

**Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”.
Que Critérios?**

Sofia Manuela Lalanda Maia Frazão

Porto, 2008

Trabalho de dissertação elaborado no âmbito do

MESTRADO EM CIÊNCIAS FORENSES
UNIVERSIDADE DO PORTO

Orientadora: Professora Doutora Teresa Magalhães

*À Professora Doutora Teresa Magalhães,
pela permanente disponibilidade e paciência
manifestada para orientar este trabalho.*

*À minha mãe,
por todas as possibilidades que sempre me criou e por
toda a educação transmitida, que me permitiram chegar
até aqui.*

*Ao Luís,
por toda a paciência que sempre demonstrou nos bons e
maus momentos e por todo o companheirismo e amor que
sempre me transmitiu.*

Agradeço

*À Teresa Ribeiro, Patrícia Jardim, Luís Coelho,
Joana Santos, Pedro Norton, Marisa Pereira, João
Neta e Sílvia Ribeiro,
pela colaboração prestada na elaboração desta
dissertação.*

*Aos colegas de trabalho,
por todo o apoio, carinho e força que sempre me
transmitiram durante a execução deste trabalho*

*Ao Serviço de Clínica Forense da Delegação do Norte
do INML, I.P.*

ÍNDICE

	Pág.
<i>Palavras prévias</i>	8
I. Introdução	12
1. As metodologias de avaliação e reparação do dano corporal	15
1.1. O panorama europeu.....	15
1.1.1. O caminho para a harmonização.....	15
1.1.2. Especificidades da avaliação do dano corporal em países membros da União Europeia.....	20
1.2. O panorama português.....	26
1.2.1. Danos temporários	28
1.2.2. Danos permanentes	34
2. O <i>Dano Futuro</i>	41
2.1. Aspectos médico-legais	41
2.2. Aspectos jurídicos	44
II. Objectivos	54
III. Material e Métodos	58
1. Material	60
2. Métodos.....	61
IV. Resultados	64
1. Caracterização das vítimas e do traumatismo.....	66
2. Caracterização dos parâmetros de dano médico-legais.....	72
3. Caracterização do <i>Dano Futuro</i>	74
4. Análise das decisões judiciais.....	80
5. Análise das correlações entre a valoração do <i>Dano Futuro</i> por peritos e magistrados.....	82

V. Discussão	84
1. A valoração médico-legal do <i>Dano Futuro</i> em Portugal. Que critérios?	87
2. Os danos associados aos casos passíveis de admitir <i>Dano Futuro</i>	93
3. O interesse legal de valoração médico-legal do <i>Dano Futuro</i> ...	97
4. <i>Dano Futuro</i> . Que futuro em Portugal e na Europa?	106
VI. Sumário e Conclusões	116
Summary and Conclusions	
VII. Referências Bibliográficas	128
Anexo.....	138

Palavras Prévias

Em Portugal existem, actualmente, diversas metodologias de avaliação e reparação dos danos, cujas normas dependem da sede do Direito em que estas práticas têm lugar.

Cabe ao Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. dirigir, coordenar e fiscalizar a actividade técnico-científica relativa à avaliação pericial (art. 2.º, nº1, al. c) do Decreto-Lei 96/2001, de 26 de Março), não podendo os peritos apesar da autonomia e responsabilidade que lhes assiste, deixar de respeitar as normas, modelo e metodologias periciais em vigor no Instituto (art. 5.º, nº 4 e 5, da Lei 45/2004 de 19 de Agosto). Assim, o Instituto, criado em 2000, tem definido essas normas, de acordo com as normas europeias, sobretudo no que ao Direito Civil diz respeito.

Com tais procedimentos, pretende aquele Instituto harmonizar os diversos conceitos sobre os parâmetros de dano a avaliar, aspecto fundamental para que se possa, efectivamente, e nesta matéria, contribuir para a boa administração da justiça.

O “Dano Futuro” constitui, tal como consta dos modelos oficiais dos relatórios do Instituto Nacional de Medicina Legal, um parâmetro de dano que corresponde ao agravamento seguro e previsível das sequelas, podendo traduzir-se num aumento da

incapacidade permanente geral. Pode constituir um dano extrapatrimonial ou não económico, mas também pode encerrar uma vertente patrimonial.

Este dano é particularmente difícil de valorar, dada a sua inexistência no momento da avaliação pericial, sendo no entanto necessário prevê-lo, tanto quanto possível, de forma segura, objectiva e rigorosa.

Por outro lado, há quem considere que este dano poderá encerrar uma série de outros danos, que não apenas a incapacidade permanente geral.

Mas existe escassa bibliografia médico-legal que identifique o “Dano Futuro”, havendo antes referência a danos futuros, como sejam os custos futuros relacionados com tratamentos e ajudas técnicas e medicamentosas, que a vítima irá necessitar, o que constitui coisa diferente.

O “Dano Futuro”, com o significado que lhe é atribuído em termos médico-legais e no nosso país, constitui uma “abstracção” que tem em vista resolver as dificuldades associadas à eventual reabertura dos processos judiciais por agravamento dos danos. Por isso, na bibliografia internacional, este dano não aparece referido com a dimensão que em Portugal lhe é atribuída, razão pela qual nos parece importante e necessário fazer uma análise aprofundada sobre este parâmetro de dano, de forma a aumentar o

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

rigor científico para a sua correcta avaliação ou, simplesmente, abolir essa avaliação, contribuindo assim, ainda que muito modestamente, para a concretização de um dos objectivos do Instituto Nacional de Medicina Legal, a harmonização pericial.

De facto, tem-se verificado uma grande discrepância de opiniões entre os diversos médicos peritos e especialistas, quanto ao que é uma evolução certa e segura das sequelas e o que é uma evolução meramente potencial, levando a que sejam produzidas diversas interpretações sobre a forma de avaliar este dano, urgindo por isso definir critérios de harmonização para que a justiça prevaleça e, deste modo, todas as vítimas sejam avaliadas da mesma forma.

Neste sentido, este trabalho pretende constituir uma reflexão sobre a problemática da valoração do “Dano Futuro”, na vertente médico-legal, reflexão esta, que poderá servir de pano de fundo para alicerçar as nossas práticas diárias neste domínio e para incentivar uma investigação científica mais aprofundada nesta matéria.

I. Introdução

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

A questão da avaliação e reparação dos danos corporais foi matéria que sempre preocupou a humanidade desde a sua mais remota existência, fosse pela via da “vingança privada” ou, mais recentemente, pela via judicial.

Nesta tarefa, também muito cedo na nossa História emergiram as figuras do perito e do juiz, como seus principais actores. Mais tarde surgiria a figura do segurador.

Tratando-se, inicialmente, de uma questão do foro penal, a evolução foi-se operando no sentido de avaliar e reparar estes danos noutros âmbitos do Direito. De tal modo, que existem actualmente diversas metodologias de avaliação e reparação dos danos, cujas normas dependem da sede do Direito em que estas práticas têm lugar.

Este facto, coloca-nos perante um “mosaico legislativo”, por vezes não consentâneo com o que à avaliação clínica diz respeito, nem com os métodos técnico-científicos actuais (como é o caso do Direito do Trabalho), “mosaico” este que, além de gerar dificuldades acrescidas na identificação da metodologia adequada a cada caso, cria também dificuldades na harmonização dos diversos conceitos/parâmetros de dano que estão em causa avaliar (Magalhães T, 1998; Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007). Consequentemente, poderá sair ferida a Justiça... Casos semelhantes são avaliados segundo métodos diferentes e mesmo

face à utilização dos mesmos métodos, os conceitos diferem por vezes de médico para médico, de juiz para juiz e de seguradora para seguradora.

Isto que se referiu é mais verdadeiro para determinados tipos de dano corporal do que para outros. De facto, no que aos danos temporários diz respeito, as avaliações são, em geral, consensuais. Já no que respeita aos danos permanentes, muito particularmente à “Incapacidade Permanente Geral” e ao “Dano Futuro”, as questões que se colocam em termos da harmonização da sua aplicação são múltiplas e parece estar ainda longe o dia em que tal harmonização será atingida, não só devido às divergências entre os peritos médico-legais, aquando da sua atribuição, como também às diferentes concepções destes danos ao nível da jurisprudência.

1. As metodologias de avaliação e reparação do dano corporal

1.1. O panorama europeu

1.1.1. O caminho para a harmonização

Sobre a História da avaliação e reparação do dano corporal, considera Magalhães T (1998), que a metodologia actual de

avaliação e reparação do dano continua muito próxima da praticada já há mais de 6000 anos na Mesopotâmia. A *Tábua de Nipur n°3191*, que constituía uma tabela de indemnizações (2050 a. C.), a *lei hebraica do Talião*, prescrita na Bíblia Sagrada e o *Michna* ou *Segunda lei* dos fariseus (Secção Quarta: *Nezikim* – Os danos), estão na origem da reparação do dano corporal em espécie. Mais tarde, com a *Lex Aquilia*, previu-se a reparação concreta dos danos de acordo com a apreciação de um juiz, tendo em conta o valor real desses danos. Mas as indemnizações em dinheiro ou em bens, tarifadas desde a mais remota antiguidade, nunca deixaram de influenciar esta prática, continuando actualmente a vigorar o sistema de percentagens ou pontos e tabelas, na avaliação do dano corporal. (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007)

No entanto, apesar das metodologias de avaliação se terem alterado relativamente pouco, verificaram-se contudo alterações importantes nos padrões de lesionais e de dano permanente. Como nos refere a mesma autora (Magalhães T, 1999), os ferimentos de guerra e as agressões físicas deram em grande parte lugar a novas e complexas tipologias de dano, resultantes agora da sinistralidade rodoviária e laboral. Por outro lado, estes novos tipos de lesões implicam cada vez maior gravidade que, no entanto, face à evolução médica e tecnológica, é possível ultrapassar, permitindo

manter com vida pessoas que outrora pereceriam. Os peritos confrontam-se, assim, com sequelas cada vez mais complexas no que se refere à sua avaliação.

Acresce que, simultaneamente, se evoluiu na questão dos direitos humanos, designadamente nos direitos das pessoas com deficiência, assumindo as Sociedades, através dos Estados, a obrigação e o compromisso de proteger e reintegrar essas pessoas, qualquer que seja a origem do seu dano (Magalhães T, 1998).

Todas estas mudanças exigem do actual perito médico-legal especiais competências para avaliar a totalidade dos danos mas, sobretudo, e cada vez mais, uma boa articulação e harmonização de linguagem, conceitos e metodologias entre os diversos profissionais que trabalham nesta matéria.

A nível Europeu, tem havido um grande esforço de harmonização da avaliação e reparação dos danos corporais em Direito Civil. A primeira iniciativa neste âmbito terá sido a Resolução (75)7 do Comité de Ministros do Conselho da Europa. Muitas outras tiveram lugar, como sejam os trabalhos de Margeat (1988), de Dessertine (1990) ou de Guy Piganiol e colaboradores (1992). Mas os resultados práticos pretendidos não logravam ser atingidos.

Entretanto, em 1996, foi criada a CEREDOC (Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação do Dano Corporal), uma confederação que tem como objectivo promover a harmonização europeia da avaliação e reparação dos danos corporais (Boróbia C, 2006 c). Nesse sentido, foi realizado um estudo com o intuito de melhor compreender as principais diferenças na avaliação do dano entre os diversos países europeus, concluindo-se que as tabelas existentes variavam muito de país para país, que existia uma acentuada variabilidade nas indemnizações por danos similares e que estas nem sempre eram proporcionais ao nível sócio-económico do país (Lucas P, 2006 a). Todas estas conclusões foram expostas no colóquio internacional realizado em Coimbra, em 1998, no qual se identificaram alguns objectivos: a necessidade de se definir claramente o que se deve avaliar; a necessidade de se definir claramente a metodologia de avaliação e valoração; a necessidade de se criarem instrumentos únicos de avaliação e a necessidade de se estabelecer claramente quem pode avaliar (Vieira DN, 2004). Estas conclusões foram posteriormente enviadas ao Parlamento Europeu e à Comissão Europeia.

Finalmente, em 1999, foram nomeados pelo Conselho da Europa dois grupos de trabalho, um médico e outro jurídico, com o objectivo de procederem à elaboração de um projecto de directiva

comunitária visando harmonizar a avaliação e a indemnização das vítimas de acidentes rodoviários, tendo o seu trabalho sido apresentado em Trier (Alemanha), em Junho de 2000 (Vieira DN, 2000; Boróbia C, 2006 a; Pierre L, 2006 a; Vieira DN, 2008). Daí saíram algumas orientações, nomeadamente sobre o papel do médico e do jurista na avaliação e reparação dos danos corporais, clarificando-se o que se deve entender por danos económicos e não económicos. Foram definidos novos conceitos para os parâmetros de dano e proposta a criação de uma Tabela Médica Europeia, igual para todos os países da União Europeia (Pierre L, 2006 a).

Em Novembro de 2003 foi apresentada, em Trier, a Tabela Médica Europeia intitulada “Guide Barème Européen d’Évaluation Médicale des Atteintes à l’Intégrité Physique et Psychique” (2006), tendo esta constituído uma forte inspiração para a posterior criação, em Portugal, da Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, publicada pelo Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro, elaborada de acordo com as normas europeias preconizadas pela Comissão para a harmonização da avaliação e reparação do dano (Boróbia C, 2006 a; Carol J, 2006; Lucas P e col, 2001).

Consta do preâmbulo daquele Decreto-Lei, que a Tabela se destina a ser usada por médicos especialistas em Medicina Legal ou por outros especialistas médicos com competência específica na

avaliação do dano corporal e salvaguarda a garantia de igualdade entre os diversos cidadãos, no princípio de que as sequelas idênticas devem ter uma avaliação idêntica, visto se repercutirem de forma similar nas actividades da vida diária.

1.1.2. Especificidades da avaliação do dano corporal em países membros da união Europeia

Importará, por ventura, fazer referência a certos aspectos do que se estão a verificar em alguns países da Europa em matéria de avaliação do dano corporal.

Actualmente, na Alemanha, para se poder reparar um dano é preciso que este já se tenha verificado, tendo o lesado que fazer a prova da sua existência. Para que os danos não patrimoniais sejam reparados, é necessário que estes sejam comprovados e a reparação é feita de uma forma global para todos os danos. Os danos patrimoniais são indemnizados na sua totalidade, devendo estes ser reais e estarem documentados (Amer JG, 2006).

Neste país, os principais danos a serem avaliados e reparados dentro do período de incapacidade temporária são os gastos médicos e paramédicos, enquadrando-se dentro destes os custos de hospitalização, consultas, medicamentos e de reabilitação, os

tempos de incapacidade temporária total e parcial e todos os sofrimentos vivenciados pela vítima antes da consolidação médico-legal. Os sofrimentos são considerados um dano não económico, devendo ser descritos e não quantificados (Amer JG, 2006).

Ainda na Alemanha, em relação aos danos permanentes, são considerados os gastos médicos e paramédicos futuros, estando aqui incluídos a ajuda de terceira pessoa, a adaptação da residência e a necessidade de utilização de veículo adaptado. O grau de “handicap social” (*minusvalía social*) é também avaliado e valorado segundo o recurso a tabelas. A incapacidade permanente profissional é atribuída dependendo do grau de “handicap profissional” (*minusvalía laboral*), podendo o lesado optar por outro trabalho remunerado até perfazer o equivalente ao seu salário anterior. Os danos não patrimoniais, tais como o prejuízo juvenil, de ócio, sexual, o dano estético e os sofrimentos vivenciados pela vítima após a data de consolidação, só são reparados se for provada a culpa do autor responsável pela sua produção (Amer JG, 2006).

Na Bélgica, os relatórios periciais são elaborados por peritos médico-legais podendo estes solicitar a opinião de médicos de outras especialidades, quando necessário. Existe uma Tabela oficial de valoração do dano corporal, a “Barème Officiel Belge des Invalidités”, publicada em 1975-1976, sendo o uso desta

obrigatório em todos os relatórios periciais emitidos pelo “Office Médico-Legal”, nas avaliações de vítimas civis e militares e periodicamente para a revisão dos subsídios familiares. Esta tabela também é utilizada na maioria dos processos indemnizatórios, não tendo um carácter vinculativo (Lucas P, 2006 b).

Neste caso, a reparação dos danos em sede de Direito Civil é integral e toda a pessoa responsável pela produção do dano é obrigada a repará-lo (segundo o artigo 1.382 do Código Civil) (Lucas P, 2006 b). Este dano deve ser certo, real, actual e adquirido, devendo a sua existência ser comprovada pelo lesado. É possível a indemnização de um prejuízo futuro, mas este tem que estar previsto no presente, isto é, tem que aparecer como um agravamento certo do estado actual e ser susceptível de ser valorado (Lucas, 2006 b).

Os parâmetros de dano corporal valorados são a incapacidade temporária, a incapacidade temporária profissional, o *Quantum Doloris* associado às lesões e aos tratamentos, o dano moral associado ao acidente, à hospitalização e ao afastamento familiar e/ou profissional, o prejuízo estético (avaliado numa escala de 0 a 7), o prejuízo das actividades do quotidiano, o prejuízo sexual e as dores de carácter excepcional. Ainda deve ser indicada a necessidade de próteses, ortóteses, ajudas técnicas, gastos futuros

(tratamentos e consultas médicas indispensáveis) e de ajuda de terceira pessoa. (Lucas P, 2006 b)

Na Bélgica só é reparado o dano resultante do traumatismo, sendo o estado anterior “descontado” do estado final (Lucas P, 2006 b). Com algumas semelhanças ao sistema de avaliação pericial português, deve ser feita a distinção entre a “invalidez” (correspondente à Incapacidade Permanente Geral, em Portugal, ou seja, uma alteração de ordem anatómico-funcional sem repercussão na actividade profissional da vítima) e a incapacidade profissional relacionada com as actividades lucrativas do lesado.

Na França, o carácter essencial da responsabilidade civil consiste em reparar em dinheiro um dano causado a outrem. O lesado deve fazer prova do nexo de causalidade entre o traumatismo e o dano e deve ser integralmente reparado, devendo ser “descontado” o estado anterior da vítima e a influência deste sobre o estado actual. A reparação só tem lugar se o dano for concreto e real. (Huges-Bejui H, 2006)

Actualmente não existem em França tabelas de indemnização, tendo o magistrado liberdade soberana na determinação da indemnização. Como parâmetros temporários de avaliação do dano corporal, são valorados a incapacidade temporária total, os gastos médicos anteriores à consolidação e os sofrimentos vivenciados

pelo lesado até à data de consolidação (quantificados através de uma tabela crescente de 7 graus, iniciando-se no valor 0.5) (Rosseau C, Fournier C, 1989). Como parâmetros permanentes de avaliação de dano corporal são contemplados a incapacidade permanente parcial, o dano estético, os gastos médicos posteriores à data de consolidação e as consequências sobre a vida quotidiana, profissional, sexual e a autonomia da vítima (Huges-Bejui H, 2006).

Desde 1986 que em Itália são reparados na íntegra os danos biológicos, que incluem todo o tipo de prejuízos que uma lesão pode determinar na saúde de uma pessoa. O dano biológico é definido como uma alteração à integridade psicofísica, sendo susceptível de comprovação por parte dos peritos médico-legais, que determinam o grau de afectação da saúde do lesado, através do recurso a uma tabela oficial. Este é independente da capacidade de produção de trabalho, aquando da indemnização (Cannavó G, Mastroberto L, 2006).

O perito médico-legal deve pronunciar-se quanto à duração da incapacidade temporária biológica, à duração da incapacidade temporária profissional, ao dano biológico permanente, ao dano sobre a capacidade de trabalho, aos gastos médicos e assistenciais actuais e futuros. O dano estético é avaliado segundo a tabela

oficial e incorporado no dano biológico (Cannavó G, Mastroberto L, 2006).

Em Espanha, para a reparação do dano é necessário que este se verifique, que exista um comportamento activo ou omissivo que tenha provocado o dano e que se estabeleça uma relação causa-efeito entre um e outro. Assim, um dano reparável tem que ser certo e real, não sendo reparáveis danos que consistam em meras conjecturas (Domingo EV, 2006).

Os parâmetros de dano corporal valorados são a incapacidade temporária, os gastos futuros, a incapacidade permanente, prejuízo estético e a incapacidade profissional (sendo esta descrita e não quantificada) (Boróbia C, 2006 b).

Na actualidade, é certo que a maior parte dos estados membros da União Europeia está empenhada na harmonização da actividade pericial relativamente à avaliação e reparação dos danos não económicos em sede de Direito Civil, preparando-se para a adopção da tabela Europeia, mas, como se pode constatar, através de alguns exemplos, persistem ainda muitas desigualdades metodológicas.

1.2. O panorama português

A avaliação dos danos corporais em Direito Civil, constitui hoje uma importante área de intervenção pericial no âmbito da clínica forense, principalmente devido ao aumento dos acidentes rodoviários e do número de vítimas (47.172 em 2007)¹.

Em 1991, a Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, aprovou uma proposta, que pretendia transmitir quais os parâmetros de dano corporal a avaliar nas perícias efectuadas em Direito Civil. Citando Duarte Nuno Vieira, nela se estipulava o seguinte (Vieira DN, 2000; Vieira DN, 2008): “ *Proceder a exame médico-legal para avaliação dos danos corporais relevantes na reparação civil devendo os peritos pronunciarem-se, designadamente, sobre o nexo de causalidade médico-legal com a ofensa corporal de ..., a data de consolidação das lesões, as incapacidades temporária e permanente quer para o trabalho em geral quer para o trabalho profissional, o quantum doloris durante o período de incapacidade temporária e ainda sobre o dano estético e, eventualmente, sobre o compromisso nas actividades de lazer pré-existentes (prejuízo de afirmação pessoal)*”.

¹ Segundo dados da Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária para o ano de 2007.

Aquele autor referia, ainda, que outros parâmetros de dano “*podem eventualmente ter de ser avaliados em determinados casos concretos (prejuízo sexual, necessidade de assistência de terceira pessoa, prejuízo juvenil, etc.)*”.

Em Portugal o dano corporal é um dano que é avaliado em função dos elementos que o constituem e traduzível em dano com conteúdo patrimonial e não patrimonial. É um dano real que afectou a pessoa na sua integridade física e psíquica, sendo reparado integralmente (Borges Pinto J, 2007).

Como se trata de uma avaliação em Direito Civil, é a vítima que tem que demonstrar a existência denexo de causalidade entre o evento traumático e o dano (Vieira DN, 2008), tendo que cumprir sete predicados para que este se verifique: “adequação entre o tipo de lesão e sequelas e a sua etiologia; entre o tipo de traumatismo e o tipo de lesão; entre a sede do traumatismo e a sede da lesão; existência de continuidade sintomatológica entre o traumatismo, a lesão e as sequelas; adequação temporal entre o traumatismo, a lesão e as sequelas; exclusão da pré-existência do dano ou de uma causa estranha relativamente ao traumatismo” (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, Corte-Real F, 2008).

Actualmente, consideram-se dois tipos de dano, patrimoniais e extra-patrimoniais, mas para a sua valoração médico-legal, estes são descritos em dois períodos: o período de danos temporários e o período de danos permanentes.

Referir-nos-emos, seguidamente, a cada um dos parâmetros de dano avaliados nestes dois períodos, descrevendo aqui alguns aspectos, de acordo com as orientações do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML) e com dois artigos de revisão consultados sobre o assunto (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008), tendo em vista a melhor contextualização do *Dano Futuro* (DF) que mais adiante abordaremos.

1.2.1. Danos temporários

a) Incapacidade Temporária Geral Total

Corresponde ao período durante o qual a vítima esteve impedida de realizar com razoável autonomia os actos da vida corrente, familiar e social, sem relação com a actividade profissional. Coincide com os períodos de internamento e repouso absoluto no leito, podendo existir vários períodos intermitentes.

Citando Duarte Nuno Vieira (2000) “*ao avaliar-se a incapacidade geral, atende-se a uma situação base comum a todos*”

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

indivíduos, a actos e gestos que todos temos de realizar diariamente, procedendo-se a uma avaliação suplementar da incapacidade profissional”, “se apenas fosse perspectivada a incapacidade profissional, então o desempregado, o reformado, a doméstica, etc., ficariam fora desta avaliação, ainda que eventualmente afectados por substanciais limitações nas suas actividades gerais”.

Determina-se a partir da descrição dos períodos dos registos dos internamentos hospitalares e dos registos clínicos que referem os períodos de internamento e de repouso absoluto no domicílio, com dependência de terceiros para as actividades da vida diária e, ainda, através da informação da vítima e, do quadro clínico concreto (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

No caso de não existirem registos clínicos suficientemente esclarecedores, pode recorrer-se a tabelas que permitem fazer a estimativa deste dano, como por exemplo a de Ramírez ou de Pérez e col (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Este dano deve ser expresso em dias, isto é, deve ser “*avaliado o período da sua duração, à semelhança do que já se verifica noutros países da União Europeia*” (Vieira DN, 2000), podendo ser calculado, através da Tabela de Indemnizações (Portaria nº377/2008 de 26 de Maio), o valor a atribuir pelos dias de internamento.

b) Incapacidade Temporária Geral Parcial

Corresponde ao período durante o qual a vítima, ainda que com limitações, retomou, com alguma autonomia a realização das actividades da vida diária, familiar e social.

Determina-se, também, com base nos registos clínicos (“*tratamentos médicos, consultas, tratamentos paramédicos*”), informação fornecida pela vítima (“*dificuldades de deslocação consecutivas às lesões e à sua evolução, as dificuldades na realização de tarefas domésticas e as ajudas que terão sido eventualmente necessárias, face à natureza, gravidade e evolução daquelas, etc.*”) (Vieira DN, 2008) e o quadro clínico concreto, ou com base no período esperado, atento esse quadro clínico e a sua normal evolução. Deverá ser expresso em dias.

c) Incapacidade Temporária Profissional Total

Corresponde ao período durante o qual a vítima esteve totalmente impedida de realizar a sua actividade profissional.

Citando uma vez mais Duarte Nuno Vieira (2000) procede-se a uma “*avaliação suplementar da incapacidade profissional sempre que o indivíduo tenha uma profissão cujo desempenho seja afectado temporariamente pelas lesões, uma vez que neste caso ele*

tem um prejuízo suplementar relativamente ao cidadão em situação absolutamente similar mas sem ocupação profissional”.

Determina-se com base nos registos clínicos (do hospital, do médico assistente, da seguradora), no quadro clínico concreto, na informação da vítima e sua profissão habitual, ou com base no período esperado, atento o quadro clínico, a sua normal evolução e a profissão (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Nas situações em que os examinandos desenvolvem exclusivamente actividades consideradas não profissionais (ainda que lucrativas), é descrito e avaliado o período de incapacidade para essas actividades (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Trata-se, portanto, de um dano patrimonial, pelo que deverá ser avaliado e reparado objectivamente.

d) Incapacidade Temporária Profissional Parcial

Corresponde ao período em que já foi possível à vítima começar a desenvolver a sua actividade profissional habitual, ainda que com certas limitações.

Só deve ser avaliado quando existirem elementos documentais que permitam objectivar essa avaliação. Pode ser também descrita nos casos em que a vítima desenvolve em exclusivo actividades consideradas não profissionais (tal sucede, por exemplo, através da

consideração das faltas à escola para tratamento, no caso dos *estudantes*, ou na necessidade de apoio de terceiros para as actividades domésticas, no caso das *domésticas*) (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Constitui um dano patrimonial e deve ser expresso em dias.

e) Quantum Doloris

Trata-se aqui de um dano extra-patrimonial que corresponde ao sofrimento físico e psíquico vivido pela vítima durante o período de danos temporários.

Citando Laborda Calvo (2008) (“*O quantum doloris, dano moral ou sofrimentos padecido, é o conjunto de sofrimentos padecidos pela vítima em consequência de lesões e sequelas (...) englobaria os danos físicos e, logicamente, as consequências ou a sua repercussão psíquica, assim como os sofrimentos morais*”).

Para esta avaliação é fundamental a entrevista médica que permite ao perito entender a percepção da vítima relativamente à vivência do traumatismo. No entanto, trata-se de uma tarefa complexa, por ser fortemente subjectiva (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007). De facto, como refere Duarte Nuno Vieira (2008) “*O mesmo estímulo doloroso não só pode ser vivenciado de forma distinta por duas pessoas diferentes como a mesma pessoa pode*

vivenciar a mesma dor de forma diversa consoante o momento em que a experimenta. A avaliação da dor terá pois sempre este condicionalismo da subjectividade individual, diríamos mesmo de uma dupla subjectividade”.

Como critérios de avaliação, são tidos em conta o tipo de traumatismo e suas circunstâncias, o tipo de lesões e tratamentos instituídos, a duração do internamento, as complicações médicas e cirúrgicas e a duração e complexidade do período de reabilitação funcional. São ainda considerados os sentimentos compreensivelmente vividos pela vítima durante esse período e por elas descritos: angústia, ansiedade, medo, consciência do perigo de vida, sofrimento pelo afastamento do meio familiar e das responsabilidades profissionais, entre outros (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

A sua valorização é feita através de uma escala quantitativa com sete graus de gravidade crescente, podendo recorrer-se à Tabela de Thierry e Nicourt, sobretudo útil para valorar as dores devidas às lesões sofridas (Vieira DN, 2000; Lucas FM, 2005; Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Laborda Calvo E, 2008).

1.2.2. Danos permanentes

a) Incapacidade Permanente Geral

Corresponde à afectação definitiva da integridade física e/ou psíquica da pessoa, com repercussão nas actividades da vida diária, incluindo as familiares, sociais, de lazer e desportivas, sendo independente das actividades profissionais.

É determinada tendo em conta a globalidade das sequelas do caso concreto (corpo, funções e situações de vida) e a consulta da Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil², tendo esta um carácter indicativo e podendo o perito afastar-se dos valores aí previstos, desde que fundamente a sua avaliação.

No caso das grandes incapacidades (IPG>70 pontos), não deverá ser atribuído um valor em pontos, efectuando-se antes uma perícia multidisciplinar, acentuadamente descritiva, podendo recorrer-se à avaliação do *Coefficiente de Dano* através da aplicação do *Inventário de Avaliação do Dano Corporal* (Magalhães T, 1998).

“A incapacidade permanente geral é avaliada relativamente à capacidade integral do indivíduo (100 pontos), podendo

² Anexo II do Decreto – Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro.

eventualmente, traduzir-se num compromisso total dessa capacidade e envolvendo a sua quantificação a ponderação de eventual incapacidade decorrente de estado anterior” (Vieira DN, 2008).

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, sempre que estas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indemnizatória³.

b) Dano Futuro

Corresponde ao agravamento das sequelas, que com elevada probabilidade se irá registar e que pode traduzir num aumento da *incapacidade permanente geral* (ex.: artrose pós-traumática que agravará a rigidez articular e a sintomatologia dolorosa àquele nível, podendo vir a implicar a realização de uma futura intervenção cirúrgica para colocação de prótese) (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007), isto é, corresponde seguramente à evolução de rotina do tipo de sequela existente (Vieira DN, 2008).

Haverá lugar à sua atribuição quando a previsão de agravamento das sequelas é fisiopatologicamente razoável, não só

³ Anexo II do Decreto – Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro.

admissível como provável, isto é, quando traduz uma evolução lógica, habitual e normal do quadro clínico constitutivo da seqüela (Oliveira Sá F, 1992). Mas sobre este dano detalhar-se-ão outros aspectos mais adiante.

c) Rebate Profissional

Corresponde ao rebate do déficit funcional no exercício da actividade profissional da vítima à data do evento e/ou à data da perícia constituindo, portanto, um dano patrimonial.

Podem verificar-se as seguintes situações relativamente ao estado sequelar (Oliveira Sá F, 1992): a) compatibilidade com o exercício da actividade profissional; b) compatibilidade com o exercício da actividade profissional mas implicando esforços suplementares no exercício da actividade profissional; c) incompatibilidade com o exercício da actividade profissional, sendo no entanto compatível com outras profissões na área da sua preparação técnico-profissional; d) incompatibilidade com o exercício da actividade profissional, bem assim com qualquer outro dentro da área da sua preparação técnico-profissional.

d) Dano Estético

Constitui um dano não patrimonial que corresponde à repercussão das sequelas, numa perspectiva estática e dinâmica, envolvendo uma avaliação personalizada da imagem em relação a si próprio e perante os outros, que resulta de deterioração da sua imagem (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Poderá pontualmente ser considerado um dano patrimonial, nos casos em que a vítima exerça profissão que exija um bom estatuto estético (Vieira DN, 2000; Vieira DN, 2008).

Pode ser um dano estático (ex.: cicatriz) ou dinâmico (ex.: claudicação da marcha), devendo ser tido em conta o seu grau de notoriedade ou visibilidade, o desgosto revelado pela vítima (considerada a sua idade, sexo, estado civil e estatuto sócio-profissional) e a possibilidade de recuperação, designadamente cirúrgica (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

As dificuldades resultantes da dupla subjectividade nesta avaliação (por parte do perito e da vítima), ultrapassam-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 (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007), podendo ainda o perito recorrer a vários

métodos de avaliação, destacando-se o método clássico para o rosto e o método das Distâncias (Alonso Santos J, 2008).

A avaliação terá de ser personalizada dado que danos iguais podem ter repercussões diferentes (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

A valorização do Dano Estético é feita através de uma escala quantitativa com sete graus de gravidade crescente (Vieira DN, 2000; Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

e) Dano 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, contemplados em termos de incapacidade permanente geral (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

Este dano pode manifestar-se através de perturbação da libido, desconforto na prática sexual, disfunção erétil, perturbação da ejaculação ou do orgasmo, sendo aconselhável, sempre que possível, objectivar estas queixas através de exames complementares (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

Frequentemente é subavaliado ou não avaliado, principalmente, devido a algum preconceito e reserva que ainda subsiste na abordagem deste aspecto específico, por parte de peritos e vítimas (Vieira DN, 2008).

Constitui um dano não patrimonial, quantificado numa escala com sete graus de gravidade crescente, envolvendo uma fundamentação obrigatória e uma descrição correcta e pormenorizada das queixas e respectivas sequelas, no relatório pericial (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007; Vieira DN, 2008).

f) Prejuízo de Afirmação Pessoal

Corresponde à impossibilidade estrita e específica para a vítima de se dedicar a certas actividades culturais, desportivas ou de lazer, praticadas previamente ao evento responsável pelas sequelas, e que representavam para a vítima um amplo espaço de realização pessoal (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Segundo Duarte Nuno Vieira (2008), *“trata-se de um prejuízo acrescido e a avaliação deste dano justifica-se pela necessidade de se cumprir o princípio da reparação integral dos danos, sendo avaliados (e indemnizados) todos aqueles que tenham uma dignidade suficiente para merecerem a tutela do direito”*.

Também neste caso é fundamental a realização da entrevista, devendo apenas considerar-se o dano concreto e não o potencial (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

Os critérios para a sua valoração recaem na importância das actividades para a qualidade de vida e satisfação pessoal da vítima.

É um dano extremamente personalizado e a apreciação caso a caso impõem-se (Lucas FM, 2005), sendo considerado extremamente controverso, tendo mesmo sido eliminado como parâmetro de dano autónomo noutros países (Vieira DN, 2008).

É um dano não patrimonial e deve ser valorizado através de uma escala com cinco graus de gravidade crescente (Viera DN, 2000; Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007), embora possa vir a ser utilizada uma escala de sete graus. Duarte Nuno Vieira refere que existia “ (...) quem sugerisse que se recorresse a uma escala de apenas cinco graus, onde não existem os correspondentes a muito ligeiro e ligeiro (1/7 e 2/7)”. No entanto, argumenta que “não é lógico ser assim, e por isso se deve manter a escala quantitativa de sete graus” (Vieira DN, 2008).

g) Dependências

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

permanentes. Podem ser relativas a diversos tipos de necessidades: medicamentosas, tratamentos clínicos, ajudas técnicas, adaptações (domicílio, local de trabalho, viatura), ou ajuda de terceira pessoa (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007).

2. O Dano Futuro

2.1. Aspectos médico-legais

Em sede de Direito Civil e na perspectiva médico-legal, o DF constitui, tal como já referido e como consta dos modelos oficiais dos relatórios do INML, um parâmetro de dano que corresponde ao agravamento seguro e previsível das sequelas, podendo traduzir-se num aumento da incapacidade permanente geral.

Constitui um dano particularmente difícil de valorizar, dada a sua inexistência no momento da avaliação, sendo no entanto necessário prevê-lo, tanto quanto possível, de forma segura, objectiva e rigorosa.

Oliveira Sá (1992) considera que um DF para ser um dano médico-legalmente valorizável tem de constituir uma evolução das sequelas previsível em termos de desenvolvimento normal e não apenas meramente potencial. Além disso, este autor caracteriza esta espécie de dano como a evolução lógica, habitual e normal do

quadro clínico constitutivo das sequelas. Se o agravamento for meramente hipotético, trata-se de um dano potencial, o que não é valorizado médico-legalmente por não lhe ser atribuído em termos jurídicos o estatuto de dano reparável. Ou seja, este dano só será passível de reparação quando houver um prejuízo certo (Oliveira Sá, 1992).

Corresponde à previsão de um prejuízo que se justifica apenas por interesses processuais, dado que o agravamento em sede de Direito Civil é raramente tido em conta. Efectivamente, este coincide com a noção de “Agravamento” que, numa análise mais lata, pode incluir danos que vão além do agravamento da incapacidade permanente geral, podendo assim haver lugar a outros novos parâmetros de dano temporários e permanentes, patrimoniais e não patrimoniais (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007), como por exemplo um agravamento de dano estético, do dano sexual e do prejuízo de afirmação pessoal.

No nosso país, ao contrário do que acontece com a maior parte dos países Europeus, não se incluem neste parâmetro de dano as necessidades futuras da vítima e os seus custos inerentes, descrevendo-se e valorizando-se estas necessidades num parâmetro de dano independente.

Mas, na perspectiva médico-legal, existe escassa bibliografia médico-legal que identifique o DF, havendo antes referência aos

custos futuros, relacionados com tratamentos e ajudas técnicas e medicamentosas que a vítima irá necessitar. De facto, na bibliografia internacional, este dano não aparece referido com a dimensão que em Portugal lhe é atribuída.

Mamede de Albuquerque (1990), na sua tese de doutoramento investigou os indicadores ortopédicos na perspectiva médico-legal da avaliação do dano corporal em Direito Civil, incluindo aí o DF. Para isso, dividiu o seu estudo em cinco grupos: no grupo um, constituído pelos casos mais simples, não complicados por qualquer lesão osteoarticular significativa, foi registada a ausência de situações de DF; no grupo dois, verificaram-se situações de agravamento futuro certo (11.6% dos casos) ligado a lesão óssea fracturaria isolada dos membros, cinturas, tórax ou segmentos da coluna; no grupo três, registaram-se situações de DF (13.8 % dos casos) relacionados com sequelas articulares evolutivas ou disfunções progressivas com uma ou mais localizações atingindo os membros, cinturas ou coluna. Nos grupos quatro e cinco, constataram-se situações de DF em 9.1% e 7.4%, respectivamente, ocasionadas, em regra, pelas lesões osteoarticulares. Foram ainda avaliadas situações de consolidação viciosa, incongruência articular, condropatia, instabilidade, osteíte e artroplastias totais e a possibilidade de atribuição do DF em cada um dos casos.

Este estudo revela-se único, na nossa bibliografia, podendo abrir portas a futuros estudos, nomeadamente do foro ortopédico, na tentativa de uma maior harmonização na atribuição deste dano entre os peritos médico-legais.

Ainda sobre os indicadores ortopédicos na atribuição de DF, não se pode deixar de citar Francisco Lucas (2005), que nos fornece alguns exemplos de situações ortopédicas, onde deve ser atribuído o DF, como as condropatias pós-traumáticas, as cirurgias meniscais e ligamentares, as necroses ósseas avasculares, as artroplastias totais e, por fim, as artroses pós-fracturas intra-articulares complexas.

2.2. Aspectos jurídicos

Em termos jurídicos, este dano, tal como concebido em termos médico-legais e da forma que anteriormente o apresentamos, parece não existir.

Fala-se de danos futuros, aliás referido no artigo 564.º, n.º 2 do Código Civil, e fala-se, mais recentemente, em danos patrimoniais futuros, na tabela de indemnizações por acidentes de viação (Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio), mas estes conceitos não correspondem ao DF objecto do presente estudo.

Em termos jurídicos, o dano futuro apresenta diversas interpretações, para além da resultante do agravamento das sequelas, tais como a componente social, familiar e económica. Todas estas vertentes devem ser englobadas num conjunto, de forma a ressarcir mais correctamente a vítima. Este tipo de valoração global é também utilizado noutros países da Europa, com algum sucesso em termos de justiça.

Sousa Dinis (1999), considera que *“os danos futuros compreendem os prejuízos que, em termos de causalidade adequada, resultaram para o lesado (ou resultarão de acordo com os dados previsíveis da experiência comum) em consequência do acto ilícito que foi obrigado a sofrer, ou, para os chamados “lesados em 2º grau”, da ocorrência da morte do ofendido, em resultado de tal acto ilícito, e ainda os que poderiam resultar da hipotética manutenção de uma situação produtora de ganhos durante um tempo mais ou menos prolongado e que poderá corresponder, nalguns casos, ao tempo de vida laboral útil do lesado, e compreendem, ainda, determinadas despesas certas, mas que só se concretizarão em tempo incerto (como o são por ex. substituições de uma prótese ou futuras operações cirúrgicas)”*. Esta visão resulta directamente do normativo consagrado no nosso Código Civil, bem como na jurisprudência e doutrina nacional.

Numa primeira análise, devemos determinar se os “danos futuros” são ou não imediatamente determináveis e previsíveis. É que de acordo com art. 564.º, nº 2, 1ª parte, do Código Civil, o Tribunal ao fixar a indemnização poderá atender aos “danos futuros” desde que estes sejam previsíveis e determináveis. Se tal não se verificar, ou seja, se os “danos futuros” não forem imediatamente determináveis, a fixação da indemnização respectiva terá que ser remetida para decisão ulterior (art. 564.º n.º2, 2ª parte, do Código Civil).

Na generalidade das vezes, quando a lei se refere aos “danos futuros” previsíveis, tem sobretudo em mente os certos ou suficientemente previsíveis. Tome-se, por exemplo, o caso da perda ou diminuição da capacidade produtiva do trabalhador e, por conseguinte, da capacidade de obter o rendimento inerente, na sequência da lesão corporal.

A regra geral nesta matéria diz-nos que *quem estiver obrigado a reparar um dano deve reconstituir a situação que se verificaria se não tivesse ocorrido o evento que obriga à reparação* (art. 562.º do Código Civil). Porém, tal obrigação de indemnização só se verifica em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão, sendo tido em conta não só o prejuízo causado como também os benefícios que o lesado deixou de auferir em virtude de tal lesão (artigos 563.º e 564.º nº1 do Código Civil).

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Acréscimo que a indemnização apenas *é fixada em dinheiro, sempre que a reconstituição natural não seja possível, não repare integralmente os danos ou seja excessivamente onerosa para o devedor* (art. 566º, n.º 1 do Código Civil).

Salvo disposição legal em contrário, *a indemnização em dinheiro tem como medida a diferença entre a situação patrimonial do lesado na data mais recente que puder ser atendida pelo tribunal e a que teria nessa data se não existissem danos* (artigo 566º, n.º 2 do Código Civil). Se não for de todo possível determinar o valor exacto dos danos, o tribunal julgará equitativamente dentro dos limites que tiver por provados (artigo 566º, n.º 3 do Código Civil).

É inegável que a incapacidade permanente tem consequências directas a nível de potencial ganho, quer seja na sequência de perda ou redução da remuneração, quer no maior esforço a exercer pelo lesado para conseguir os mesmos níveis de ganho ou realizar as diversas acções e actividades normais quotidianas.

Nas situações de perda ou redução de remuneração, e com vista à concretização de um maior grau de justiça, a jurisprudência⁴

⁴ Acórdão n.º SJ200301160039177, do Supremo Tribunal de Justiça, Processo n.º 02B3917, de 16 de Janeiro de 2003; Acórdão n.º SJ200301300042195, Processo n.º 02P4219, do Supremo Tribunal de Justiça, de 30 de Janeiro de 2003; Acórdão n.º SJ200306170015646, do Supremo Tribunal de Justiça, Processo n.º 03A1564, de 17 de Junho de 2003; Acórdão n.º SJ200506220015972, Processo n.º 05B1597, do Supremo Tribunal de Justiça, de 22 de Junho de 2005.

tem entendido que a indemnização do lesado por danos futuros deve integrar todo o valor que ele auferiria até ao final da sua vida activa, bem como garantir durante esse período de tempo as prestações periódicas correspondentes à sua perda de rendimentos.

Da leitura dessa jurisprudência, percebe-se que para se conseguir este desiderato, se tem recorrido a diversas fórmulas e tabelas financeiras, de forma a obter-se, na medida do possível, um critério uniforme. Todavia, a própria realidade factual não é inteiramente compatível com regras financeiras. Para constatarmos esta afirmação basta pensarmos em factos como, entre outros, tempo de vida útil, evolução dos rendimentos, custo de vida ou taxa de juro.

Adicionalmente, não é possível afirmar-se com certeza absoluta que há sempre uma relação directa e proporcional entre uma redução dos ganhos e uma eventual incapacidade funcional, pelo que, nestas situações, só se pode recorrer às referidas tabelas como mero instrumento orientador e/ou explicativo do juízo de equidade a que a lei se refere.

Como estamos no campo do dano futuro e, conseqüentemente, trabalhamos no domínio de um período de previsão alargado, o imperativo de justiça impõe a sua contabilização imediata, ainda que socorrendo-se de diversos juízos de equidade.

Assim, de acordo com os dados de facto existentes, deve fixar-se a indemnização segundo critérios de equidade, probabilidade e verosimilhança, sem nunca se deixar de atender ao rumo normal das coisas e às particularidades do caso concreto.

Na verdade, a quantificação imediata do dano futuro impõe um “jogo” de cálculo de valores, onde devem ser tidos em conta juízos lógicos de previsibilidade e verosimilhança da vida futura do lesado (em termos de tempo de vida, tempo e espécie de trabalho), e em que os juízos de equidade devem funcionar como corrector da rigidez inerente às fórmulas financeiras.

Desta forma, a indemnização por dano patrimonial futuro deve equivaler à quantificação do lucro que, de acordo com o rumo normal das coisas e às particularidades do caso concreto, o lesado certamente auferiria se não tivesse ocorrido o acto lesivo.

No que concerne ao prejuízo a nível funcional, o cerne da questão encontra-se em determinar o dano biológico que influi na vida geral do lesado. Aqui a indemnização devida não deve ser aquilatada por juízos de cariz meramente patrimonial, devendo valorar-se ainda aspectos de natureza não patrimonial.

Como se pode depreender do exposto, existe uma grande dificuldade em se avaliar globalmente os danos futuros, de forma a se encontrar uma fórmula susceptível de permitir um correcto ressarcimento desta espécie de dano.

Em termos de direito comparado, podemos observar que a jurisprudência italiana só considera o dano futuro se este for ressarcível, certo, fundamentado e objectivamente inevitável, não podendo ser considerado se se tratar de uma pura e simples eventualidade (Basile L, 1974).

Sobre esta matéria, Cattabenni (1943) pormenoriza os conceitos admitindo três eventualidades: a) o dano eventual, como uma previsão genérica do dano futuro, isto é, aquele que pode ou não vir a manifestar-se, não sendo no entanto possível fazer qualquer previsão; um exemplo que poderá ser invocado “*é o daquele dano constituído pela perda de um olho, contemplando como dano eventual o risco de ficar cego por perda do olho restante (...). Fazer funcionar tal pretensão como dano indemnizável seria destituído de fundamento objectivo*” (Oliveira Sá, 1992); b) o dano futuro propriamente dito, em que é possível prever em concreto o agravamento da sequela, como por exemplo o aparecimento inevitável de fenómenos de artrose; c) o dano potencial, que é um agravamento admissível, mas não provável, como por exemplo, o caso “*de um tecido cicatricial que sofra um processo degenerativo, canceroso, mas isso não é o que acontece de forma comum e habitual, é apenas uma mera hipótese e muito remota. É a excepção, o caso esporádico, afinal mesmo o imprevisto*”(Oliveira Sá, 1992).

Outro pressuposto que tem de ficar esclarecido é a diferença existente entre dano emergente (prejuízo causado), lucro cessante (benefícios que o lesado deixou de auferir em consequência da lesão) e o dano futuro, cujo caso frequente é o do lesado que perde ou vê diminuída a sua capacidade laboral em consequência do facto lesivo⁵. Muitas vezes, o dano emergente cruza-se com o dano futuro ou lucro cessante, por exemplo num caso de morte de um familiar.

Simas Santos⁶ relata bem essa interligação, aquando do julgamento de um homicídio que envolve um casal e uma terceira pessoa, havendo falecimento da esposa (A) e ferimentos graves no marido (B), que colocou uma acção contra o suposto homicida. Nesta situação há vários danos que têm que ser avaliados, sendo excluídos os danos não patrimoniais.

Faremos, assim, uma breve discussão dos danos patrimoniais, como forma de exemplo para o acima citado: necessidade de ressarcir os familiares pelas perdas económicas resultantes da morte de A (lucro cessante); o dano emergente que foi evidente para ambos os membros do casal (pelos prejuízos causados pelo evento) e os danos futuros reivindicados por B, afirmando ter ficado com uma incapacidade profissional total para o exercício da

⁵Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 30/01/2003, Proc. 02P4219 in <http://www.stj.pt/?idm=43>

⁶ Idem, ibidem.

sua actividade profissional (se essa situação se comprovasse poder-se-ia considerar como um dano previsível)⁷.

Este caso serve para individualizar os diferentes tipos de interpretação sobre o dano futuro. Enquanto os peritos médico-legais o avaliam quase exclusivamente em termos orgânicos e funcionais, os juristas avaliam-no na sua globalidade, dividindo-o por várias componentes: custos futuros, com ajudas técnicas, medicamentosas, de terceira pessoa e tratamentos e intervenções médicas futuras.

Outro ponto interessante, ainda que discutível, é o que sucede nos casos em que já tendo sido atribuída indemnização sob a forma de capital onde se encontrem contemplados os danos futuros, é de novo submetida a mesma questão ao Tribunal em virtude do aparecimento de um caso de real agravamento de dano, que não foi previsto na petição inicial. Nesta situação e de acordo com Álvaro Dias (2001), *“o lesado pode solicitar a «reabertura do processo», mas este só pode ser reaberto se na decisão proferida tiver ficado aberta a porta para um apuramento ulterior em consequência dos danos. Os problemas mais melindrosos, colocam-se sempre que a decisão judicial que avaliou e quantificou o dano, não previu a possibilidade da lesão sofrida ter consequências futuras nefastas, ou apesar de ter previsto essa possibilidade, nenhuma instituição*

⁷ Idem, ibidem.

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

proferiu nesse sentido, legitimando por essa via o apuramento ulterior das mesmas. Em tal caso, sendo as mesmas partes e sendo a mesma a causa de pedir, parece-nos que a única forma de não colidir com o alcance e a força do caso julgado é considerar que o pedido de indemnização em consequência do agravamento constitui, jurídico-processualmente, um “novo pedido”, um pedido jurídico diferente daquele que foi formulado e apreciado na decisão transitada”.

II. OBJETIVOS

Do anteriormente exposto resulta que existe uma verdadeira dissociação de conceitos entre a questão do DF na perspectiva médico-legal e na perspectiva jurídica. Da mesma maneira, verificou-se que este dano, da forma que é valorado em Portugal, dificilmente encontra homólogo em qualquer outro país europeu.

Por outro lado, mesmo na vertente clínica da abordagem médico-legal do assunto, não existem orientações específicas sobre a metodologia de avaliação deste dano. De qualquer forma, tal revelar-se-ia uma tarefa eventualmente quase impossível de empreender com a objectividade e o rigor científico exigíveis, dado o elevadíssimo número de variáveis em causa.

Assim, tal como referido nas *Palavras Prévias*, este trabalho pretende constituir uma primeira reflexão sobre a problemática da valorização do DF, na vertente médico-legal, reflexão esta que poderá servir de pano de fundo para melhor alicerçar as nossas práticas diárias neste domínio e para estimular ou promover investigação mais aprofundada nesta matéria. De facto, sentimos que a complexidade do assunto é de tal dimensão que esta análise, por si só, não será suficiente para resolver os diversos níveis de dificuldade que nesta matéria se colocam.

Desta forma, é objectivo geral do presente estudo, analisar os conceitos e critérios que presidem à valoração do DF em Portugal, não só pelos peritos e especialistas de medicina legal, como também pelos advogados e magistrados, tendo em vista eventuais propostas de normalização quanto à valoração médico-legal deste dano.

Os objectivos específicos são:

- a) Identificar os casos em que é considerada a existência de DF pelos peritos médico-legais;
- b) Correlacionar o DF com a atribuição de outros parâmetros de dano;
- c) Identificar os critérios e a fundamentação usada pelos peritos quanto à atribuição do DF;
- d) Identificar os critérios e a fundamentação usada pelos magistrados e/ou advogados quanto à atribuição do DF;
- e) Avaliar a repercussão da avaliação médico-legal na decisão judicial.

III. MATERIAL E MÉTODOS

Para dar resposta aos objectivos definidos foi realizado um estudo observacional, com componente analítico. Este consistiu numa análise dos relatórios médico-legais elaborados no âmbito do Direito Civil e em que foi atribuído DF e numa análise das respectivas sentenças judiciais remetidas pelos Tribunais.

1. Material

A amostra do presente estudo, foi constituída pelos relatórios elaborados na Delegação do Norte do INML e nos respectivos Gabinetes Médico-Legais, entre os anos de 2004 e 2005, em sede de Direito Civil, e em que foi atribuído DF, bem como, pelas respectivas sentenças remetidas pelos Tribunais.

Assim, dos 4162 relatórios efectuados naquele período e naquele âmbito do Direito, foram seleccionados 317 (7.6%), nos quais havia valoração do DF.

Foram critérios de inclusão, os seguintes:

- a) Perícia no âmbito do Direito Civil, por ser neste âmbito do Direito que o DF é valorado;
- b) Efectuada nos serviços médico-legais do norte;

- c) Qualquer tipo de etiologia do dano;
- d) Vítimas de ambos os sexos e de qualquer idade.
- e) Relatório médico-legal único e concluído ou final;
- f) Referência a DF no relatório pericial.

Das 317 sentenças judiciais requeridas foram remetidas 88 (27.8%), e destes em apenas 24 foi avaliado e reparado o DF.

2. Métodos

O estudo consistiu numa análise retrospectiva dos relatórios periciais, sendo para tal utilizada uma ficha de colheita de dados (Anexo) onde se caracterizam as vítimas, o tipo de evento traumático, os danos sofridos e respectivos parâmetros de dano, bem como os critérios e fundamentação que presidiram à valoração do DF. Importa esclarecer que quanto aos parâmetros de dano estudados apenas se considerou no capítulo dos danos permanentes a incapacidade permanente geral e o dano estético, por se entender que será sobre estes que na maior parte das vezes recaem as questões relativas à avaliação do DF.

Realizou-se, ainda, uma análise das sentenças judiciais remetidas pelos Tribunais, nomeadamente em relação aos danos

considerados pelos magistrados na atribuição da indemnização final, realizando-se depois uma comparação desses mesmos danos com aqueles atribuídos pelos peritos médico-legais.

Todos estes dados, sempre recolhidos apenas pela autora, tendo em vista garantir os critérios e, portanto, a fiabilidade da sua colheita, foram tratados estatisticamente utilizando-se para esse fim o programa informático SPSS 17.0.

Para a análise estatística recorreu-se ao teste do χ^2 para comparar variáveis categóricas e ao Teste t de Student para comparar variáveis contínuas. O nível de significância adoptado foi de 0.05.

IV. Resultados

1. Caracterização das vítimas e do traumatismo

A população estudada foi constituída, na sua maioria, por indivíduos do sexo masculino (n=213; 67%), sendo a idade média da totalidade das vítimas de 35.3 anos de idade (Mín=1.0; Máx=85; SD=15.52).

A distribuição das idades por faixas etárias, foi a constante no Gráfico 1, correspondendo o pico mais elevado às idades compreendidas entre os 31 e 40 anos. De salientar que 38 vítimas tinham menos de 18 anos (12.0%).

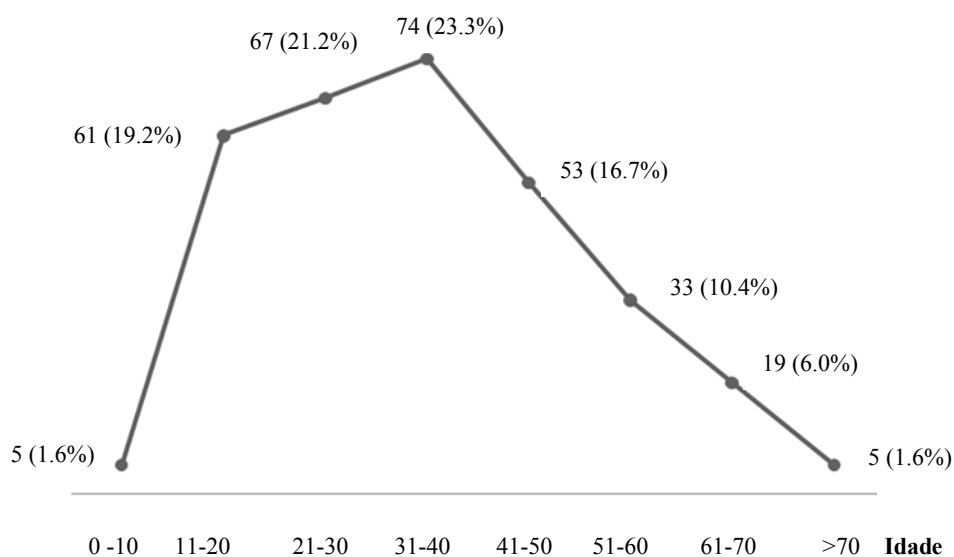


Gráfico 1. Distribuição das idades por indivíduos (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Não se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a idade e o sexo das vítimas, verificando-se, no entanto, que as mulheres são ligeiramente mais velhas que os homens ($\chi^2= 4.2$; $p \leq 0.24$) (Gráfico2).

Os acidentes de viação foram a causa do traumatismo em 92% dos casos (Tabela 1). Dado o elevadíssimo número de acidentes de viação, não se efectuaram associações de outras variáveis com o tipo de evento traumático.

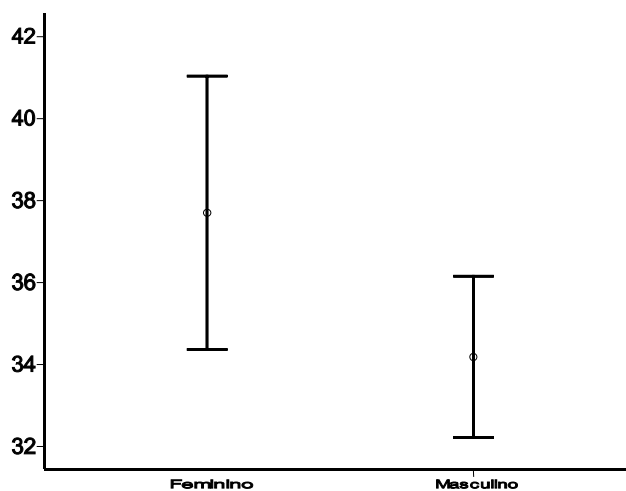


Gráfico 2. Associação entre as idades e o sexo das vítimas

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Tipo de evento traumático	n (%)
Acidente de viação	292 (92.1)
Queda	8 (2.5)
Agressão	8 (2.5)
Outros	4 (1.3)
Não identificado	3 (1.0)
Atingimento por objecto contundente	2 (0.6)

Tabela 1. Caracterização do traumatismo (n=317)

Em 43.8% dos casos houve politraumatismos e em 42.0% apenas traumatismo dos membros inferiores (Tabela 2).

As lesões foram maioritariamente do foro ortopédico (n=208; 65.6%) (Tabela 3).

Localização da lesão	n (%)
Politraumatismos	139 (43.8)
Membros inferiores	133 (42.0)
Membros superiores	16 (5.1)
Abdómen /Lombar	10 (3.2)
Pescoço	9 (2.8)
Cabeça	8 (2.5)
Tórax / Dorso	2 (0.6)

Tabela 2. Segmento corporal atingido (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Natureza da lesão	n (%)
Ortopédica	208 (65.6)
Mista	95 (30.0)
Outras	10 (3.1)
Neurológica	4 (1.3)

Tabela 3. Natureza das lesões (n=317)

Relativamente à associação entre a localização da lesão e o sexo da vítima, verificamos que os politraumatismos foram os mais frequentes para o sexo masculino (46.0 %) e os traumatismos do membro inferior os mais frequentes para o sexo feminino (44.2%), não sendo esta associação estatisticamente significativa ($\chi^2= 2.477$; $p < 0.871$) (Tabela 4).

Localização da lesão / Sexo	Feminino n (%)	Masculino n (%)
Politraumatismo	41 (39.4)	98 (46.0)
Membros inferiores	46 (44.2)	87 (40.8)
Membros superiores	7 (6.7)	9 (4.2)
Abdómen /Lombar	4 (3.8)	6 (2.8)
Pescoço	3 (2.9)	6 (2.8)
Cabeça	2 (1.9)	6 (2.8)
Tórax / Dorso	1 (1.0)	1 (0.5)

Tabela 4. Distribuição da localização da lesão de acordo com o sexo (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Da associação entre a localização da lesão e a idade, verifica-se que os politraumatismos são mais frequentes nos intervalos de idades compreendidos entre os 21 e 40 anos (44.7%) e os 41 e 60 anos (46.5%), enquanto o traumatismo dos membros inferiores é mais frequente nos intervalos de idades compreendidos entre os 1 e 20 anos (43.9%) e acima dos 60 anos (50.0%), não sendo esta associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 19.04$; $p < 0.389$) (Tabela 5). Usaram-se aqui faixas etárias diferentes do Gráfico 1, pois houve necessidade de as agrupar para efeitos estatísticos.

Localização da lesão/ Idade (anos)	1 - 20 n (%)	21 - 40 n (%)	41 - 60 n (%)	>60 n (%)
Cabeça	5 (7.6)	2 (1.4)	0 (0)	1 (4.2)
Pescoço	2 (3.0)	4 (2.8)	3 (3.5)	0 (0)
Tórax / Dorso	0 (0)	2 (1.4)	0 (0)	0 (0)
Abdómen /Lombar	2 (3.0)	4 (2.8)	3 (3.5)	1 (4.2)
Membros superiores	0 (0)	9 (6.4)	5 (5.8)	2 (8.3)
Membros inferiores	29 (43.9)	57 (40.4)	35 (40.7)	12 (50.0)
Múltiplos	28 (42.4)	63 (44.7)	40 (46.5)	8 (33.3)
Total	66 (100)	141 (100)	86 (100)	24 (100)

Tabela 5. Distribuição da localização da lesão de acordo com a idade (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

A associação entre a natureza da lesão e o sexo não é estatisticamente significativa, verificando-se no entanto que as lesões de foro ortopédico são as mais frequentes para ambos os sexos, 69.2% para as mulheres e 63.8 % para os homens ($\chi^2=0.934$; $p < 0.817$) (Tabela 6).

Natureza da lesão / Sexo	Feminino n (%)	Masculino n (%)
Ortopédica	72 (69.2)	136 (63.8)
Mista	28 (26.9)	67 (31.5)
Outros	3 (2.9)	7 (3.3)
Neurológica	1 (1.0)	3 (1.4)

Tabela 6. Distribuição da natureza da lesão de acordo com o sexo (n=317)

Na associação entre a natureza da lesão e a idade, verifica-se que a lesão do foro ortopédico é a mais frequente em todos os intervalos de idade, sendo mais prevalente no intervalo de idades compreendido entre os 41 e os 60 anos (72.1%), embora estes resultados não sejam estatisticamente significativos ($\chi^2= 8.03$; $p < 0.531$) (Tabela7).

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Natureza lesão / Idade (anos)	1 – 20 n (%)	21 - 40 n (%)	41 - 60 n (%)	>60 n (%)
Ortopédica	37 (56.1)	93 (66.0)	62 (72.1)	16 (66.7)
Mista	25 (37.9)	40 (28.4)	23 (26.7)	7 (29.2)
Outros	2 (3.0)	6 (4.3)	1 (1.2)	1 (4.2)
Neurológica	2 (3.0)	2 (1.4)	0 (0)	0 (0)
Total	66 (100)	141 (100)	86 (100)	24 (100)

Tabela 7. Distribuição da natureza da lesão de acordo com a idade (n=317)

2. Caracterização dos parâmetros de dano médico-legais

Em relação aos danos temporários, verificou-se um tempo médio de incapacidade temporária mais elevado no caso da Incapacidade Temporária Geral Parcial (ITGP) e da Incapacidade Temporária Profissional Total (ITPT), ou seja, variando na razão inversa das Incapacidades Temporária Geral Total (ITGT) e Temporária Profissional Total (ITPP) (Tabela 8).

Incapacidades temporárias	Média (dias)	Mínimo	Máximo	SD
ITGT	67.4	0	1526	139.9
ITGP	406.31	0	4060	414.98
ITPT	373.42	0	2460	366.44
ITPP	42.79	0	1120	128.24

Tabela 8. Períodos de Incapacidade Temporária (dias) (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Verificou-se, ainda, quanto ao *Quantum Doloris*, que a média do valor atribuído a este dano foi de grau 4.3, numa escala crescente de 1 a 7 (Mín=0; Máx=7). Os graus maioritariamente atribuídos foram de 4 (42%) e de 5 (31.9%) (Tabela 9).

<i>Quantum Doloris</i> (grau)	n (%)
0	2 (0.6)
1	2 (0.6)
2	10 (3.2)
3	39 (12.3)
4	133 (42.0)
5	101 (31.9)
6	27 (8.5)
7	3 (1.0)

Tabela 9. Quantificação do *Quantum Doloris* (n=317)

Em relação aos danos permanentes, foi atribuída uma média de 21.9% de Incapacidade Permanente Geral (Mín=3%; Máx=95%; SD=17.76%).

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

O Dano Estético foi valorado no grau 2 em 27.4% dos casos e no 3 em 22.4%, verificando-se que em 13.6% não foi considerado (Tabela 10). O valor médio do grau de atribuição deste dano foi de 2.5.

Dano Estético (grau)	n (%)
0	43 (13.6)
1	33 (10.4)
2	87 (27.5)
3	71 (22.4)
4	48 (15.1)
5	24 (7.6)
6	9 (2.8)
7	2 (0.6)

Tabela 10. Quantificação do Dano Estético (n=317)

3. Caracterização do *Dano Futuro*

O DF foi avaliado em 7.6% dos casos de avaliação do dano corporal em Direito Civil efectuados no período do estudo. Em 317

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

daqueles casos foi considerado pelo perito médico-legal existir DF, no entanto, este dano nem sempre foi quantificado e/ou fundamentado. De facto, em 225 casos (71%) foi quantificado e fundamentado mas não foi nem fundamentado, nem quantificado em 15 deles (4.7%) (Tabela 11).

<i>Dano Futuro</i>	n (%)
Quantificado e fundamentado	225 (71.0)
Apenas fundamentado	54 (17.0)
Apenas quantificado	23 (7.3)
Não quantificado nem fundamentado	15 (4.7)

Tabela 11. Valoração do *Dano Futuro* (n=317)

Dos 248 casos em que o DF foi quantificado, a média percentual foi de 5.9%, a associar à Incapacidade Permanente Geral (Mín=2%; Máx=20%; SD=2.72%).

Dos 279 casos em que a atribuição de DF foi fundamentada, em 164 casos (58.8%) a fundamentação baseou-se na evolução das sequelas para artrose, e em 43 dos casos (15.4%) a atribuição foi baseada no agravamento da dor e da impotência funcional. De

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

salientar o número relativamente elevado de casos (n=30; 10.8%), em que a fundamentação se baseou na diminuição da acuidade visual, substituição de prótese ou probabilidade de infecções, justificações que se incluíram no grupo “Outros” (Tabela 12).

<i>Dano Futuro</i>	n (%)
Evolução para artrose	164 (58.8)
Agravamento da dor e da impotência funcional	43 (15.4)
Outros	30 (10.8)
Necessidade de intervenções cirúrgicas	24 (8.6)
Necessidade de tratamentos médicos, fisioterapia, terceira pessoa e ajudas medicamentosas	13 (4.6)
Probabilidade de aparecimento de lesões neurológicas	5 (1.8)

Tabela 12. Fundamentação do *Dano Futuro* (n=279)

Avaliou-se a relação entre DF e uma série de variáveis.

Não se encontraram associações estatisticamente significativas entre o DF e a idade da vítima ($\chi^2=10.66$; $p<0.3$), o sexo ($\chi^2=1.77$; $p<0.622$), a localização das lesões ($\chi^2=18.39$; $p<0.43$) e o *Quantum Doloris* ($\chi^2=9.31$; $p<0.157$).

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Encontraram-se associações estatisticamente significativas entre o DF e a natureza das lesões ($\chi^2=17.53$; $p<0.041$), o Dano Estético ($\chi^2=54.16$; $p<0.000$) e a Incapacidade Permanente Geral ($\chi^2=28.2$; $p<0.001$) (Tabelas 13 a 15).

Dano Futuro / Natureza da lesão	Ortopédica n (%)	Mista n (%)	Outras n (%)	Neurológica n (%)
Não quantificado	39 (56.5)	23 (33.3)	7 (10.1)	0 (0)
1%-5%	142 (69.3)	58 (28.3)	2 (1.0)	3 (1.5)
6%-10%	24 (63.2)	12 (31.6)	1 (2.6)	1 (2.6)
>10%	3 (60)	2 (40)	0 (0)	0 (0)
Total	208 (65.6)	95 (30.0)	10 (3.2)	4 (1.3)

Tabela 13. Associação entre o *Dano Futuro* e a natureza da lesão (n=317)

Dano Futuro / Dano Estético	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)
Não quantificado	12 (17.4)	7 (10.1)	18 (26.1)	12 (17.4)	10 (14.5)	6 (8.7)	2 (2.9)	2 (2.9)
1%-5%	28 (13.7)	25 (12.2)	63 (30.7)	49 (23.9)	27 (13.2)	7 (3.4)	6 (2.9)	0 (0)
6%-10%	3 (7.9)	1 (2.6)	5 (13.2)	8 (21.1)	11 (28.9)	10 (26.3)	0 (0)	0 (0)
>10%	0 (0)	0 (0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0)
Total	43 (13.6)	33 (10.4)	87 (27.4)	71 (22.4)	48 (15.1)	24 (7.6)	9 (2.8)	2 (0.6)

Tabela 14. Associação entre o *Dano Futuro* e o Dano Estético atribuído (n=317)

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Dano Futuro/ Incap.Perm.Geral	1 - 20 n (%)	21 - 40 n (%)	41 - 60 n (%)	> 60 n (%)
Não quantificado	42 (60.9)	14 (20.3)	7 (10.1)	6 (8.7)
1% – 5%	155 (75.6)	32 (15.6)	13 (6.3)	5 (2.4)
6% – 10%	16 (42.1)	14 (36.8)	5 (13.2)	3 (7.9)
> 10%	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (0)
Total	215 (67.8)	61 (19.2)	27 (8.5)	14 (4.4)

Tabela 15. Associação entre o *Dano Futuro* e a Incapacidade Permanente Geral atribuída (n=317)

Avaliou-se a relação entre a quantificação do DF e uma série de variáveis.

Não se encontraram associações estatisticamente significativas entre a quantificação deste dano e a idade ($\chi^2= 0.96$; $p <0.81$), o sexo ($\chi^2= 1.11$; $p <0.29$), a localização da lesão ($\chi^2= 8.45$; $p <0.21$), o dano estético ($\chi^2= 9.37$; $p <0.23$) e a Incapacidade Permanente Geral ($\chi^2= 4.61$; $p <0.203$).

Encontraram-se associações estatisticamente significativas entre a quantificação deste dano e a natureza da lesão ($\chi^2= 16.2$; $p <0.001$) e o *Quantum Doloris* ($\chi^2= 5.87$; $p <0.05$) (Tabelas 16 e 17).

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

DF quantificado / Natureza da lesão	Ortopédica n (%)	Mista n (%)	Outras n (%)	Neurológica n (%)
Quantificado	169 (68.1)	72 (29.0)	3 (1.2)	4 (1.6)
Não Quantificado	39 (56.5)	23 (33.3)	7 (10.1)	0 (0)
Total	208 (65.6)	95 (30.0)	10 (3.2)	4 (1.3)

Tabela 16. Associação entre o *Dano Futuro* quantificado e a natureza da lesão (n=248)

DF quantificado / <i>Quantum Doloris</i>	Não atribuído n (%)	1-3 n (%)	4-7 n (%)
Quantificado	1 (0.4)	34 (13.7)	213 (85.9)
Não Quantificado	1 (1.4)	17 (24.6)	51 (73.9)
Total	2 (0.6)	51 (16.1)	264 (83.3)

Tabela 17. Associação entre o *Dano Futuro* quantificado e o *Quantum Doloris* (n=248)

Houve necessidade de agrupar os graus de *Quantum Doloris* em grupos para efeitos estatísticos. Verificou-se que em 85.9% dos casos em que o DF foi quantificado, foram atribuídos graus de *Quantum Doloris* superiores ao grau 4.

Analisando apenas os casos fundamentados, não se verificaram associações estatisticamente significativas destes com a idade ($\chi^2=0.63$; $p<0.89$), o sexo ($\chi^2=0.32$; $p<0.57$), a localização da lesão ($\chi^2=2.56$; $p <0.86$), a natureza da lesão, o *Quantum Doloris*

($\chi^2=3.98$; $p<0.78$), o Dano Estético ($\chi^2=9.47$; $p<0.22$), e a Incapacidade Permanente Geral ($\chi^2=3.13$; $p<0.37$).

Relativamente às vítimas menores de 18 anos ($n=38$), verificou-se que os peritos em nenhum caso propuseram no relatório a realização de nova perícia após o atingimento do fim do período pubertário. Note-se que nestes casos, 17 (44.7%) das lesões eram dos membros inferiores e 23 (61%) do foro ortopédico.

4. Análise das decisões judiciais

Foram apenas recebidos 88 (27.7%) decisões judiciais das 317 requeridas.

Em relação aos danos temporários, não são mencionados nas sentenças os tempos de Incapacidade Temporária Geral Total, Incapacidade Temporária Geral Parcial, Incapacidade Temporária Profissional Total e de Incapacidade Temporária Profissional Parcial, apenas havendo alusão ao pagamento desses mesmos danos.

Ainda dentro dos danos temporários, foi atribuído *Quantum Doloris* em 17 casos (19.3%), podendo verificar-se que apenas foi

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

considerado para o cálculo da indemnização valores deste dano superiores ou iguais ao grau 4 (Tabela 18).

Em relação aos danos permanentes, em 17 dos casos (19.3%) foi atribuída uma Incapacidade Permanente Geral e em 23 dos casos (26.1%) uma Incapacidade Permanente Profissional, com uma atribuição percentual média, considerando os 40 casos, de 21.9% (Mín=4%; Máx=90%; SD=18.59%).

Em 14 dos casos (15.9%) foi atribuído o Dano Estético, tendo este sido valorado no grau 5 em 35.7% dos casos e no grau 4 em 28.6% (Tabela 18).

Escala (graus 0 a 7)	<i>Quantum Doloris</i> n (%)	Dano Estético n (%)
2	0 (0)	2 (14.3)
3	0 (0)	4 (28.6)
4	5 (29.4)	5 (35.7)
5	9 (52.9)	2 (14.3)
6	3 (17.7)	1 (7.1)

Tabela 18. Atribuição do *Quantum Doloris* (n=17) e do Dano Estético (n=14)

Em 24 dos casos (27.3%) foi atribuído o DF, com uma atribuição percentual média de 6.0% (Mín=2%; Máx=10%; SD=2.44%).

5. Análise de correlações entre a valoração do *Dano Futuro* por peritos e magistrados

Dos 24 casos em que foi atribuído o DF, verificou-se existir 100% de concordância entre os valores atribuídos pelos peritos médico-legais e os valores atribuídos pelos magistrados. Também no que se refere à Incapacidade Permanente Geral, e nesses mesmos 24 casos, se verifica a mesma situação.

Destes, apenas em 2 casos (8.3%), não houve fundamentação da atribuição do DF pelos peritos (Tabela 18).

Dos restantes 64 (72.7%), em que este dano, descrito pelos peritos, não foi reparado, verificou-se que foi fundamentada a sua atribuição médico-legal em 58 dos casos (90.6%) (Tabela 18).

Reparação / Fundamentação do DF	Fundamentado (n=80)	Não Fundamentado (n=8)
Foi reparado o DF (n=24)	22	2
Não foi reparado o DF (n=64)	58	6

Tabela 18. Correlação entre a fundamentação do *Dano Futuro* pelos peritos e a decisão judicial de reparação (n=88)

Dos 24 casos em que foi reparado o DF, foi também reparado o *Quantum Doloris* em 13 casos (14.8%) e o Dano Estético em 11 casos (13.0%). De referir que nestes 24 casos, houve sempre atribuição do *Quantum Doloris* e de Dano Estético pelos peritos médico-legais.

Relativamente ao *Quantum Doloris*, desses 13 casos, apenas num caso o tribunal discordou do grau atribuído pelo perito (grau 5), tendo reparado este dano com um grau 4.

Dos 11 casos em que foi reparado o Dano Estético, apenas num houve discordância relativamente ao grau atribuído pelo perito (grau 3), tendo sido considerado para a indemnização um grau 5.

Avaliou-se a associação entre o DF considerado pelo tribunal com a idade ($p < 0.45$) e a Incapacidade Permanente Geral ($p < 0.46$) atribuída pelos peritos, através do Teste t de student, não se tendo encontrado associações estatisticamente significativas.

Não se encontraram associações estatisticamente significativas entre o DF considerado pelo tribunal e o sexo ($\chi^2 = 0.0$; $p < 1.0$), a natureza das lesões ($\chi^2 = 4.09$; $p < 0.251$), a localização das lesões ($\chi^2 = 5.6$; $p < 0.229$) e o *Quantum Doloris* ($\chi^2 = 0.35$; $p < 0.55$).

Encontraram-se associações estatisticamente significativas entre o DF considerado pelo tribunal e o Dano Estético ($\chi^2 = 13.03$; $p < 0.043$).

V. Discussão

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Desde a criação do INML em 2000, que se tem trabalhado no sentido de uniformizar a avaliação do dano corporal em Portugal, não só relativamente aos parâmetros de dano que devem ser considerados como, também, relativamente aos modelos de relatórios periciais realizados pelos peritos médico-legais.

Dentro deste panorama de harmonização geral da avaliação médico-legal do dano corporal em Portugal, muita controvérsia tem sido levantada sobretudo em relação a dois parâmetros de dano: a Incapacidade Permanente Geral e o DF. Esta controvérsia acontece não só entre os peritos médico-legais, como também entre advogados, seguradores e magistrados. E tal pode até ser compreensível, não só porque, em conjunto, estes constituem o dano a que geralmente se associam maiores montantes de indemnização mas, também, porque são danos permanentes e, portanto, futuros, que em termos clínicos muitas vezes é difícil avaliar (prever) com objectividade e rigor científico. Este último aspecto é particularmente mais complexo no que ao DF diz respeito.

**1. A valoração médico-legal do *Dano Futuro* em Portugal.
Que critérios?**

O DF, segundo as normas definidas pelo INML, e tal como já referido atrás, corresponde ao agravamento certo e seguro das sequelas, devendo ser valorado sempre que se cumpra o acima estipulado e o seu valor acrescido ao valor da Incapacidade Permanente Geral.

Mas será este conceito suficiente para definir aquilo que realmente se pretende/pode avaliar? De facto, poder-se-á assumir que a grande controvérsia com este dano começa com o próprio conceito de DF. O que é um agravamento certo e seguro das sequelas? E como valorar esse agravamento? Ficará essa valoração entregue ao “livre arbítrio” do perito... e depois ao do magistrado?

Quanto à definição dos conceitos de “dano futuro”, Cattabenni (1943) admite três eventualidades. O dano eventual, constituirá uma previsão genérica do dano futuro, isto é, aquele que pode ou não vir a manifestar-se, não sendo no entanto possível fazer qualquer previsão a seu respeito. O dano futuro, propriamente dito, será aquele em que é possível prever em concreto o agravamento da sequela (a título de exemplo podemos referir o aparecimento

inevitável de fenómenos de artrose pós-traumática em fracturas intra-articulares). O dano potencial, será um agravamento admissível, mas não provável.

Também Oliveira Sá (1992) considera estes três tipos de conceito de DF invocando alguns exemplos. Assim, como dano eventual, dá o exemplo do “*dano constituído pela perda de um olho, contemplando como dano eventual o risco de ficar cego por perda do olho restante (...) Fazer funcionar tal pretensão risco como dano indemnizável seria destituído de fundamento objectivo*”. No caso do dano futuro potencial, dá o exemplo “*de um tecido cicatricial que sofra um processo degenerativo, canceroso, mas isso não é o que acontece de forma comum e habitual, é apenas uma mera hipótese e muito remota. É a excepção, o caso esporádico, afinal mesmo o imprevisto*”, considerando que só haverá lugar à atribuição de DF quando a previsão de agravamento das sequelas é fisiopatologicamente razoável, não só admissível como provável, isto é, quando traduz uma evolução lógica, habitual e normal do quadro clínico constitutivo da sequela.

Relativamente aos critérios que poderão ser utilizados para a valoração do DF, apenas nos podemos basear na escassa bibliografia que existe sobre este tema.

Mamede de Albuquerque (1990), na sua tese de doutoramento, faz referência a este dano e tenta criar alguns indicadores ortopédicos para servirem de guia na atribuição do DF. O mesmo faz Francisco Manuel Lucas (2005), no seu livro “Avaliação das sequelas em Direito Civil”, quando assume que é seguro atribuir o DF nas condropatias pós-traumáticas, nas cirurgias meniscais e ligamentares, nas necroses ósseas avasculares, nas artroplastias totais e, por fim, nas artroses pós-fracturas intra-articulares complexas.

Trata-se, portanto, um campo ainda incipiente a nível da investigação, o que, associado às múltiplas variáveis que podem condicionar o aparecimento deste dano, permite perceber da dificuldade efectiva de prever com objectividade e rigor a evolução das sequelas em termos de DF. De facto, entre as múltiplas variáveis que podem condicionar este dano, importa ter em conta as seguintes, relativamente:

- a) à vítima: idade, estados patológicos, tipo de actividades (profissional, desportivas e outras);
- b) à lesão (tipo, gravidade – instabilidade articular e incongruência articular, entre outros –, e sua evolução);
- c) ao tipo de tratamentos instituídos.

Não sendo possível quantificar o DF de forma objectiva, e na impossibilidade ou dificuldade de efectuar nova perícia por agravamento, seria útil poder contar-se com um instrumento que definisse o valor de DF face a cada tipo de lesão, tendo em vista uniformizar a sua valoração. Contudo, dado o elevado número de variáveis acima referidas, tal não foi ainda alcançado.

Para agravar ainda mais estas dificuldades, há uma grande discrepância de opiniões entre os diversos médicos - peritos, quanto ao que é uma evolução certa e segura das sequelas e o que é uma evolução meramente potencial, levando a que sejam produzidas diversas interpretações sobre a forma de avaliar este parâmetro.

Sendo assim, poder-se-á afirmar que nos encontramos perante um problema de difícil resolução, sendo que os peritos dificilmente poderão basear a atribuição do DF em factos científicos, tendo muitas vezes que recorrer a fundamentações empíricas, baseadas na sua experiência médico-legal.

O presente estudo demonstrou que o DF foi considerado em 8% das perícias efectuadas em Direito Civil e que se associam, essencialmente, a acidentes de viação (92%). Esta taxa é ligeiramente superior à obtida num estudo realizado no Porto, numa amostra de 1082 casos de acidentes de viação, entre 1996 e 1997,

na qual o DF foi atribuído em 6.5% dos casos (Magalhães T e col, 1998), o que pode significar que presentemente os peritos estão mais sensibilizados para a possibilidade de atribuição deste dano.

No entanto, nos casos em que o DF foi considerado, em 5% não foi quantificado nem fundamentado, em 7% não foi fundamentado e em 17% não foi quantificado (Tabela 11), o que significa, logo à partida, que em 29% dos casos os peritos nem sequer cumpriram as normas metodológicas de descrição, quantificação e fundamentação obrigatória de cada parâmetro de dano.

E no que aos critérios de valoração do DF se refere (indicados em forma de fundamentação em 88% dos casos) (Tabela 11), verifica-se que esta é pouco consistente, havendo apenas indicações sumárias relativamente ao facto que está na origem da admissibilidade deste dano. Esse facto é, maioritariamente, a evolução para artrose (59%) (Tabela 12), o que não será estranho à circunstância da maior parte das lesões serem a nível dos membros inferiores (Tabela 2) e do foro ortopédico (Tabela 3).

Ainda quanto aos critérios que fundamentaram a atribuição de DF, vê-se na Tabela 12, que se incluem aqui situações não passíveis de constituir DF, como sejam as necessidades de cirurgias, tratamentos médicos, fisioterapia, terceira pessoa, ajudas

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

medicamentosas ou substituição de prótese. Noutros casos, assumem os peritos, apesar de considerarem o DF, que este constitui apenas uma probabilidade, como sejam o aparecimento de lesões neurológicas, de infecções ou de agravamento da acuidade visual. Vemos, assim, que o critério fundamental para a valoração deste dano (agravamento certo e seguro), não é ainda percebido pela totalidade dos peritos.

No que às crianças se refere, verificamos que nos 38 casos em que as vítimas têm menos de 18 anos de idade, em nenhum deles foi feita menção no relatório pericial, à necessidade de nova avaliação médico-legal findo o período pubertário, tal como seria aconselhável (Marín JM, 1998), pelo menos nos casos do foro ortopédico, em que está atingida a cartilagem de conjugação (21 casos na amostra em estudo)

Ora, como nos encontramos numa fase de harmonização de conceitos e de metodologias de valoração dos danos, este “livre arbítrio” pode não se encaixar nos princípios de equidade e rigor fundamentais à promoção da justiça.

2. Os danos associados aos casos passíveis de admitir *Dano Futuro*

Para lá da questão relacionada com os critérios de valoração do DF, o presente estudo permite traçar uma ideia sobre a tipologia dos casos em que este dano é considerado. Naturalmente que, atendendo ao exposto no ponto anterior, ou seja, aos múltiplos erros detectados na valoração do DF, tal análise não permitirá mais do que isso mesmo, ou seja, uma ideia genérica quanto a esses casos.

Assim, constatou-se que a quase totalidade dos casos está associada a acidentes de viação, o que não permite retirar qualquer conclusão, dado que na sua grande maioria os casos avaliados em sede de Direito Civil são relativos a estas situações.

Quanto à idade e sexo das vítimas, estas variáveis coincidem com aquelas encontradas para as vítimas de acidentes de viação em geral (Magalhães T e col, 1998), pelo que também neste caso não se pode retirar qualquer conclusão sobre a sua associação ao DF. O mesmo acontece relativamente à localização das lesões em causa – politraumatismos e membros inferiores (Magalhães T e col, 1998). Efectivamente, apesar de no estudo se ter verificado existir uma

correlação significativa entre a atribuição do DF e a natureza da lesão ($p < 0.041$), o facto é que esta correlação existe para os acidentes de viação em geral (e que aqui são a quase totalidade dos casos) e portanto, não terá significado especial o facto desta correlação.

Quanto à gravidade destes casos, que se pode tentar inferir pela atribuição dos períodos de incapacidades temporárias e pela incapacidade permanente geral, encontraram-se algumas diferenças relativamente ao estudo já anteriormente citado (Magalhães T e col, 1998).

Neste caso as Incapacidades Temporária Geral Total e Profissional Parcial são superiores às encontradas na série em estudo (171.0 e 186.9 dias, para 67.4 e 42.79 dias, respectivamente - Tabela 8). A Incapacidade Temporária Geral Parcial é inferior (229.7 dias para 466.3, respectivamente – Tabela 8). Relativamente aos tempos de Incapacidade Temporária Profissional Total e comparando os dois estudos, verificou-se um ligeiro aumento no presente estudo (345.8 dias para 373.4 dias, respectivamente – Tabela 8).

Quanto à média de Incapacidade Permanente Geral atribuída, verifica-se que esta foi de 20.9% no trabalho citado e de 21.9% na

amostra agora em estudo o que, apesar de resultar da aplicação de diferentes tabelas de incapacidade (Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais⁸ no primeiro caso e *Tabela do Concours Médical*⁹ no segundo), pode permitir inferir que no caso das situações em que é atribuído DF não existe maior gravidade, deste ponto de vista, do que nos acidentes em geral. Esta inferência não deverá colidir com o facto de ter sido encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a atribuição de DF e a Incapacidade Permanente Geral ($p < 0.001$), correlação que fará algum sentido visto o valor atribuído ao DF ser acrescido ao valor da Incapacidade Permanente Geral no momento da avaliação médico-legal e um estar dependente do outro.

Assim sendo, não se pode concluir que esta amostra incluía casos mais graves do que as séries que se referem aos acidentes de viação em geral.

Também para o Dano Estético se encontrou o mesmo tipo de correlação ($p < 0.000$), apesar de, tal como para a Incapacidade Permanente Geral, se encontrarem resultados próximos do estudo que tem sido citado (Magalhães T e col, 1998), ainda que no

⁸ Dec-Lei n.º 341/93 de 30 de Setembro.

⁹ *Tabela do Concours Médical*, 2002

presente caso com uma menor frequência de valorização dos graus 1 a 3 e uma maior valorização dos graus 4 e 5 (75% e 17.1% para 60.3% e 22.7% respectivamente – Tabela 10). Note-se, contudo, que a análise deste parâmetro no presente estudo teve, sobretudo, como objectivo, avaliar a possibilidade de também em termos de DF este dano ter sido previsto, o que não aconteceu em qualquer dos casos.

Finalmente, e no que ao *Quantum Doloris* diz respeito, passa-se o mesmo que em relação ao Dano Estético. Verificou-se a presença de uma associação estatisticamente significativa com o DF ($p < 0.05$), tendo-se encontrado uma menor frequência de valorização dos graus 1 a 3 e 4 a 5 no estudo de Magalhães T e col. (1998) (11.3% e 68.4 % para 16.1% e 73.9%, respectivamente – Tabela 9).

Assim, em nenhum caso a atribuição de DF contemplou outro parâmetro de dano diferente da incapacidade permanente que se adiciona à Incapacidade Permanente Geral atribuída, surgindo-nos, nesta medida, como puramente teórica a opinião de Magalhães T e Pinto da Costa D (2007) quando afirmam que o agravamento “*pode incluir danos que vão além do agravamento da incapacidade permanente geral, podendo assim haver lugar a outros novos*

parâmetros de dano temporários e permanentes, patrimoniais e não patrimoniais”.

3. O interesse legal de valoração médico-legal do *Dano Futuro*

Seria de grande utilidade para os peritos poderem conhecer qual o “feed-back” que o seu trabalho tem em termos da decisão final quanto à reparação.

O presente estudo quis perceber este aspecto, especialmente no que ao DF diz respeito. Ficou, contudo, muito limitado na possibilidade de análise do assunto, nesta vertente, dado que das 317 decisões judiciais requeridas aos tribunais, apenas se obteve resposta em 28% dos casos (n=88).

Da análise das decisões, verificou-se que só em 27% dos casos (n=24) foi considerada a reparação do DF.

Além da reparação deste dano, houve também reparação dos tempos de Incapacidade Temporária Geral e Profissional, do *Quantum Doloris*, da Incapacidade Permanente Geral ou Profissional e do Dano Estético.

Importará assinalar o facto do *Quantum Doloris* apenas ter sido reparado para graus a partir de 4, tal como é agora proposto

pela Tabela de Indemnizações (Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio), o que estará relacionado com o facto do Código Civil considerar que a reparação dos danos extra-patrimoniais só deve ter lugar quando pela sua gravidade, mereçam a tutela do direito (art. 496.º, n.º 1).

Da leitura das decisões, extrai-se que em todos os casos o DF foi reparado com base na capacidade de ganho do lesado.

Como espelho desta afirmação, recorre-se a uma das decisões judiciais analisadas, em que são valoradas as atribuições de uma incapacidade permanente profissional e do DF, no entanto, a lesada, por ter 71 anos de idade e já se encontrar reformada, não viu os danos que lhe foram atribuídos e aceites pelo magistrado, ressarcidos, visto não haver afectação da capacidade de ganho. Ora, o que estava em causa não era um dano relacionado com o trabalho mas, antes, com a perturbação funcional, actualmente também chamado dano biológico.

E este é apenas um exemplo, pois da leitura das restantes decisões judiciais, constata-se que raramente se fala na indemnização de uma Incapacidade Permanente Geral (e DF que lhe acresce) mas, antes, de uma Incapacidade Profissional

Permanente, portanto, com directa relação com a capacidade de ganho do lesado.

Importará, pois, reflectir um pouco sobre este assunto. Tal facto resulta, claramente, da influência das práticas do Direito do Trabalho a nível do Direito Civil. Ou seja, tanto seguradoras como tribunais têm ignorado o verdadeiro significado da Incapacidade Permanente Geral (avaliada independentemente das eventuais repercussões profissionais do dano), considerando a taxa médico-legalmente definida como correspondendo à taxa de incapacidade permanente avaliada na perspectiva profissional (também dita “IPP”), ou seja, tendo em conta a perda de capacidade de trabalho (Magalhães T, Pinto da Costa D, 2007). Por isso, a Incapacidade Permanente Geral, não relacionada com a actividade profissional do lesado, tem sido alvo de tanta polémica.

Assim, efectivamente, em Portugal, e até agora, os tribunais e as companhias de seguros não têm distinguido, na avaliação do dano em Direito Civil, entre incapacidade fisiológica, funcional ou geral e incapacidade para o trabalho, sendo que uma e outra carecem de valoração e conseqüente indemnização, ainda que as regras do processo indemnizatório se ajustem com maior facilidade às situações em que a lesão sofrida foi causa de uma efectiva privação da capacidade de ganho (Dias A, 2001).

O mesmo é referido por Oliveira Sá (1992)¹⁰, assinalando que em Portugal os diversos actores intervenientes neste processo de avaliação e reparação dos danos não usam os mesmos conceitos e metodologias, adequados a apurar, no momento da atribuição da indemnização, exactamente quais os parâmetros de dano médico-legais (e respectivas categorias jurídicas) que estão a ser reparados. Estas ambiguidades podem estar a causar sérios prejuízos ao interesse das vítimas e à boa administração da justiça, pelo que é indispensável que sejam superadas, tal como já em 1992 desejava aquele Autor.

Por este motivo, também o DF, que em geral se soma ao valor de Incapacidade Permanente Geral, aparece neste estudo reparado como se de um dano patrimonial profissional se tratasse, reparando-se de acordo com o salário da vítima. Ora, na medida em que num grande número de casos este não tem repercussão patrimonial, constituindo antes um dano não económico, será seguramente inadequada e injusta este tipo de prática.

Tal poderá começar a ser solucionado com a promulgação da Tabela Portuguesa de Indemnizações¹¹, que prevê uma modalidade comum de ressarcimento dos danos extra-patrimoniais, aplicando-se a fórmula de cálculo que tem em conta o salário da vítima

¹⁰ Citado por Magalhães T e Pinto da Costa D, 2007

¹¹ Portaria N.º 377/2008, de 26 de Maio

apenas para os casos de dano patrimonial futuro (o que não é o caso do “nosso” DF).

Esta nova prática, passa pela utilização da Tabela Nacional de Incapacidades em Direito Civil¹², elaborada de acordo com as normas europeias preconizadas pela já atrás referida Comissão para a harmonização da avaliação e reparação do dano (Boróbia C, 2006 a; Carol J, 2006; Lucas P e col, 2001), não sendo tida em conta a profissão do lesado quando de danos extra-patrimoniais ou não económicos se trate.

Com base na Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, *“a incapacidade permanente geral é avaliada relativamente à capacidade integral do indivíduo (100 pontos), podendo eventualmente, traduzir-se num compromisso total dessa capacidade e envolvendo a sua quantificação a ponderação de eventual incapacidade decorrente de estado anterior”* (Cfr. Vieira DN, 2008). Neste caso, deve o perito, na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade, sempre que estas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indemnizatória. Posteriormente, ao ponto será atribuído um valor

¹² Anexo II do Decreto – Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro.

económico que varia de acordo com a idade (Tabela de indemnizações por acidentes de viação¹³), admitindo-se (e desejando-se) que assim, todas as pessoas que forem actualmente avaliadas, verão os seus danos extra-patrimoniais serem ressarcidos equitativamente, visto esse ressarcimento já não estar relacionado com a capacidade de ganho do lesado, mas sim com o valor do ponto atribuído.

Apenas uma nota ainda sobre a Tabela Nacional de Incapacidades em Direito Civil¹⁴ que no capítulo relativo ao Sistema Glandular e Endócrino, se faz referência à questão do DF e à necessidade de reavaliação findo o período pubertário, questão já atrás comentada. Assim, relativamente à hipófise (subcapítulo A e código Ga0102), refere-se: *“Caso se verifique antes da puberdade, deve atender -se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento e do desenvolvimento sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário”*. Indica-se, ainda, relativamente às supra-renais (subcapítulo E e código Ge0101), *“Caso se verifique antes da puberdade, deve atender -se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do desenvolvimento, nomeadamente sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário”*. E, finalmente, quanto às

¹³ Portaria N.º 377/2008, de 26 de Maio

¹⁴ Anexo II do Decreto – Lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro.

gónadas (subcapítulo F e código Gf0101), refere-se: “*Caso se verifique antes da puberdade, deve atender -se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento, do desenvolvimento sexual e da fecundidade, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário*”.

No entanto a problemática com o DF poderá manter-se, porque embora actualmente, e em termos médico-legais, o DF seja também atribuído em pontos e depois acrescido à Incapacidade Permanente Geral, poderá este continuar a não ser contemplado ou confundido por seguradores, advogados e magistrados, visto haver na Tabela de Indemnizações um capítulo relativo a “Danos Patrimoniais Futuros”.

É ainda importante realçar que dos 24 casos em que foi atribuído DF, existe 100% de concordância entre os valores atribuídos pelos peritos médico-legais e os valores atribuídos pelos magistrados. O mesmo se verifica relativamente à Incapacidade Permanente Geral.

Não foi possível perceber, através da leitura das 24 decisões judiciais em que houve lugar à reparação do DF, se esta reparação foi baseada na suposição de lhe poderem estar, ou não, associados, outros danos temporários e permanentes, patrimoniais ou não

patrimoniais, visto esta questão não ser discutida em nenhuma das decisões judiciais.

Da revisão bibliográfica efectuada, parece haver alguma preocupação por parte dos magistrados na valoração do DF no caso das crianças.

Cazzaniga, citado por Basile L (1974), dá o exemplo do dano numa criança, em que a avaliação e reparação dos danos pecuniários sofridos levanta várias questões de índole técnico-jurídica. Será que a criança, excelente aluno e com um óptimo aproveitamento escolar, teria sucesso profissional no futuro? Como avaliar o tipo de situações em que esta ainda se encontra num incipiente desenvolvimento da sua formação escolar ou da sua personalidade? E como se pode prever a sua futura profissão, para efectuar um correcto ressarcimento?

Esta questão é igualmente abordada por Álvaro Dias (2001), que afirma que *“os danos corporais sofridos por um jovem ou menor não trabalhador, não lhe provocam um dano pecuniário actual, antes sendo causa de uma qualquer repercussão sobre a capacidade de ganhos futuros”*. Embora realmente se possa considerar que não existe um dano com impacto em termos profissionais, não podemos descurar a existência do dano

biológico, que pode condicionar o desenvolvimento da criança. Também Álvaro Dias (2001) considera que “...*se acaso a lesão corporal sofrida o impossibilitar de continuar a aplicar-se da mesma forma e a obter idênticos resultados, comprometendo os tais incentivos públicos ou privados recebidos, é bom de ver que estamos aí perante um dano pecuniário actual*”. Assim, a única realidade com a qual podemos trabalhar é a de que uma lesão corporal sofrida por uma criança, poderá repercutir-se de forma negativa no seu desenvolvimento físico e intelectual, tendo esse dano de ser avaliado.

Segundo Criado del Rio (1999), a melhor maneira para avaliar estas situações é a de distinguir dois grupos; o dos jovens que se encontram em fase de escolarização, e o dos jovens que se encontrem em fase de formação para uma profissão determinada. A estes últimos, pode ser avaliado o respectivo défice funcional permanente e a respectiva repercussão sobre o exercício da profissão para a qual se estão a formar. Em relação aos primeiros, e uma vez descrita a sua situação fisiológica e os tipos de trabalho ou actividades que podem ser comprometidos por tal défice, terá que se aplicar como solução insatisfatória a valoração da incapacidade permanente futura, de acordo com uma tabela, com todas as insuficiências conhecidas.

4. Dano Futuro. Que futuro em Portugal e na Europa?

a) Factos constatados

O trabalho ora realizado permitiu constatar que, presentemente, não existem critérios científicos nem metodológicos para a avaliação do DF, e que os peritos não estão sensibilizados nem capacitados para avaliar de forma fundamentada este dano, na perspectiva em que ele é definido, do ponto de vista teórico, pela doutrina médico-legal. Tal foi já explanado no ponto 1 deste capítulo.

Verificou-se, ainda, que o DF não se associa a nenhum tipo específico de casos, nem quanto à tipologia dos danos, nem quanto à sua gravidade. Ou seja, surge sobretudo associado aos casos ortopédicos e dos membros inferiores, mas estes são, também, como se viu no ponto 2 deste capítulo, os tipos de traumatismos mais frequentes nos acidentes de viação em geral, sendo que para os diversos parâmetros de dano atribuídos nos casos com ou sem DF considerado, não existem diferenças relevantes.

Finalmente, constatou-se que os tribunais consideraram o DF apenas em 28% da amostra em que foi possível estudar este aspecto (n=88).

b) Questões que se colocam

Posto isto, fará sentido colocar algumas questões.

Deve continuar a avaliar-se o DF, definindo-se mais rigorosamente critérios científicos para a sua valoração?

E caso se continue a considerar este dano, deverá o mesmo ser quantificado ou apenas descrito?

Outra hipótese seria deixar, pura e simplesmente, de se avaliar o DF, passando-se a indicar no relatório que no futuro podem surgir outros danos, o que carecerá de nova avaliação, tal como já se faz (ou devia fazer), no caso das crianças.

c) Hipóteses a ter em conta

Na tentativa de encontrar resposta para as perguntas anteriores, importa reflectir sobre dois aspectos: o que acontece na Europa e quais são os prós e os contras de uma e de outra opção.

Relativamente aos países europeus que foi possível analisar, tal como consta do capítulo da Introdução, apenas na Bélgica parece ser considerado e valorado o DF. Para todos os outros, e do que foi possível averiguar, apenas são mencionados e reparados danos futuros que não correspondem ao parâmetro de dano em estudo, como atrás referido.

Em França, houve a sugestão de se criar um parâmetro de dano, algo equivalente ao DF, o “Prejudice d’Avenir”, sendo feita a sua reflexão num artigo sobre as lesões dentárias, maxilares e faciais. Deffez JP e Ambrosini JC (1981), falam da necessidade de se encontrar uma solução para o problema do dano dentário, maxilar e facial e sua respectiva avaliação, aludindo as extremas dificuldades na avaliação desse dano, tendo verificado que é totalmente impossível avaliar correctamente essas lesões na infância, razão pela qual propõem a criação de um novo parâmetro de dano o “Prejudice d’Avenir”, de forma a se encontrar uma justa solução para esse tipo de avaliação. Pelo que foi entendido da presente revisão bibliográfica, esse parâmetro de dano não chegou a ser instituído, nem é avaliado actualmente em França.

De facto, naquele país, a reparação só tem lugar se o dano for concreto e real, sendo avaliados os gastos médicos posteriores à data de consolidação (Huges-Bejui H, 2006), ou os “frais futurs” e

portanto, todos os custos futuros (Carbonnié, C; Dufour S, Gromb S; Hugues H; Le Neveu F; Traissac D - 1998).

Na Alemanha, Amer JG (2006) menciona os gastos médicos e paramédicos futuros, estando aqui incluídos a ajuda de terceira pessoa, a adaptação da residência e a necessidade de utilização de veículo adaptado.

Em Itália, são reparados na íntegra os danos biológicos, que incluem todo o tipo de prejuízos que uma lesão pode determinar na saúde de uma pessoa, sendo portanto reparados os gastos médicos e assistenciais actuais e futuros (Cannavó G, Mastroberto L, 2006).

Em Espanha, um dano reparável tem que ser certo e real, não sendo reparáveis danos que consistam em meras conjecturas (Domingo EV, 2006), sendo assim contemplados os gastos futuros (Boróbia C, 2006 b).

A única excepção encontrada será, pois, na Bélgica, onde é possível a indemnização de um DF, mas este tem que existir no presente, isto é, tem que aparecer como um agravamento certo do estado actual e ser susceptível de ser valorado (Lucas P, 2006 b), pelo que se este não for inicialmente considerado, poderá o perito colocar no relatório pericial a possibilidade de se vir a ter um prejuízo futuro. De este modo a vítima pode solicitar a abertura do processo, tendo para isso um prazo de vinte anos (Lucas P, 2006 b).

Como se pode perceber, portanto, ao nível da maior parte dos países Europeus, o “dano futuro” é entendido como um dano patrimonial, sendo sempre conceptualizado como custos futuros, excepção feita à Bélgica, onde se encontra alguma semelhança com o sistema de avaliação do DF em Portugal.

Note-se, contudo, que esta análise comparativa entre os diversos países europeus ficou muito aquém das expectativas iniciais relativamente a este trabalho pois, efectivamente, dada a diversidade de metodologias e dos múltiplos cambiantes legais e médico-legais que presidem ainda hoje à avaliação do dano corporal, resulta muitas vezes difícil, complexo, ou mesmo impossível, fazer uma comparação exaustiva e, sobretudo, clara sobre esta matéria.

E quais serão então os prós e os contras de cada uma das opções referidas no ponto anterior?

Relativamente à primeira questão (“*Deve continuar a avaliar-se o DF, definindo-se mais rigorosamente critérios científicos para a sua valoração?*”), logo outras se colocam.

Como harmonizar o conceito de DF entre médicos, seguradores e juristas? Como o harmonizar a nível europeu? Será

que este, da forma como é considerado pela medicina legal portuguesa, colheria a concordância dos diversos parceiros do Direito, das seguradoras e da Europa?

E, a valorar-se o DF, com base em que evidências científicas (e em que grau de evidência) poderão assentar os critérios de avaliação se, como se viu, não existem estudos sobre as múltiplas situações clínicas que se podem colocar nesta matéria?

E ainda, caso se continue a considerar este dano, deverá o mesmo ser quantificado ou apenas descrito? Não corresponderá a quantificação a uma abstracção maior ainda do que aquela que já pode significar a avaliação deste dano? Mas, se não se quantificar, em que medida se está a auxiliar, efectivamente, magistrados e seguradores no cálculo da indemnização final?

Quanto à segunda hipótese (*“deixar de se avaliar o DF, passando-se a indicar no relatório que no futuro podem surgir outros danos, o que carecerá de nova avaliação”*), tal já se faz (ou devia fazer), no caso das crianças. Mas esta prática implicaria, por ventura, uma reabertura do processo como, aliás, é referido por Duarte Nuno Vieira (2008) *“é certo que se o dano futuro não for perspectivado pelo perito, haverá sempre a possibilidade também de reabrir o processo em caso de agravamento para uma*

reapreciação e reparação da medida desse agravamento”. Mas, como menciona Álvaro Dias (2001), “o lesado pode solicitar a «reabertura do processo», mas este só pode ser reaberto se na decisão proferida tiver ficado aberta a porta para um apuramento ulterior em consequência dos danos. Os problemas mais melindrosos, colocam-se sempre que a decisão judicial que avaliou e quantificou o dano, não previu a possibilidade da lesão sofrida ter consequências futuras nefastas, ou apesar de ter previsto essa possibilidade, nenhuma instituição proferiu nesse sentido, legitimando por essa via o apuramento ulterior das mesmas. Em tal caso, sendo as mesmas partes e sendo a mesma a causa de pedir, parece-nos que a única forma de não colidir com o alcance e a força do caso julgado é considerar que o pedido de indemnização em consequência do agravamento constitui, jurídicoprocessualmente, um «novo pedido», um pedido jurídico diferente daquele que foi formulado e apreciado na decisão transitada”.

Outra possibilidade, ainda que só aplicável aos casos mais graves, passaria por atribuir a indemnização mais sistematicamente em renda (o que raramente acontece), permitindo-se, desta forma, a reavaliação se se verificasse agravamento.

No entanto, a solução ideal parece contudo ser mesmo a adaptação das normas do Direito do Trabalho em matéria de revisão, o que, além do mais, seria mais uma contribuição para aproximação das metodologias de avaliação e reparação do dano em ambos os âmbitos do Direito. Mas, como é sabido, esta será também a solução mais complexa e morosa de alcançar.

Assim, parece que só será possível continuar a avaliar-se o DF, de forma objectiva e quantificando-o, se para tal se conseguirem definir critérios científicos de valoração do dano, baseados na evidência, e, eventualmente, for criada uma tabela de valoração específica para este dano ou for o mesmo incluído na actual Tabela de Incapacidades em Direito Civil¹⁵, como já acontece num dos seus capítulos, atrás referido. Será também necessário haver mais formação para os peritos, nesta matéria.

Do referido por Álvaro Dias (2001), percebe-se, contudo, que existe a possibilidade de se deixar apenas perspectivada a possibilidade deste dano vir a surgir, abrindo-se assim a possibilidade à reabertura do processo, de forma a avaliá-lo posteriormente, quando este já existir de facto. Mas para tal, seria necessário haver uma maior abertura no que concerne à reabertura

¹⁵ Anexo II do Decreto – Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro.

de um processo de agravamento em Direito Civil, o que actualmente só acontece em situações excepcionais (Lucas FM, 2005).

Insiste-se, pois, que o ideal seria conseguir-se uma realidade semelhante ao que já acontece no Direito do Trabalho, onde é possível reabrir o processo por agravamento, apesar de que “*a revisão só poderá ser requerida dentro dos 10 anos posteriores à data da fixação da pensão, uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos, e uma vez por ano, nos anos imediatos*” (art. 25.º n.º1 da Lei nº 100/97), mas tal seria, pelo menos na maioria dos casos, suficiente.

O que será sempre obrigatório, independentemente da solução que se encontre, é que todo o dano que seja considerado, concreto ou potencial, seja sempre fundamentado no relatório.

VI. Sumário e Conclusões
Summary and Conclusions

O DF constitui um parâmetro do dano corporal avaliado em sede de Direito Civil. Em termos médico-legais, corresponde ao agravamento seguro e previsível das sequelas, podendo traduzir-se num aumento da Incapacidade Permanente Geral, constituindo, portanto, um dano permanente. A sua avaliação é complexa, devido à sua inexistência no momento da avaliação, e à falta de critérios rigorosos e científicos para a sua adequada valoração.

Por outro lado, este dano, assim definido, dificilmente encontra homólogo a nível do Direito português e a nível do que nesta matéria acontece nos outros países da União Europeia.

Assim, foi objectivo geral do presente estudo, analisar os conceitos e critérios que presidem à valoração do DF em Portugal, não só pelos peritos e especialistas de medicina legal, como também pelos advogados e magistrados, tendo em vista eventuais propostas de normalização quanto à valoração médico-legal deste dano.

Para esse efeito, foi efectuado um estudo observacional com componente analítico, com base na análise dos relatórios elaborados entre os anos 2004 e 2005 na Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal e nos Gabinetes Médico-

Legais do Norte de Portugal e, nos quais foi atribuído DF (n=317). Analisaram-se, ainda, as decisões judiciais enviados pelos tribunais (n=88).

Os resultados revelaram que o DF foi considerado em 8% das perícias efectuadas em Direito Civil e que se associam, essencialmente, a acidentes de viação (92%). Nos casos em que o DF foi considerado, em 5% não foi quantificado nem fundamentado, em 7% não foi fundamentado e em 17% não foi quantificado.

Nos casos em que o DF foi fundamentado, a sua fundamentação baseou-se maioritariamente, na evolução das sequelas para artrose (59%).

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa quanto à valoração deste dano e a natureza da lesão, a Incapacidade Permanente Geral e o Dano Estético e também quanto à quantificação deste dano e o *Quantum Doloris*.

Relativamente à análise das decisões judiciais, constatou-se que os tribunais consideraram o DF apenas em 28% da amostra em que foi possível estudar este aspecto (n=88) mas destes, o DF foi apenas reparado em 27% dos casos (n=24).

Estes resultados permitem concluir que o DF não se associa a nenhum tipo específico de casos, nem quanto à tipologia dos danos, nem quanto à sua gravidade e que, presentemente, não estão a ser aplicados nenhum tipo de critérios científicos nem metodológicos para a sua avaliação. Conclui-se, ainda, que os peritos não estão sensibilizados nem capacitados para avaliar de forma fundamentada este dano, na perspectiva em que ele é definido, do ponto de vista teórico, pela doutrina médico-legal.

Assim, duas propostas se podem colocar face à avaliação do DF em Portugal:

1. Continuar a avaliar este dano. Nesse caso, será necessário:
 - a) Conseguir que este dano seja aceite e previsto a nível do Direito;
 - b) Definir critérios para a sua valoração no que se refere à sua quantificação ou não;
 - c) Definir critérios para a sua valoração no que se refere à sua inclusão apenas na Incapacidade Permanente Geral ou noutros eventuais danos;
 - d) Realizar estudos científicos sobre o agravamento de diversas situações clínicas pós-traumáticas, para

determinar, com um grau de evidência aceitável, a possibilidade objectiva deste vir a acontecer, estudos estes que serão fundamentais para a definição de critérios clínicos de avaliação;

- e) Incluir este dano na Tabela de Incapacidades Permanentes (idealmente, numa tabela de danos à integridade físico-psíquica – danos permanentes não económicos);
- f) Considerar que, para além do dano seguro, também se deverá fazer referência ao dano potencial, para que tal possa vir a permitir uma reabertura do processo, caso venha a surgir um agravamento que não era, contudo, seguro.

2. Deixar de avaliar este dano. Nesse caso, será necessário:

- a) Continuar a descrever a possibilidade de um agravamento se vir a manifestar, e referir a importância de uma nova reapreciação médico-legal nessa altura, para permitir uma eventual reabertura do processo, se necessário.
- b) Encontrar formas mais simples de avaliar este dano, o que pode passar, nas situações de handicap grave, pela

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

atribuição da indemnização em renda ou, idealmente, pela aproximação do Direito Civil ao Direito do Trabalho, no que à matéria de revisão se refere.

Para qualquer uma das soluções que se venha a adoptar, uma obrigação assistirá sempre ao perito, tanto face ao DF como a qualquer outro dano: fundamentar sempre de forma rigorosa, objectiva e clara, o porquê do sentido da sua avaliação.

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Future damage (FD) is a parameter of corporal damage evaluated in civil law. In medicolegal terms it refers to the predictable and likely deterioration of the present injury, which may result in an increase of the Permanent Disability, leading in effect to permanent damage. The assessment of FD is extremely difficult since it is a damage that effectively does not exist at the time of evaluation and also because there is a lack of strict scientific criteria for its evaluation.

Furthermore, this damage, as described, hardly have another counterpart in Portuguese law or in another European country.

Consequently, the general aim of the present study was to analyse the concepts and the criteria that underline the evaluation of FD in Portugal by forensic experts, solicitors and judges and to use this knowledge to formulate proposals with view to standardize the medicolegal valuation of this damage.

For this purpose an observational study with an analytical component was undertaken. This study was based on the analysis of reports where FD had been evaluated (n=317) written between 2004 and 2005 in the North Branch of the National Institute of

Legal Medicine and their Offices. Courtroom legal decisions were also analysed (n=88).

The results indicate that FD was considered in 8% of the evaluations done in civil law and that these happened mainly in road accident cases (92%). In 5% of the cases FD was considered its use was neither quantified nor explained, in 7% it was not explained and in 17% it was not quantified.

In the cases where the FD was justified, it was mainly used for assessing the likelihood of onset of arthritis (59%).

This study found that there was a statistically significant correlation between the assessment of this damage and the nature of the injury, the Permanent Disability and the Esthetic Damage and also between the quantification of this damage and the *Quantum Doloris*.

With regards to the courtroom legal decisions, it was found that the courts only considered the FD in 28% of cases provided for analysis (n=88) and of these, only 27% received damage payment for FD (n=24).

The results indicate that FD is not specifically associated to one type of case, nor is it associated to any one particular type of damage, nor to the severity of the damage. We can also conclude that currently there are no scientific nor methodological methods in place to assess FD and that the experts are neither aware of nor adequately equipped to evaluate this damage in the way that it is theoretically defined by medicolegal doctrine.

Consequently, two proposals that can be made with regards to the way FD is evaluated in Portugal:

1. To continue evaluating this damage. In order to do this the following is necessary:

a) to ensure that this damage achieves legal recognition and its existence and use is regulated by law;

b) to define criteria for the assessment of this damage (e.g. is it to be quantified or not);

c) to define criteria for its assessment with regards to it being included in Permanent Disability or in other types of damages;

d) to conduct scientific studies on several post traumatic clinical situations in order to ascertain, with a reliable degree of

evidence, the possibility that these are likely to occur. These studies are fundamental for the definition of clinical criteria of evaluation;

e) to include this damage in the Table of Permanent Disability (ideally, in a table of physical-psychological damages – non economical permanent damages);

f) to consider that beside the real damage, reference should also be made to the potential damage, so that the re-opening of the process is allowed should there be a deterioration of an non-real injury.

2. To stop evaluating this damage. In order to do this the following is necessary:

a) to continue to describe the possibility of a deterioration to an injury and highlight that a new medicolegal assessment might need to take place when such an event occurs, in order that the process can be re-opened, if necessary.

b) to find simpler ways of evaluating this damage. This may consist on situations of severe handicap where damages are paid in rent or, ideally, by bringing civil law closer to work law, strictly in this aspect.

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Nonwithstanding which solution is adopted in the future, the expert will always have the obligation in the assessment of any type of damage, future or otherwise, to justify in a clear, objective and strict manner the reason of his/her evaluation.

VII. Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE M (1990). Uma perspectiva Ortopédica da reparação do Dano em Direito Civil (Avaliação Médico-Legal do Dano Futuro). Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, pp 5-77.
- ALONSO SANTOS J (2008). A Avaliação do Prejuízo Estético. In: Vieira DN e Quintero JA eds. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, pp. 88-93.
- AMER JG (2006). Valoración y reparación del daño corporal en Alemania. In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 463-467.
- BASILE L (1974). La Valutazione Equitativa nella Liquidazione del Dano alla Persona. Giuffrè Editore. Milano, pp. 55 – 70.
- BORGES PINTO J (2007). Notas sobre o dano corporal e a perícia médico-legal. Verbo Jurídico. Coimbra, pp. 2-32.
- BOROBIA C (2006 a). Baremo Europeo In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp.345-351.

- BOROBIA C (2006 b). Informe pericial en la valoración del daño corporal. In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp.389-430.
- BOROBIA C (2006 c). Valoración y Reparación del daño corporal en Europa. In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 459-461.
- CANNAVÓ G, MASTROROBERTO L (2006). Valoración y reparación del daño corporal en Italia. In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 490-504.
- CARBONNIÉ C, DUFOUR S, GROMB S, HUGUES H, LE NEVEU F, TRAISSAC D (1998). Table ronde: frais futurs et prothèses. *Revue Francaise du dommage corporel*, 3:369-382.
- CAROL J (2006). Baremo Europeo. In: Valoración del Daño Corporal. Manual de Consulta. Atelier. Barcelona, pp. 231-286.
- CATTABENI CM (1943). Del così detto “danno futuro” nel tema generale della stima del danno alla persona da illecito civile e nella valutazione infortunistica. *Archivo di*

Antropologia Criminale Psichiatria e Medicina Legal, 3:1-27.

- DEFFEZ JP, AMBROSINI JC (1982). Le Prejudice d’Avenir dans les lesions dento-maxillo-faciales de l’enfant et de l’adolescente. Journees Medico-Legales de Fernand Vidal, 24 : 177-184.
- DEL RÍO C (1999). Valoración Médico-Legal del Daño a la Persona - Civil, penal, laboral y administrativa. Responsabilidad profesional del perito médico. Editorial Colex. Madrid, pp. 420-422.
- DESSERTINE A (1990). L’évaluation du préjudice corporel dans les pays de la C.E.E., Litec, Paris.
- DIAS A (2001). Dano Corporal. Quadro epistemológico e aspectos ressarcitórios. Almedina. Coimbra, pp. 294-296; 334-340.
- DOMINGO EV (2006). Derecho civil y responsabilidad civil. Derechos de los pacientes y deberes de información del médico In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 49-50.
- HUGUES-BEJUI H (2006). Valoración y reparación del daño corporal en Francia. In: Borobia C ed. Valoración del

daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 479-490.

- LABORDA CALVO E (2008). Quantum Doloris. In: Vieira DN e Quintero JA eds. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, pp. 97.
- LUCAS FM (2005). Avaliação das Sequelas em Direito Civil. Gráfica de Coimbra, Lda. Coimbra, pp. 40-50.
- LUCAS P, BARGAGNA M, BORÓBIA C, BÉJUI-HUGES H, STRECK W, VIEIRA DN (2001). La rationalisation de l'évaluation européenne des atteints à la personne humaine. Revista Portuguesa do Dano Corporal, 10 (11):21-35.
- LUCAS P (2006 a). Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique. Anthemis, pp.14.
- LUCAS P (2006 b). Valoración y reparación del daño corporal en Bélgica. In: Borobia C ed. Valoración del daño corporal – Legislación, metodología y prueba pericial médica. Masson. Barcelona, pp. 471-478.
- MAGALHÃES T (1998). Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação (Sua Aplicação Médico-Legal). Almedina. Coimbra, pp. 48-56; 199-200.

- MAGALHÃES T, CARNEIRO DE SOUSA MJ, MATOS E, GRAMS AC, RIBEIRO C, GONZÁLEZ R, PINTO DA COSTA J (1998). Análise de 1082 casos de acidentes de viação não mortais. In: Vieira DN, Rebelo A, Corte-Real F eds. *Temas de Medicina Legal*. Centro de estudos de pós-graduação em Medicina Legal, pp. 381-390.
- MAGALHÃES T (1999). O Trauma e o dano na pessoa. Para uma avaliação global e personalizada do dano corporal. *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense*, XIII (1):13-15.
- MAGALHÃES T, PINTO DA COSTA D (2007). Avaliação do dano na pessoa em sede de Direito Civil. *Perspectivas actuais*. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*, IV: 419-452.
- MARÍN JM (1998). Valoración del daño corporal en lesiones no quirúrgicas del miembro inferior del niño. In: *Valoración del dano corporal. Lesiones en el miembro inferior*. Fundacion Mapfre Medicina. Madrid, pp. 241-249.
- MARGEAT H (1988). La réparation du dommage corporel à l'horizon 1992, *Revue Française du Dommage Corporel*, 14(3):403-408.

- OLIVEIRA SÁ (1992). Clínica Médico-Legal da Reparação do Dano Corporal em Direito Civil. APADAC. Coimbra, pp. 33-43.
- PIGANIOL G, ANCIAUX E, CHIRIS M, FEVRIER P, LAMARQUE J, ROGIER A (1992). La Méthodologie de l'Expertise du Dommage Corporel dans les Pays de la CEE. FFAMCEEDC Soullisse-Cassagrain, Niort.
- ROSSEAU C, FOURNIER C (1988). Précis d'Évaluation du Dommage Corporel en Droit Commun. Ed. AREDOC. Paris, pp. 108.
- SOUSA DINIS JJ (1999). Aspectos particulares da indemnização dos danos pós-traumáticos. Revista Portuguesa do Dano Corporal, 7(8): 9-22.
- VIEIRA DN (2000). A “missão” de avaliação do dano corporal em direito civil. Sub Júdice, 17:23-30.
- VIEIRA DN (2004). Hacia el Baremo Europeo. In: Ponencias 4º Congreso Nacional. Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. Pontevedra, pp. 11-15
- VIEIRA DN (2008). O Perito e a missão Pericial em Direito Civil. In: Vieira DN e Quintero JA eds. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Caixa

Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, pp. 35-59.

- VIEIRA DN, CORTE-REAL F (2008). Nexo de causalidade em Avaliação do Dano Corporal. In: Vieira DN e Quintero JA eds. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, pp. 61-83.

ANEXO

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

Ficha de colheita de dados que foi utilizada para o presente estudo

1. N° processo:
2. Perito responsável:
3. Especialidade:
4. Sexo: Feminino 01
Masculino 02
5. Idade do examinado à data do evento:
6. Evento: Queda 01
Movimento que provoca lesão 02
Atingimento por objecto contundente 03
Agressão 04
Acidente de viação 05
Colisão com objecto imóvel 06
Outros 07
ND 999
7. Localização das lesões: Cabeça 01
Pescoço 02
Tórax/dorso 03
Abdómen/lombar 04
M.S. 05
M.I. 06
Múltiplos 07

Avaliação Médico-Legal do “Dano Futuro”. Que Critérios?

8. Natureza das lesões:	Ortopédica	01
	Neurológica	02
	Psiquiátrica	03
	Mista	04
	Outras	05
	ND	999

9. Incapacidade Temporária Geral Total (em dias):

10. Incapacidade Temporária Geral Parcial (em dias):

11. Incapacidade Temporária Profissional Total (em dias):

12. Incapacidade Temporária Profissional Parcial (em dias):

13. *Quantum Doloris* atribuído (numa escala crescente de 0 a 7):

14. Dano Estético atribuído (numa escala crescente de 0 a 7):

15. Incapacidade Permanente Geral atribuída (0% - 100%):

16. Dano futuro:

Quantificado e fundamentado	01
Quantificado mas não fundamentado	02
Fundamentado mas não quantificado	03
Sem quantificação nem fundamentação	04

17. Dano Futuro atribuído (0% - 100%):

18. Tipos de fundamentação (organizadas em grupos após a análise dos relatórios médico-legais):

Evolução para artrose	01
Agravamento da dor e da impotência funcional	02
Necessidade de intervenções cirúrgicas	03
Probabilidade de aparecimento de lesões neurológicas	04
Necessidade de tratamentos médicos, fisioterapia, terceira pessoa e ajudas medicamentosas	05
Outros	06

