica da situação, para o melhor esclarecimento da Justiça.

* Normas aprovadas pelo Conselho Directivo do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. em 25.11.2009 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 Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

⁸ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

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 Penal. Esta directiva aplica-se aos exames periciais 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 dos tribunais.

2. Recomendações

Depois da descrição do dano no relatório pericial, importa que no relatório pericial se proceda à sua interpretação e valoração no contexto das regras que orientam a avaliação do dano corporal em Direito Penal. Avaliam-se, assim, os danos atendendo ao previsto no Código Penal Português, designadamente no seu art.º 144º (“*Ofensa à integridade física grave*”), devendo esta avaliação ser, como sempre, isenta, imparcial e o mais objectiva e fundamentada possível.

Dada a simplicidade do ponto de vista clínico da maioria das situações nos casos de ofensas à integridade física, nem sempre se justificará a fundamentação dos diversos parâmetros de dano através de um capítulo de “Discussão”, podendo frequentemente surgir a referência a tais danos directamente na “Conclusão”. Deverá, contudo, proceder-se a uma clara fundamentação da valorização dos danos, efectuada num capítulo de “Discussão”, sempre que uma eventual complexidade dos mesmos o justifique, nomeadamente quando estiverem em causa os danos contemplados nas alíneas do art.º 144º, a saber: “*Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a:*

- a) *Privá-lo de importante órgão ou membro, ou a desfigurá-lo grave e permanentemente;*
- b) *Tirar-lhe ou afectar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais, de procriação ou de fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem;*
- c) *Provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou*
- d) *Provocar-lhe perigo para a vida; (...)*”

a) Quanto à primeira alínea

- A “privação” traduz-se não apenas na privação anatómica mas, também, na privação ou afectação grave da função do órgão ou membro. Os órgãos e membros contemplados neste artigo serão aqueles que funcionalmente sejam relevantes, podendo a sua “privação” ser total

ou parcial, temporária ou permanente. A importância é susceptível de ser valorizada através da descrição pormenorizada das consequências da sua produção, incluindo o efeito nas situações concretas da vida da vítima (gerais e profissionais).

- A “desfiguração”, a que está subjacente a noção de dano estético, deve ser avaliada quanto ao seu carácter de permanência (susceptibilidade de ser alterada com o tempo ou através de uma intervenção médico-cirúrgica) e quanto à sua gravidade (apoiada numa descrição pormenorizada e na sua fotodocumentação, tendo em conta a extensão e visibilidade do dano, bem como a as circunstâncias pessoais da vítima que relevem para a sua situação específica no contexto relacional); apesar de se ter referido a questão da visibilidade, importa ter-se presente que a desfiguração não se limita ao rosto ou a zonas descobertas do corpo. Este dano não deve ser considerado apenas do ponto de vista estático (ex: cicatriz, amputação) mas, também, dinâmico (ex: claudicação importante na marcha, desvio da comissura labial com perturbação da mímica facial e da fala).

b) Quanto à segunda alínea

- O dano relativo à perda ou afectação das capacidades referidas nesta alínea tanto pode ser permanente como temporário.
- A capacidade para o trabalho deve ser entendida como a possibilidade de exercício da profissão da vítima, bem como de qualquer outra actividade não profissional.
- Deve constar dos relatórios periciais a informação relativa à afectação temporária da capacidade de trabalho (geral e profissional), quantificada em número de dias e, da mesma forma, a gravidade da afectação permanente da capacidade de trabalho (também geral e profissional).
- Quanto às perturbações das capacidades intelectuais, ou de procriação, ou da possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem, devem estas, por igual, ser descritas considerando os seus aspectos temporários e definitivos, bem como a gravidade da sua afectação (tendo em conta as respectivas repercussões concretas na vida do ofendido).

c) Quanto à terceira alínea

- A noção de “doença particularmente dolorosa” corresponde a uma situação clinicamente identificada como causadora de elevado sofrimento físico, podendo ser temporária ou permanente. A avaliação da intensidade

deste sofrimento pode ser feita através da descrição do tipo de lesões sofridas e dos tratamentos efectuados (nomeadamente da penosidade e morosidade envolvidas).

- A avaliação das “anomalias psíquicas” justifica sempre uma avaliação por psiquiatria forense, sendo fundamental, ainda que por vezes complexo, o estabelecimento do nexó de causalidade entre a agressão e a anomalia psíquica, que deverá ser fundamentado no relatório médico-legal.

d) Quanto à quarta alínea

- Em termos gerais, a noção do “perigo para a vida” implica duas outras noções, o perigo concreto e o perigo potencial (abstracto). Deve entender-se que existe perigo concreto para a vida apenas quando se verifica “(...) um perigo sério, actual, efectivo e não remoto ou meramente presumido, para a vida do lesado”, aqui se compreendendo as situações que correspondem à formulação clínica de um “prognóstico reservado” (ex.: choque, coma profundo, insuficiência renal aguda).
- A referência à intenção de matar não compete ao perito médico, nem mesmo através de uma mera presunção médico-legal, outrora usada. Compete-lhe sim, e apenas, fornecer à Justiça os elementos objectivos colhidos na perícia e que possam ser relevantes na decisão a tomar pelo Juiz, cabendo inequivocamente a este e só a ele, na posse da totalidade dos elementos probatórios (periciais e extra-periciais), a responsabilidade de decisão nesta matéria. O papel do perito será, repete-se, apenas o de se pronunciar sobre a adequabilidade de determinado facto - em regra, uma agressão - a produzir determinado resultado e o de facultar os elementos que ajudem a decidir. Por outras palavras, deverá o perito indicar a sede do ferimento ou do traumatismo (por exemplo se foi atingida região que aloja órgão ou órgãos essenciais à vida, como o tórax ou a cabeça), as características das lesões e a violência que denotam na sua produção (ex: número, extensão e profundidade), o instrumento que terá sido utilizado e a sua adequação à produção da morte da vítima face à região atingida e tipo de lesão.

Note-se que no contexto da avaliação do dano corporal em Direito Penal e das conclusões que importa consignar no respectivo relatório pericial, se impõe que o perito se pronuncie quanto à natureza do instrumento ou instrumentos que produziram as lesões e quanto aos dias que estas demandaram para a cura ou consolidação, assunto já abordado a propósito da segunda alínea do art.º 144º.

Refira-se ainda que nos casos em que o tribunal entenda solicitar uma avaliação do grau de afectação da integridade físico-psíquica (anteriormente designada por incapacidade permanente parcial) deve informar-se que: *“O grau de afectação da integridade físico-psíquica (anteriormente designada incapacidade permanente geral) corresponde apenas a uma parte dos danos avaliáveis e reparáveis em sede de Direito Civil e não íntegra, à luz das *leges artis* da actuação pericial, o elenco de danos avaliáveis no âmbito de perícias concretizadas em Direito Penal. Assim, só uma perícia de avaliação do dano corporal concretizada em Direito Civil, poderá permitir dar cumprimento ao princípio jurídico da reparação integral do dano vigente e responder plenamente ao solicitado. Fazê-lo em sede de uma perícia em Direito Penal representaria uma violação das *leges artis*. Sob o ponto de vista médico-legal, justificar-se-á pois a realização de uma perícia de avaliação do dano corporal no âmbito do Direito Civil, tendo em vista o cumprimento daquele princípio e a resposta ao solicitado. O Tribunal decidirá”*.

No caso dos handicaps importantes e graves deve efectuar-se uma perícia muito descritiva, podendo recorrer-se ao *Inventário de Avaliação do Dano Corporal*.

Idealmente, esta perícia deverá ser multidisciplinar e concretizada no meio de vida da vítima (domicílio e local de trabalho), devendo também 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. A avaliação destas necessidades pode ser requerida, a entidades para o efeito competentes, designadamente ao Instituto de Emprego e Formação Profissional, ou a entidades com as quais o INML tenha protocolo, como o Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (marcando o exame directamente neste caso), podendo ser solicitadas através do tribunal, no primeiro caso, ou directamente pela Delegação, no segundo caso, sempre mediante a fundamentação do pedido e a descrição do objectivo desses exames. Não sendo possível a concretização da perícia nestas condições, deve o perito procurar reconstituir todas as condições do meio de vida da vítima e das exigências e condições do seu local de trabalho, de forma a poder proceder a uma avaliação o mais próxima possível da realidade.

Referências

- Magalhães T, Pinto da Costa D, Corte-Real F, Vieira D. Avaliação do dano corporal em Direito Penal. Breves reflexões metodológicas, *Revista de Direito Penal* 2003; II (1): 63-82.
- Oliveira Sá F. As ofensas corporais no Código Penal: uma perspectiva médico-legal. Análise de um workshop. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* 1991; 3:409-43.

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

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

Palavras-chave: Relatório pericial; clínica forense; dano corporal; Direito Penal; boas-práticas.

Summary: General recommendations to perform clinical forensic medicine reports related with bodily harm assessment in penal 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 Penal Law.

Key-words: Forensic report; clinical forensic medicine; bodily harm; Penal Law; good-practice.

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

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 pénal.

Mots-clés: Rapport médico-légal; clinique médico-légale; dommage corporel; droit pénal; bonnes-pratiques.

Pedido de separatas:

TERESA MAGALHÃES
imlfmup@gmail.com

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, impor-tará 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 (hospitares, 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

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

Teresa Magalhães^{1,2,3,4}, Duarte Nuno Vieira^{4,5,6}

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 Civil, perspectivadas já no âmbito do que se vem convencionando designar por nova nomenclatura dos parâmetros de dano.

Assim, são objectivos do presente trabalho, ajudar a identificar, descrever, interpretar e valorar os danos temporários e permanentes, de acordo com as normas definidas pelo INML para as perícias que decorrem no âmbito do Direito Civil e no contexto do preconizado pela *Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação do Dano Corporal* (CEREDOC), tendo em vista contribuir, através de uma detalhada e fundamentada análise técnico-científica da situação, para o melhor esclarecimento da Justiça.

* Normas aprovadas pelo Conselho Directivo do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., em 25.11.2009 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 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

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 Civil. Esta directiva aplica-se aos exames periciais 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 (ver procedimento nº 1.1), importará proceder à sua interpretação e valoração (nomeadamente qualitativa e quantitativa, consoante o parâmetro de dano em causa) concretizada à luz das normas legalmente definidas para a avaliação do dano na pessoa.

Na avaliação do dano corporal de natureza cível, contemplam-se danos temporários e permanentes, patrimoniais (económicos) e não patrimoniais (não económicos), dentro do princípio geral da reparação integral dos danos, importando que esta valoração seja, como sempre, isenta, imparcial e o mais objectiva e fundamentada possível, definindo-se os conceitos usados e identificando-se os métodos e técnicas utilizados. A valoração dos diversos parâmetros de dano é feita a nível do capítulo “**Discussão**”. Deste capítulo devem constar:

2.1. Danos temporários

a) Défice funcional temporário

Corresponde ao período durante o qual a vítima, em virtude do processo evolutivo das lesões no sentido da cura ou da consolidação, viu condicionada a sua autonomia na realização dos actos correntes da vida diária, familiar e social (exclui-se aqui a repercussão na actividade profissional).

Poderá ser total ou parcial, coincidindo a primeira situação com os períodos de internamento e/ou de repouso absoluto, e iniciando-se a segunda logo que a evolução das lesões passe a consentir algum grau de autonomia na realização desses actos, ainda que com limitações.

Descreve-se em número de dias de défice funcional temporário total e de défice funcional temporário parcial, 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 limitações natural-

mente decorrentes da situação clínica. No caso de não existirem elementos suficientemente esclarecedores (muito particularmente registos clínicos), deve apreciar-se este parâmetro de dano com base nos períodos de tempo de défice funcional temporário total e de défice funcional temporário parcial habitualmente esperáveis para um quadro lesional similar ao verificado, tendo em consideração a situação clínica concreta e respectiva evolução. Para tal - e a título meramente 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 défice funcional temporário total e de défice funcional temporário parcial, decorrentes, por exemplo, de internamentos intermitentes por eventuais complicações, recaídas, recidivas ou cirurgias (designadamente para extracção de material de osteossíntese). Estes deverão ser fundamentados e explicitados no capítulo “Discussão” do relatório pericial, assinalando-se posteriormente nas conclusões o número total de dias correspondentes a cada um deles.

As incontornáveis dificuldades na fixação objectiva de taxa(s) de défice funcional temporário parcial justificam que, pericialmente, se determine apenas o número de dias a ele correspondente, sem se proceder a qualquer valoração numérica em pontos.

b) Repercussão temporária nas actividades profissionais

Corresponde ao período durante o qual a vítima, em virtude do processo evolutivo das lesões no sentido da cura ou da consolidação, viu condicionada a sua autonomia na realização dos actos inerentes à sua actividade profissional habitual. Poderá ser total ou parcial.

O tempo de *repercussão temporária absoluta* (total) nas actividades profissionais envolverá desde logo os períodos de internamento e/ou de repouso absoluto, entre outros, passando a *repercussão temporária parcial nas actividades profissionais* logo que a evolução das lesões consinta algum grau de autonomia na realização dessas mesmas actividades, ainda que com limitações.

Valora-se em número de dias de interrupção temporária absoluta das actividades profissionais e número de dias em que as mesmas foram concretizadas com limitações, 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, entidade patronal, etc.) e das limitações naturalmente decorrentes da situação clínica. No caso de não existirem elementos suficientemente esclarecedores (muito particularmente registos clínicos), deve apreciar-se este parâmetro de dano com base nos períodos de tempo

habitualmente esperáveis para cada um deles no âmbito de um quadro lesional similar ao verificado, tendo em consideração a situação clínica concreta e respectiva evolução. Para tal - e a título meramente 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 interrupção temporária absoluta (total) ou de repercussão temporária parcial nas actividades profissionais, decorrentes, por exemplo, de internamentos intermitentes por eventuais complicações, recaídas, recidivas ou cirurgias (designadamente para extracção de material de osteossíntese), os quais deverão ser fundamentados e explicitados no capítulo “Discussão” do relatório pericial, assinalando-se nas conclusões deste o número total de dias correspondentes a cada um deles.

No caso dos estudantes deve referir-se o período de repercussão temporária na sua actividade de formação. Já relativamente à situação das domésticas ou de pessoas com actividades ocupacionais, lucrativas ou de subsistência, deve referir-se o período de afectação dessas actividades. Sublinhe-se que nestes casos será importante que a análise destas repercussões envolva também uma caracterização do “tipo” de repercussão, como, por exemplo, a dependência para o transporte ou faltas frequentes para tratamentos, ou a necessidade de apoio de terceiros para as actividades habituais no caso de domésticas.

Note-se que os períodos de défice funcional temporário podem não coincidir com os períodos de repercussão nas actividades profissionais.

c) Quantum doloris

Constitui um parâmetro de dano que corresponde à valoração do sofrimento físico e psíquico vivenciado pela vítima durante o período de danos temporários (entre a data do evento e a cura ou consolidação das lesões). Excepcionalmente, e nas circunstâncias adiante assinaladas, poderá ser valorado também como dano permanente.

Para esta valoração é fundamental a entrevista médica que deve permitir apreender a vivência do traumatismo sofrido pela vítima (circunstâncias peri e pós-traumáticas).

Como critérios de valoração deverão nomeadamente ser tomados em consideração os seguintes:

- Natureza e contexto do evento traumático, suas circunstâncias e eventos imediatos;
- Tipo e número de lesões e de tratamentos instituídos;
- Duração do(s) internamento(s) e número de intervenções cirúrgicas;
- Complicações médicas e cirúrgicas;
- Duração e complexidade do período de reabilitação funcional.

Devem ainda ser considerados os sentimentos vivenciados pela vítima durante esse período, isto é, os sofrimentos psíquicos representados pelas perturbações e fenómenos emocionais decorrentes da situação, designadamente em termos de angústia, ansiedade, medo, consciência do perigo de vida, sofrimento pelo afastamento do meio familiar e das actividades profissionais, e que o médico sabe estarem habitualmente ligados à natureza das lesões e à sua evolução.

Devem também ser ponderados e tidos em consideração elementos indirectos de informação, como seja por exemplo, a medicação concretizada ao longo dessa fase, e a sua plausibilidade em termos clínicos.

Note-se que esta avaliação se poderá incluir o sofrimento psíquico decorrente de um dano estético temporário ou de um prejuízo sexual temporário.

A sua valoração será expressa através de uma escala quantitativa de sete graus de gravidade crescente (1/7 a 7/7), podendo recorrer-se, a título orientativo, a tabelas indicativas do *quantum* de dor correspondente a cada situação lesional, nomeadamente e por exemplo, à *Tabela de Thierry e Nicourt*.

É obrigatória a fundamentação da valoração atribuída a este parâmetro de dano.

Como foi anteriormente referido, nos casos absolutamente excepcionais em que se verifique a persistência de dor sem que esta implique qualquer limitação funcional (isto é, uma afectação permanente da integridade físico-psíquica com tradução numa valoração em pontos) ou esteja contida nos restantes parâmetros de dano permanente que irão ser seguidamente analisados, poderá perspectivável a valoração de um Quantum Doloris a título de dano permanente. Haverá, todavia, que reconhecer que se trata de situações tão excepcionais e de difícil comprovação pericial, que a sua apreciação na prática médico-legal acaba por não ocorrer.

2.2. Danos permanentes

a) Afectação permanente da integridade físico-psíquica

Trata-se de um parâmetro de dano que corresponde à afectação definitiva da integridade física e/ou psíquica da pessoa, constitutiva de um défice funcional permanente com eventual repercussão nas actividades da vida diária, incluindo as familiares e sociais, e sendo independente das actividades profissionais. Corresponde ao dano que vinha sendo tradicionalmente designado por incapacidade permanente geral (nomeadamente no Anexo II do Decreto-Lei n° 352/2007, de 23 de Outubro) e referido na Portaria n° 377/2008, de 26 de Maio, como dano biológico.

A afectação da integridade físico-psíquica constitui uma redução definitiva do potencial físico, psico-sensorial e/ou intelectual resultante de um

dano anátomo-fisiológico medicamente constatável, e como tal apreciável através de um exame clínico apropriado, completado pelo estudo dos exames complementares eventualmente realizados, à qual se juntam os fenómenos dolorosos e as repercussões psicológicas normalmente associadas à alteração sequelar descrita, assim como as consequências na vida diária, objectiva e habitualmente associadas a essa alteração.

É avaliado relativamente à capacidade integral do indivíduo (100 pontos), podendo, eventualmente, traduzir-se num compromisso total dessa capacidade (ex.: estado vegetativo).

Deve ponderar-se em função das especificidades do caso concreto, a afectação permanente decorrente de um estado anterior.

Trata-se de um dano que, sendo personalizado, deve ser valorado de forma metodologicamente igual em todas as pessoas, independentemente da sua actividade profissional ou ocupacional. É determinado tendo em conta a globalidade das sequelas do caso concreto (corpo, funções e situações de vida) e tendo como elemento indicativo de referência, a *Tabela de Avaliação de Incapacidades em Direito Civil* (Anexo II do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro), de acordo com a experiência médico-legal relativamente a estes casos.

Esta *Tabela* (TIC) tem carácter meramente indicativo, não isentando o perito de fundamentar a avaliação feita, muito particularmente quando se afasta dos valores nela propostos, conforme resulta aliás da própria lei.

Na utilização da TIC devem atender-se às indicações seguintes:

- Valoriza-se não só o dano no corpo como a sua repercussão funcional e para as actividades da vida diária;
- Nas situações em que a TIC apenas contempla o défice completo, a avaliação de sequelas que impliquem apenas um défice parcial, deve ser feita tendo em consideração os pontos correspondentes à perda total;
- Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade da vítima;
- Cada sequela deve ser valorada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos, excepcionando-se o caso do Dano Estético. Não se valorarão as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente;
- As situações sequelares não descritas na tabela serão avaliadas por analogia, isto é, por comparação com as situações contempladas e quantificadas.
- É obrigatória a indicação no relatório do(s) número(s) de código e respectiva valorização a que se recorreu para a determinação do valor de cada sequela, bem como a metodologia usada para a determinação afectação da integridade físico-psíquica (prévia incapacidade permanente

- geral) - *Regra da Capacidade Restante* ou pontuação equivalente à afectação global do(s) órgão(s) ou função(ões) -, sendo sempre também obrigatória a fundamentação do afastamento dos valores propostos na TIC.
- Nas sequelas múltiplas sinérgicas, isto é, envolvendo a mesma função, deve proceder-se ao somatório directo da pontuação de cada uma delas, ajustando-se o valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada;
 - Nas sequelas não sinérgicas, isto é, naquelas que envolvam órgão(s) e/ou funções distintas, a determinação da afectação da integridade físico-psíquica deverá atender ao valor da afectação global do(s) órgão(s) ou função(ões), sendo que os pontos obtidos terão, necessariamente, de ser inferiores à soma das pontuações isoladas. Se, no caso das sequelas múltiplas, não for possível proceder desta forma, deve o perito recorrer à utilização da *Regra da Capacidade Restante (Regra de Balthazar)*;
 - Em casos devidamente fundamentados, pode o perito ajustar os valores obtidos através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa.

O perito estima um valor de afectação da integridade físico-psíquica, o qual, se resultar da aplicação da *Regra de Balthazar* deve ser ajustado à realidade do caso, atenta a avaliação efectuada e a experiência médico-legal do perito, tratando-se no entanto de um procedimento que visa ajustar, para cima ou para baixo, os pontos calculados. Estes deverão ser apresentados num número inteiro e não em valores aproximados às décimas ou centésimas, reforçando-se assim a ideia que se trata de um valor estimado e não aritmeticamente calculado, dada a falta de rigor absoluto deste tipo de cálculo quando aplicado à avaliação de danos na pessoa.

Além do que à utilização da TIC se refere, é obrigatória a fundamentação deste dano quer através da **descrição correcta e pormenorizada das queixas e sequelas**, nos respectivos capítulos, quer através da implicação deste dano na **autonomia e independência** da pessoa.

Deve ter-se a consciência plena de que a pontuação atribuída à afectação permanente da integridade físico-psíquica, não corresponde de forma alguma a uma unidade de medida rigorosa e absoluta, mas sim a uma **unidade de apreciação**. Com efeito, a pontuação a atribuir resultará da integração de medições de fenómenos diversos, concretizadas através de instrumentos também diversos e, como tal, expressas em unidades igualmente distintas, integrando ainda a opinião intuitiva do perito decorrente da sua experiência pessoal e da sua capacidade de apreensão dos imponderáveis.

Nos casos em que seja previsível a verificação de um **Dano Futuro** (considerando-se exclusivamente como tal o agravamento das sequelas que

constitui uma previsão fisiopatologicamente certa e segura, por corresponder à evolução lógica, habitual e inexorável do quadro clínico), deve o perito fundamentar esta circunstância no capítulo “Discussão” do seu relatório pericial e assinalá-la nas “Conclusões” do mesmo.

As incontornáveis dificuldades na fixação objectiva de uma pontuação do Dano Futuro, justificam que pericialmente não se proceda a qualquer quantificação deste dano, assinalando-se apenas a sua verificação, tendo em vista deixar em aberto a eventualidade de uma reabertura do processo com posterior reavaliação.

b) Repercussão na actividade profissional

Corresponde ao rebate das sequelas no exercício da actividade profissional habitual da vítima (actividade à data do evento), isto é, na sua vida laboral, para utilizar a expressão usada na Portaria nº 377/2008, de 26 de Maio. Pode referir-se a uma modificação da formação prevista ou ao seu abandono, no caso de um estudante, por exemplo.

Podem verificar-se as seguintes situações relativamente ao estado sequelar:

- Ser compatível com o exercício da actividade profissional;
- Ser compatível com o exercício da actividade profissional mas implicando esforços suplementares;
- Ser impeditivo do exercício da actividade profissional, sendo no entanto compatível com outras profissões na área da sua preparação técnico-profissional;
- Ser impeditivo do exercício da actividade profissional, bem assim como de qualquer outra dentro da área da sua preparação técnico-profissional.

A fundamentação deste dano é obrigatória, designadamente através da sua descrição correcta e pormenorizada no capítulo das queixas situacionais, no que às questões laborais diz respeito.

c) Dano estético permanente

Corresponde à repercussão das sequelas, numa perspectiva estática e dinâmica, envolvendo uma avaliação personalizada da afectação da imagem da vítima quer em relação a si próprio, quer perante os outros.

Pode ser um dano estético (ex.: cicatriz) ou dinâmico (ex.: claudicação da marcha), devendo ser tido em conta o seu grau de notoriedade e o desgosto manifestado/vivenciado pela vítima (considerada a sua idade, sexo, estado civil e estatuto sócio-profissional), e assinalada a sua eventual possibilidade de recuperação, designadamente cirúrgica.

As dificuldades resultantes da dupla subjectividade nesta avaliação (por parte do perito e da vítima), atenuam-se descrevendo minuciosamente as sequelas quanto à sua localização, forma, dimensões, relevo, textura, coloração e número, e documentando-as fotograficamente (mediante prévia autorização da vítima) para que o juiz as possa também apreciar. Ainda assim, a avaliação terá de ser personalizada, dado que danos estéticos similares podem ter repercussões substancialmente diferentes.

A valoração do Dano Estético é expressa através de uma escala quantitativa de sete graus de gravidade crescente (1/7 a 7/7). Como sempre, é obrigatória a fundamentação deste dano, não só no capítulo da “Discussão” mas, também, através da descrição correcta e pormenorizada das queixas e sequelas, nos respectivos capítulos.

Como anteriormente referido, um dano estético temporário poderá ser incluído no âmbito da avaliação do Quantum Doloris.

d) Repercussão na actividade sexual

Corresponde à limitação total ou parcial do nível de desempenho/gratificação de natureza sexual, decorrente das sequelas físicas e/ou psíquicas, não se incluindo aqui os aspectos relacionados com a capacidade de procriação.

Este dano é frequentemente subavaliado ou não avaliado, dada a relevância de outras sequelas graves mas, sobretudo, devido a algum preconceito e reserva que ainda subsiste na abordagem deste tema, por parte de peritos e vítimas.

Na sua valoração, o perito deve atender particularmente aos elementos obtidos no decurso da entrevista, dando particular atenção ao teor do relato (ex: tipo de traumatismo) e ressonância afectiva, idade e estado anterior da vítima (ex: diabetes, insuficiência hepática ou renal, vasculopatias) e ao dano físico ou psicológico (epifenómeno do trauma).

Este dano pode manifestar-se através de perturbação da líbido, desconforto, disfunção eréctil, da ejaculação ou do orgasmo, sendo aconselhável, sempre que possível, objectivar estas queixas através de exames complementares.

A sua avaliação tem em conta as lesões iniciais, as complicações resultantes e os estudos complementares efectuados. Caso não seja medicamente constatável dano de etiologia orgânica, deve o perito pronunciar-se sobre a plausibilidade clínica das queixas, tendo como base os elementos anteriormente referidos e a vivência do trauma.

Este dano é distinto do dano na capacidade reprodutora que, a existir, será valorizado em pontos, no âmbito da alteração da integridade físico-psíquica.

Constitui, também, um dano não económico, quantificado numa escala com sete graus de gravidade crescente (1/7 a 7/7), cuja fundamentação é obrigatória não só no capítulo da Discussão mas, também, através da descrição

correcta e pormenorizada das queixas (funcionais e situacionais) e sequelas, nos respectivos capítulos.

e) Repercussão nas actividades desportivas e de lazer

Corresponde à impossibilidade estrita e específica para a vítima de se dedicar a certas actividades lúdicas, de lazer e de convívio social, que exercia de forma regular e que para ela representavam um amplo e manifesto espaço de realização e gratificação pessoal. Não estão aqui em causa intenções ou projectos futuros, mas sim actividades comprovadamente exercidas previamente ao evento traumático em causa e cuja prática e vivência assumia uma dimensão e dignidade susceptível de merecer a tutela do direito, dentro do princípio da reparação integral dos danos. Está uma vez mais em causa o procurar apreender a vivência da vítima quanto à impossibilidade de dar continuidade àquilo que para ela constituía uma das suas razões de vida, um espaço de realização e gratificação pessoal, como anteriormente assinalado.

A sua valoração pode ser feita através de uma escala com sete graus de gravidade crescente (1/7 a 7/7).

Trata-se de um dano não económico, devendo ser sempre muito bem fundamentado, não só no capítulo da Discussão mas, também, através da descrição correcta e pormenorizada das queixas (sobretudo situacionais) e sequelas, nos respectivos capítulos.

f) 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 anti-epilépticos), 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 sócio-profissional 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.

Referências

- Boróbia C. Valoración del Daño Corporal. Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Masson; 2006.
- Carol J. Valoración del Daño Corporal. Manual de Consulta. Atelier, Barcelona; 2006.
- Lucas P, Bargagna M, Boróbia C, Béjui-Huges H, Streck W, Vieira DN. La rationalisation de l'évaluation européenne des atteints à la personne humaine, Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal 2001; 10 (11):21-35.
- Magalhães T. Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação. Sua Aplicação Médico-Legal. Coimbra: Almedina; 1998.
- Magalhães T, Pinto da Costa D. Avaliação do dano na pessoa em sede de Direito Civil. Perspectivas actuais. Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto 2007 ; 4:417-52.

Oliveira Sá. Clínica Médico-Legal da Reparação do Dano Corporal em Direito Civil. Coimbra: APADAC; 1992.

Pérez MG-B. Nuevo Manual de Valoración y Baremación del Daño Corporal. 14° ed. Granada: Editorial Comares; 2006.

Ramírez LB. Tiempos de Curación en Traumatología. Madrid: Praxis 2.000; 1996.

Vieira DN. A “missão” de avaliação do dano corporal em direito civil. Sub Júdice 2000; 17:23-30.

Vieira DN. Assessment of bodily damage in civil law: harmonisation of an expert protocol, Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal 2003; 12 (13): 29-36.

Vieira DN, Quintero JA, Ed. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra: Biblioteca Seguros; 2008.

Decreto-Lei n° 352/2007, de 23 de Outubro, Anexo II

Lei n° 45/2004, de 19 de Agosto

Portaria n° 522/2007, de 30 de Abril

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

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 Civil.

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

Summary: General recommendations to perform clinical forensic medicine reports related with bodily harm assessment in civil 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 Civil Law.

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

Résumé: Recommandations générales pour la réalisation de rapports de clinique medico-legale concernant le dommage corporel post-traumatique dans la cadre du droit civil

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 Civil.

Mots-Clés: Rapport médico-légal; clinique médico-légale; dommage corporel; droit Civil; bonnes-pratiques.

Pedido de separatas:

TERESA MAGALHÃES

imlfmup@gmail.com

Revue Française du Dommage Corporel

Resumos dos artigos publicados no vol. 36, nº 1, 2010

Mignot L.; pp. 9-21 – *Evolução no diagnóstico e avanços terapêuticos em oncologia*

O prognóstico do cancro da mama tem melhorado desde há quinze anos, graças à utilização de novas moléculas capazes de parar a progressão de metástases em estadios avançados, ou de erradicar eventuais micrometástases em situação adjuvante. Tem havido igualmente progresso na técnica do gânglio sentinela e na radioterapia. Estes tratamentos alvos representam doravante uma das vias de investigação mais prometedoras em oncologia.

Os carcinomas das vias aero-digestivas superiores (VADS) são frequentes no homem, com uma epidemiologia que se vai modificando. Têm surgido, ao longo dos últimos anos, inúmeras evoluções diagnósticas e terapêuticas. O progresso assenta no desenvolvimento de novas estratégias de tratamentos curativos para estes carcinomas (VADS), como sejam técnicas cirúrgicas ou de radioterapia, a possibilidade de quimioterapia ou de terapêuticas alvo, ou da manipulação de ferramentas de diagnóstico imagiológico ou de biologia molecular.

Gabriel Ch.; pp. 23-39 – *Cancro da mama: exames médicos de controlo em casos de incapacidade/invalidéz*

O progresso terapêutico em matéria de carcinoma da mama não só modificou o prognóstico desta doença, como também a qualidade de vida

das doentes. Determinadas complicações decorrentes dos tratamentos são passíveis de justificar uma incapacidade para o trabalho. No contexto dos contratos de seguros pessoais, é possível prever a retoma integral da actividade profissional ou a tempo parcial, excluindo determinadas situações de risco.

Mol J.; Devoitille, L.; Dufrasne, M.; pp. 41-49 – *Regressão pós-traumática: a propósito de um Síndrome de Peter Pan pós-traumático*

Após a descrição do caso de um jovem adolescente, vítima de traumatismo craniano, com conservação de um estado de regressão afectiva ao ponto de cessar quer o desenvolvimento psíquico, quer o intelectual, os autores descrevem a problemática dos fenómenos de regressão pós-traumática.

Para além da descrição clínica de um “síndrome de Peter Pan”, reviram os aspectos clínicos e médico-legais da regressão após conversão, a qual se enquadra, segundo os autores, numa situação de stress pós-traumático.

Bakouche, P.; pp. 51-55 – *Fronteira entre a neurologia e a psiquiatria: dificuldades da peritagem neurológica e seu impacto sobre a reparação do dano corporal*

Alguns transtornos de personalidade e do comportamento, que podem fazer parte integrante de um síndrome frontal, situam-se na fronteira entre a neurologia e a psiquiatria. A sua identificação pode ser problemática. De facto, os testes cognitivos habituais podem estar pouco ou francamente perturbadas, e não existe forçosamente um paralelismo anatomo-clínico com a imagiologia cerebral convencional.

Transtornos de personalidade e do comportamento, estado depressivo, estado maníaco, atimormia ou perda de auto-activação psíquica, transtornos psicóticos, transtornos de adaptação do comportamento ao ambiente e aos outros, são outros tantos elementos estudados pelo autor e que aumentam a dificuldade na sua imputação a um traumatismo.

Scolan, V.; Daviet, J.C.; Nuiry, L.; Paysant, F.; Barret, L.; Salle, J.Y; pp. 57-66 – *Evolução da assistência por terceira pessoa a longo prazo numa população envelhecida em situação de handicap – implicações na avaliação do dano corporal*

Objectivos: avaliar a sobrecarga de cuidados e a resposta de assistência por terceira pessoa a longo prazo numa população portadora de deficiências e discussão dos resultados em termos médico-legais.

Métodos: realizou-se um estudo prospectivo de cinco anos, centrado na assistência de terceira pessoa, numa amostra homogénea de população idosa. Essa população era constituída por trinta e três sujeitos que sofreram um primeiro acidente vascular cerebral (AVC). O estudo centrou-se na avaliação das incapacidades e da assistência de terceira pessoa (tanto formal, como informal).

Resultados: a análise estatística revelou uma degradação das capacidades funcionais, um aumento significativo do envolvimento dos cuidadores informais e uma correlação significativa entre o valor da medida de independência funcional (MIF) e a assistência por terceira pessoa.

Discussão: demonstrámos a importância da necessidade de terceira pessoa a longo prazo, variável ao longo do tempo. Realçamos as dificuldades de avaliação da exigência de terceira pessoa e a necessidade de uma avaliação pluridisciplinar.

Soumah, M.M.; Ndoye, E.H.O.; Ndiaye, M.; Bah, H.; Sow, M.L.; pp. 73-79 – *Infecções operatórias do material de osteossíntese em ortopedia no Hospital Aristide-Le Dantec de Dakar*

As infecções nosocomiais são afecções secundárias à contaminação por microrganismos no decurso do internamento num estabelecimento de saúde. As infecções do material de osteossíntese são, juntamente com os acidentes tromboembólicos, as complicações mais frequentemente encontradas em cirurgia ortopédica.

Este trabalho avalia os aspectos epidemiológicos e clínicos da infecção do material de osteossíntese em cirurgia ortopédica e traumatológica a fim de facilitar a determinação das consequências médico-legais das infecções operatórias (ISO). Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo sobre um período de doze meses. Foram revistos os processos de 51 doentes, operados no Hospital Aristide-Le Dantec entre 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2006. A série incluía 34 indivíduos do género masculino e 17 do feminino, num ratio de 2:1. Supurações superficiais foram mais numerosas que as profundas. Foi isolado *staphylococcus aureus* em 14% dos casos.

As recomendações são dirigidas ao reforço dos comités de luta contra infecções nosocomiais (CLIN) na organização e coordenação do controlo contínuo das infecções nosocomiais.

Resumos dos artigos publicados no vol. 36, nº2, 2010

Besse, D.; pp 99-108 – *O conceito de incapacidade na perspectiva do perito*

O autor relembra os trabalhos de Wood: a deficiência (lesão), que vai produzir uma incapacidade, redução da capacidade parcial ou total para realizar uma actividade normal, a qual vai causar uma desvantagem ou handicap, nos seus aspectos situacionais, consoante o indivíduo e o seu ambiente.

Esta classificação, que apenas avalia o aspecto negativo do indivíduo, foi ultrapassada pela classificação internacional do impacto do handicap e da saúde, avaliação mais positiva definindo a noção de capacidade e de performances. Trata-se de uma evolução importante. Não se fala mais de incapacidade, mas da capacidade para realizar qualquer coisa.

As propostas da Comissão Dintilhac para a peritagem em Direito Civil definem a noção de dificuldade ou desconforto total ou parcial, temporário ou permanente ou ainda de défice total, parcial, temporário ou permanente.

Eymard, N.; pp 109-120 – *A incapacidade do ponto de vista do jurista*

O jurista faz uma abordagem sobre a incapacidade enquanto prejuízo reparável. O dano corporal avaliado pelo perito é um acto médico-legal, enquanto que o prejuízo é um facto puramente jurídico, em que o jurista determina os tipos de prejuízos envolvidos e depois avalia o quantum, ou seja a indemnização. Mesmo se ele não está teoricamente ligado ao relatório da peritagem, na prática confia nesse relatório.

A incapacidade funcional tem sido objecto de longos debates desde a elaboração da nomenclatura Dintilhac, na óptica de uma melhor indemnização das vítimas.

O autor aborda a ITT que, até há muito pouco tempo, visava reparar as consequências do dano sofrido pela vítima tanto no plano pessoal como no económico. Era considerada como um prejuízo de ordem patrimonial, permitindo um direito de recurso a pagamento por terceira pessoa.

A lei de financiamento da Segurança Social de 21 de Dezembro de 2006, determinando o princípio de indemnização de todos os tipos de prejuízo, tornou necessária a elaboração de uma nova nomenclatura consagrando duas categorias bem distintas de prejuízos: os prejuízos de ordem patrimonial, ou seja económicos, e os de ordem extra-patrimonial, nomeadamente pessoais, estritamente ligados à pessoa.

A ITT foi dividida em dois tipos de prejuízos: o défice funcional temporário e a perda dos ganhos profissionais actuais.

A incapacidade avaliada pelo médico após a consolidação traduz a redução definitiva do potencial físico, psico-sensorial ou intelectual, resultante da ofensa à integridade física. A nomenclatura divide a IPP em dois tipos de prejuízos: por um lado, a repercussão profissional; por outro lado, o défice funcional permanente (DFP). Deve ser completada por uma descrição muito mais concreta dos diversos handicaps da vítima.

No domínio dos acidentes médicos, a avaliação da IPP e da ITT tem uma consequência directa e fundamental sobre a competência da Comissão Regional de Conciliação e Indemnização dos Acidentes Médicos (CRCI) assim como sobre o direito à indemnização do risco terapêutico.

Outro domínio no qual o efeito da ITT é importante diz respeito ao direito penal, pois no caso de ofensas à integridade da pessoa, voluntárias ou involuntárias, a natureza da infracção depende da duração da incapacidade temporária para o trabalho.

Choudat, D.; pp 121-129 – *Handicap e aptidão: o ponto de vista do médico do trabalho*

Depois de mencionar a classificação de Wood, o autor descreve a evolução da legislação, a Lei de 11 de Fevereiro de 2005 e a sua definição de handicap e para o médico de trabalho, a questão da aptidão médica da pessoa com handicap, estudando o posto de trabalho. O médico apenas informa o empregador sobre a aptidão ou a não aptidão para o trabalho, sem violar o segredo médico.

Descreve as missões do médico do trabalho: evitar a alteração da saúde causada pelo trabalho, assegurar a reclassificação e reinserção profissional dos trabalhadores com reconhecida incapacidade e a integração das pessoas com handicaps nas empresas.

Realça nesta especialidade os crescentes problemas da demografia médica.

Louvigné, F.; pp 131- 134 – *A incapacidade permanente*

Após uma breve revisão sobre a história da IPP, o autor menciona a Lei de 21 de Dezembro de 2006 e o relatório Dintilhac, que é considerado apenas uma recomendação e não uma lei, mas cuja aplicação não é oficial mesmo sendo recomendada pela Chancelaria.

A vítima é indemnizada por todos os danos, patrimoniais e pessoais, incluindo o DFP, que não faz parte da base de recurso da CPAM. O autor refere acerca deste assunto as possibilidades do organismo social recuperar o que gastou.

Realça o interesse de haver uma única tabela imposta para todos, comum aos acidentes de trabalho e ao direito civil, a fim de se harmonizarem as práticas indemnizatórias segundo as tabelas.

Machin, R.; pp 135- 140 – *A incapacidade temporária*

Após um acidente, a vítima fica com as capacidades diminuídas durante um certo período designado por incapacidade temporária. O conceito de incapacidade temporária tem evoluído consideravelmente nestes últimos anos, depois dos trabalhos do grupo de trabalho dirigido pelo alto conselheiro Jean-Pierre Dintilhac: anteriormente incapacidade temporária para o trabalho, total ou parcial, depois do relatório Dintilhac não se fala mais de incapacidade temporária mas de défice funcional temporário (DFT), indemnizando a incapacidade sofrida pela vítima na sua esfera pessoal, durante a sua doença traumática até à consolidação e incluindo as perturbações nas condições de vida, a repercussão temporária nas actividades lúdicas e desportivas e a repercussão temporária na actividade sexual.

O autor relembra as particularidades da ITT no âmbito do Direito Penal, dado que ela serve para determinar a competência da jurisdição.

Realça o problema da harmonização: a CRCI ainda não adoptou a nomenclatura Dintilhac.

Em relação ao médico perito, salienta a necessidade de descrever o mais exactamente possível as consequências funcionais durante o período que precede a data de consolidação, de precisar as datas dos períodos em que existe uma limitação temporária.

Insiste, por fim, sobre o interesse de uma terminologia comum aos médicos e juristas, difundida por todos os profissionais médicos.

Estève, J.-J.; pp 141- 144 – *A incapacidade: perspectiva do médico dos organismos sociais*

A legislação da Segurança Social está sempre implicada nas indemnizações do dano corporal. Varia segundo se trata do regime de doença ou de acidente de trabalho (AT), difere das regras do direito civil com as quais

está associada, e ainda não teve em conta as alterações semânticas ligadas à nomenclatura Dintilhac.

Em regime de acidente de trabalho, a incapacidade é avaliada atendendo ao trabalho habitual, enquanto que em regime de doença a avaliação é feita em relação a qualquer tipo de trabalho. No regime de AT, a taxa de IPP indemniza a perda de ganho ligada à incapacidade profissional, tendo em conta a repercussão no trabalho.

Em AT, a indemnização cobre a perda de ganhos profissionais futuros, a limitação profissional e o défice funcional permanente provocado pelo acidente.

As propostas Dintilhac separam estes dois conceitos e exigem a justificação da distribuição pelos organismos sociais.

Para a Segurança Social, a invalidez é a perda de dois terços da sua capacidade de ganho, seguindo assim um critério económico.

Logo que um estado anterior ao acidente precipita a descompensação e a perda de autonomia, em que apenas uma parte está ligada à invalidez atribuída, a vítima não poderá acumular toda a invalidez e a anterior IPP atribuída em direito civil.

Segundo a idade, a inaptidão pode ser directamente seguida pela indemnização, sem haver invalidez.

Torna-se mais importante realçar as capacidades restantes do que as capacidades perdidas.

Em peritagem, as competências médicas de todos os médicos intervenientes devem associar-se segundo um esquema realista.

Gaultier, C.; pp 149-159 – *Imputabilidade dos erros da avaliação inicial dos acidentes vasculares cerebrais isquémicos*

Apesar dos evidentes progressos, os acidentes vasculares cerebrais isquémicos apresentam ainda uma forte morbi-mortalidade (50% de sequelas invalidantes e 50% de mortes em 5 anos), ligada parcialmente à falta de informação do público relativamente ao chamado “15” e aos erros diagnósticos ou estratégicos dos médicos consultados. No entanto, mesmo num cenário dos mais optimistas, poucos pacientes (menos de 20%) estão qualificados para uma fibrinólise. Esta terapêutica, a única capaz de fazer regredir o défice surgido, não é eficaz senão em um caso em sete (12%), com um aumento do risco de hemorragia. Reduz igualmente a mortalidade de 20%.

Se existem faltas por negligência, os erros são mais frequentemente a consequência de dificuldades de compreensão com os pacientes ou da complexidade dos quadros clínicos. A defesa principal dos médicos postos em causa assenta na avaliação objectiva das terapêuticas que poderiam ter

sido propostas e o resultado que se poderia esperar nestes pacientes. Os principais tipos de prejuízo que afectam os pacientes estão sobretudo ligados à gravidade da doença e ao terreno ateromatoso, que provocam perturbações na vida dos pacientes: medicação obrigatória, modificação da higiene pessoal, aptidão profissional... Só os danos ligados ao atraso terapêutico devem ser imputados ao médico em causa.

Reuniões Científicas

The 20th International Symposium on the Forensic Sciences – 5 a 10 de Setembro de 2010, Sydney, Australia

Info: anzfss2010@tourhosts.com.au
www.anzfss2010.com

3rd International Bodily injury Association Congress - 20 a 25 de Setembro de 2010, Madrid, Espanha

Info: info@aidc2010.org
www.aidc2010.org

The 10th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion – 21 a 24 de Setembro de 2010, Londres, UK

Info: safety2010@ljmu.ac.uk
www.safety2010.org.uk

IX Reunião dos Peritos dos Gabinetes Médico-Legais do Norte – 8 e 9 de Outubro de 2010, Penafiel

Info: mjalves@med.up.pt

IV Encontro dos Peritos dos Gabinetes Médico-Legais do Centro – 8 e 9 de Outubro de 2010, Tomar

Info: arebelo@inml.mj.pt

4th Meeting da AECVP (Association for European Cardiovascular Pathology) – 21 a 23 de Outubro 2010, Lisboa

Info: rhgouveia@mail.telepac.pt

I Jornada Científica da Asociación Galega de Médicos Forenses - 15 de Outubro de 2010, Ourense, Espanha

Info: fernandoserrullarech@hotmail.com
www.agmf.es

Congreso Mundial de Ciencias Forenses y Poligrafía - 21 a 23 de Outubro de 2010, Cartagena, Colômbia

Info: eventos@naya.org.ar
www.congresocienciasforenses.com/

10th Indo Pacific Congress on Legal Medicine and Forensic Science – 25 a 30 de Outubro de 2010, New Delhi, Índia

Info: INPLAMS, Indo-Pacific Association of Law, Medicine and Science
Amity University, New Delhi, India
pkchattopadhyay@amity.edu
rksharma@gmail.com

IX Congresso Nacional de Medicina Legal – 4 a 6 de Novembro de 2010, Braga

Info: arebelo@inml.mj.pt

Mediazione e Conciliazione - 6 de Novembro de 2010, Roma, Itália

Info: info@melchiorregioia.it
www.melchiorregioia.it

VII Congreso Latinoamericano de Derecho Médico – 10 a 12 de Novembro de 2010, Santiago do Chile, Chile

Info: derechomedico2010@mednet.cl
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Eventos/DerechoMedico/4177>

II Congreso Internacional de Ciencias Sociales en el Sureste Mexicano - 10 a 13 de Novembro de 2010, Cancún, Quintana Roo, México

Info: eventos@naya.org.ar
www.naya.org.ar/eventos/2cicssm.htm

II Congresso “Acidentes Rodoviários e Acidentes de Trabalho: prevenir e reparar” – 18 e 19 de Novembro de 2010, Lisboa

Info: arebelo@inml.mj.pt; marketing.corporativo@libertyseguros.pt
www.libertyseguros.pt

63rd AAFS Annual Scientific Meeting - 21a 26 de Fevereiro de 2011, Chicago, EUA

Info: www.aafs.org/

19th International Association of Forensic Sciences Triennial Meeting – 12 a 17 de Setembro de 2011, Funchal, Madeira

Info: www.iafs2011.mj.pt

9th World Police Medical Officers Triennial Meeting - 12 a 17 de Setembro de 2011, Funchal, Madeira

Info: www.iafs2011.mj.pt
iafs2011@mj.pt; arebelo@inml.mj.pt

5th Meeting of the Mediterranean Academy of Forensic Sciences - 12 a 17 de Setembro de 2011, Funchal, Madeira

Info: www.iafs2011.mj.pt
iafs2011@mj.pt; arebelo@inml.mj.pt

22nd Congress of the International Academy of Legal Medicine – Outubro de 2012, Istambul, Turquia

Info: <http://www.ialm.info/>
iafs2011@mj.pt; arebelo@inml.mj.pt

V Curso de Pós-Graduação em Medicina Legal Social e do Trabalho

De Outubro de 2009 a Maio de 2010 decorreu na Delegação do Centro do INML, I.P. a quinta edição do Curso de Pós-Graduação em Medicina Legal Social e do Trabalho. Também esta edição do Curso foi organizada pela Delegação do Centro do INML, I.P. e pelo Centro de Estudos de Pós-Graduação em Medicina Legal, com a colaboração do Instituto da Segurança Social e da APADAC.

Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal Pós-traumático

De Janeiro a Julho de 2010 decorreu na Delegação do Centro do INML, I.P. a décima quinta edição do Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático. Na Delegação do Norte do INML, IP o Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático vai decorrer a partir Outubro de 2010.

9.º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Nos dias 4, 5 e 6 de Novembro de 2010, na Colunata Eventos, Hotéis do Bom Jesus, em Braga, irá decorrer o 9.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES.

Organizado pela Delegação do Norte e Departamento de Investigação, Formação e Documentação do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. e pelo Gabinete Médico-Legal de Braga, em colaboração com o Centro de Estudos de Pós-Graduação em Medicina Legal, contará, este ano, com mais um dia de trabalhos. O dia 4 é dedicado a três workshops, a manhã do dia 5 a apresentação e discussão de comunicações livres.

O congresso conta com a participação de especialistas portugueses e espanhóis na apresentação de vários temas do maior interesse no âmbito da Medicina Legal e das Ciências Forenses - *A implementação de Sistemas de Qualidade nas Instituições Forenses e a credibilização das Perícias Forenses, Articulação forense na abordagem dos crimes sexuais, O papel do perito no*

tribunal, Implicações sociais da intervenção forense, Novas regras da certificação do óbito em Portugal, entre outros.

Aceitam-se comunicações, orais e/ou escritas, no âmbito da Medicina Legal e Ciências Forenses.

