



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

PARECER

Solicitou a Associação Portuguesa de Seguradores (APS), à Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC), a emissão de opinião relativamente à continuidade da utilização, em Portugal, como tabela de referência no âmbito da avaliação pericial médica do dano na pessoa (dano corporal) em direito do trabalho, da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro (constante do Anexo 1 deste Decreto-Lei), já com 17 anos de existência. Solicitou também opinião quanto à aplicação da bonificação pela idade dos coeficientes de incapacidade pericialmente valorados, prevista na Instrução 5 das Instruções Gerais desta Tabela.

Encarregou-nos a direção da APADAC, a elaboração da presente opinião, cujo conteúdo mereceu a aprovação unânime da mesma.

Assinala-se que nos termos do disposto no n.º 1 das Instruções gerais da TNI (Anexo I do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro), esta tabela *"tem por objectivo fornecer as bases de avaliação do dano corporal ou prejuízo funcional sofrido em consequência de acidente de trabalho ou de doença profissional, com redução da capacidade de ganho"*, determinando o preâmbulo do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, que *"... visando um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e actualização, serão criadas comissões encarregues destas tarefas ..."*¹. Por sua vez, estipula a Instrução 5 que *"na determinação do valor da incapacidade a atribuir devem ser observadas as seguintes normas, para além e sem prejuízo das que são específicas de cada capítulo ou número: a) os coeficientes de incapacidade previstos são bonificados, até ao limite da unidade, com uma multiplicação pelo factor 1.5, segundo a fórmula. IG + (IG x 0.5), se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho ou tiver 50 anos ou mais quando não tiver beneficiado da aplicação desse factor"*.

¹ Utiliza-se o plural relativamente à criação de comissões, pois o Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, estabelece também uma outra tabela (publicada no seu Anexo II), a aplicar no âmbito das avaliações em direito civil.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

OPINIÃO

1. A AVALIAÇÃO DO DANO NA PESSOA (DANO CORPORAL)

A área pericial comumente designada por avaliação de danos corporais (ou danos na pessoa), consiste na apreciação dos circunstancialismos² que envolveram um determinado evento traumático ou doença natural, e na identificação e valoração das alterações na integridade psicofísica (temporárias e/ou permanentes) sofridas em consequência desse evento ou doença natural, avaliação esta realizada em conformidade com as regras jurídicas e médico-legais vigentes no domínio do direito em que a perícia se realiza. Ao perito médico compete, assim, definir em termos técnicos e num quadro jurídico determinado (em direito civil, do trabalho, penal, administrativo, da família, etc.), quais os elementos de dano decorrentes das lesões e sequelas imputáveis ao evento traumático ou doença natural, que, em função do domínio do direito em que a perícia decorre, são suscetíveis de serem objeto de sanção penal, da concessão de pensão, da atribuição de uma indemnização, ou da atribuição de benefícios fiscais, benefícios sociais, etc.

No caso de um evento traumático, a perícia de avaliação de danos corporais (danos na pessoa) envolve assim (deve envolver), uma cuidadosa recolha e ponderação dos elementos relativos a esse evento, não apenas em termos dos factos e circunstâncias (elemento fundamental para que o perito possa estabelecer um nexo de causalidade entre este e as lesões inicialmente constatadas), mas também em termos das suas consequências, para que se possa determinar a existência de nexo de causalidade entre as sequelas constatadas e as lesões iniciais, e proceder a uma adequada valoração dos diversos parâmetros de dano, consoante (repete-se) o domínio do direito em que a avaliação pericial decorre. Trata-se de um procedimento pericial que implica uma série de procedimentos sucessivos, que se iniciam (devem iniciar) pela análise atenta da documentação relativa ao caso (participação de sinistro, relatórios de averiguações, reconstituição do evento, elementos clínicos, etc.), seguida por uma adequada entrevista da pessoa e pela sua observação (envolvendo um exame clínico completo), de forma a ser possível proceder-se à identificação das lesões ou sequelas potencialmente relacionadas com o evento em causa, e podendo a perícia envolver, ainda, a necessidade da realização de exames complementares de diagnóstico e de observações por especialidades diversas. Uma vez identificadas as lesões e/ou sequelas, haverá então que se proceder ao seu estudo, que as descrever e documentar, passando-se, finalmente, ao estabelecimento do seu nexo de causalidade médico com o evento traumático (ponderando se é certo ou hipotético, direto

² Trata-se de avaliar o que aconteceu, a quem aconteceu, como aconteceu, quando aconteceu, onde aconteceu e em que circunstâncias aconteceu.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

ou indireto, total ou parcial), à sua interpretação e valoração pericial (em função dos parâmetros de dano que possam estar em causa, decorrentes do domínio do direito), e consignando todos estes diversos aspetos num relatório pericial.

Como refere o Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, *"A avaliação médico-legal do dano corporal, isto é, de alterações na integridade psicofísica, constitui matéria de particular importância. Mas também de assinalável complexidade. Complexidade que decorre de factores diversos, designadamente da dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjectividade que envolve alguns dos danos a avaliar, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reacções psicológicas aos traumatismos, de situação de simulação ou dissimulação, entre outros. Mas complexidade que resulta também da circunstância de serem necessariamente diferentes os parâmetros de dano a avaliar consoante o domínio do direito em que essa avaliação se processa, face aos distintos princípios jurídicos que os caracterizam"*. Por esta razão e procurando acautelar erros na avaliação de danos corporais – que sempre podem envolver substanciais implicações negativas nas decisões indemnizatórias – o próprio Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, que no seu Anexo II integra a tabela de avaliação para o direito civil, assinala inequivocamente que esta tabela *"foi concebida para utilização exclusiva* (sublinhado nosso) *por verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil e das respetivas regras...*"³, assinalando previamente, no seu preâmbulo, serem estes *"verdadeiros peritos"* os *"médicos especialistas em medicina legal"* ou os *"especialistas médicos de outras áreas com específica competência na avaliação do dano corporal"*. Com efeito, a circunstância de se ser licenciado ou mestre em medicina e de se ser titular de uma determinada especialidade médica, não habilita ninguém a avaliar danos corporais (danos na pessoa), por mais competente que o médico em causa seja no âmbito clínico e/ou cirúrgico. É hoje absolutamente claro que o exercício de funções periciais no âmbito da avaliação de danos na pessoa (danos corporais), exige não apenas uma sólida preparação médica, mas também conhecimentos jurídicos (para se saber peritar em conformidade com o domínio do direito em que a perícia decorre), domínio da peritagem médico-legal e um conjunto de condições naturais (nas quais se destaca a capacidade para intervir com independência, objetividade, imparcialidade, veracidade e prudência). Neste sentido, criou a Ordem dos Médicos, já em 2015, a Competência em Avaliação do Dano Corporal (atualmente designada por Competência em Avaliação do Dano na Pessoa), da qual podem ser titulares médicos de todas as especialidades, desde que tenham obtido uma formação específica que os

³ Veja-se o Diário da República, 1.ª série, n.º 204, de 23 de Outubro de 2007, pág. 777. O n.º 3 do Art. 2.º do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, estipula que *"A incapacidade permanente do lesado para efeitos de reparação civil do dano é calculada por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas noutras áreas com competência específica no âmbito da avaliação médico-legal do dano corporal no domínio do direito civil e das respetivas regras..."*.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

habilite a intervir como peritos, através da frequência, com aproveitamento, de curso de índole universitária com capacidade formativa reconhecida pela Ordem. São estes – e apenas estes – os médicos verdadeiramente habilitados a intervirem como peritos no domínio da avaliação do dano na pessoa (dano corporal).

2. A AVALIAÇÃO PERICIAL MÉDICA DO DANO NA PESSOA EM DIREITO DO TRABALHO

A alínea f) do n.º 1 do Artigo 59.º da Constituição da República Portuguesa, consagra o direito constitucional à "assistência" e "justa reparação" dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho ou de doença profissional. Esta reparação justa e adequada dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho, isto é, de trabalhadores vítimas de *"Acontecimento súbito, de verificação inesperada e origem externa, que provoca direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador, encontrando-se este no local e no tempo de trabalho, ou nas situações em que é consagrada a extensão do conceito de acidente de trabalho"*⁴, exige, pois, uma adequada ponderação e avaliação da afetação da integridade psicofísica por eles sofrida (por outras palavras, do dano sofrido, ou seja, nos termos da lei, *da lesão corporal, perturbação funcional ou doença*), suscetível de causar uma *redução da sua capacidade de trabalho ou de ganho*. Trata-se de avaliação que terá, necessariamente, de ser concretizada por peritos médicos, tendo por base a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais (TNI) em vigor, atualmente a versão constante do Anexo I do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro.

Ora, lamentavelmente, a determinação legalmente prevista no Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, para as avaliações no âmbito do direito civil, determinando que esta seja realizada, exclusivamente, por *"verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil e das respetivas regras"*, não está perspetivada para as avaliações em direito do trabalho, domínio pericial onde o facto de se ser titular de uma Cédula Profissional da Ordem dos Médicos, continua a constituir passaporte de acesso à intervenção como perito nos Tribunais do Trabalho. Permite-se, assim, em Portugal (com louváveis exceções por parte de alguns juízos do trabalho), que qualquer licenciado em medicina possa intervir na qualidade de perito, mesmo na ausência da menor formação pericial

⁴ Acórdão do STJ de 13.01.2010.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

(formação esta que o curso de medicina não confere de forma alguma⁵), e no total desconhecimento dos mais elementares princípios e regras doutrinárias de atuação na avaliação de danos corporais (danos na pessoa). E se é aceitável que muitos médicos se possam ter tornado em bons peritos por autodidatismo no contexto de uma prática pericial continuada de múltiplos anos, a verdade é que tal só terá sucedido à custa de múltiplos erros iniciais, que poderiam (e deveriam) ter sido evitados (ou, pelo menos, minorados) através de uma adequada formação, e que, inevitavelmente, conduziram a erros nas decisões judiciais.

Acresce que as tabelas de incapacidade que servem de elemento orientador base nas valorações periciais a concretizar, são sempre instrumentos imperfeitos, incompletos e com limitações, não permitindo contemplar todas as variações e dimensões das consequências de um dano corporal, pois as capacidades fisiológicas restantes podem ser muito diferentes para pessoas com taxas de incapacidade idênticas. Na realidade, o objetivo principal das tabelas, é proporem critérios objetivos e valores a aplicar na valoração das diferentes sequelas, no sentido de minimizar a subjetividade e a ambiguidade, de promoverem alguma harmonia nos valores base de referência inicial, de facilitarem uma “linguagem” pericial única, sendo que os valores que propõem, não têm, no entanto, uma verdadeira e sólida fundamentação científica. Com efeito, as taxas de incapacidade que contêm são baseadas em consensos, não resultando de evidências científicas e sendo fortemente condicionadas pelos valores e pela filosofia sociocultural do país/região em que se aplicam. Por isso têm (devem ter) um caráter meramente indicativo, não tendo (não podendo ter) um caráter impositivo. As tabelas de incapacidade devem permitir ponderações (sensatas), em função de fatores de correção ou ajustamentos consignados na doutrina pericial e que nelas devem estar contemplados, não sendo aceitável qualquer tipo de rigidez tabelar. Mas acima de tudo, é fundamental ter sempre presente que as tabelas não são definitivas, tendo uma durabilidade limitada no tempo. É desde há muito princípio assente na doutrina pericial internacional, que as tabelas de incapacidades devem ser revistas periodicamente, dado estarem a ciência médica e as tecnologias em permanente evolução e dado ser no decurso da sua aplicação na prática pericial, que se vão constando as insuficiências e deficiências que, inevitavelmente, existem em cada edição, bem como as abordagens valorativas sequelares a necessitarem de uma melhor clarificação e/ou abordagem. Tabelas internacionais de referência, como o “*Guide barème européen d’évaluation médicale des atteintes à l’intégrité physique et psychique*”, a nível europeu, ou as “*AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*” a nível norte americano, são objeto de constantes revisões, com uma periodicidade praticamente anual. Outras, de índole nacional, como seja, a título de exemplo, a tabela

⁵ As unidades curriculares de Medicina Legal existentes em algumas escolas médicas nacionais apenas proporcionam algumas noções básicas neste domínio, que de forma alguma habitam o futuro médico a intervir como perito, acrescentando que existem hoje, em Portugal, escolas médicas onde, lamentavelmente, o ensino de Medicina Legal já não integra o elenco curricular obrigatório dos cursos de medicina.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

francesa do “*Concours Médicale*”, também considerada como referência pela sua elevada qualidade, são igualmente revistas com uma periodicidade mínima bianual. Em Portugal, as sucessivas três edições da TNI, têm tido durações aberrantes. Uma vigência de 33 anos para Tabela de 1960, de 14 anos para a edição de 1993 e já de 17 anos para atual edição, publicada em 2007. Estamos perante uma realidade lamentável, que fala por si mesma, sem qualquer necessidade de considerações adicionais.

Convirá também assinalar que no âmbito da avaliação do dano corporal em direito do trabalho, é hoje absolutamente claro que os peritos médicos devem tomar em consideração todos os aspetos suscetíveis de influenciarem e contextualizarem a taxa de incapacidade de que o sinistrado ficou afetado. Trata-se de um aspeto fulcral no sentido de assegurar que a taxa de Incapacidade atribuída seja moldada à realidade sequelar funcional concreta da pessoa afetada. Algo, aliás, taxativamente consignado em três dos postulados estipulados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁶ aprovada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde, que de alguma forma veio ajudar a uma mudança nas mentalidades e perspetivas até então vigentes no âmbito da avaliação do dano na pessoa, ao assinalar que uma mesma lesão ou sequela orgânica pode ter consequências diferentes em termos pessoais e profissionais, que duas pessoas com a(s) mesma(s) sequela(s) podem ter níveis diferentes de funcionamento e que duas pessoas com o mesmo nível de funcionamento, não têm necessariamente situações sequelares similares.

Nesta conformidade, aspetos como a natureza e gravidade da sequela, o estado geral da vítima (capacidades físicas e mentais), a sua idade, a natureza das funções que exerce, a sua aptidão e capacidade profissional, constituem elementos inerentes às *legis artis* da atuação pericial neste domínio, previstos desde os finais do séc. XIX, intensamente consolidados aos longo dos anos, e que a partir do início do presente século se tornaram absolutamente incontornáveis⁷.

3. A TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES POR ACIDENTES DE TRABALHO OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

Tal como já previamente assinalado, as perícias médico-legais de avaliação do dano corporal (dano na

⁶ A CIF, aprovada no decurso da 4ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, constitui o padrão mundial para a conceptualização e classificação da funcionalidade e incapacidade. O próprio Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro consigna a periódica revisão e atualização da TNI “no sentido de nos aproximarmos, gradualmente, de uma tabela cada vez mais abrangente do ponto de vista da avaliação da pessoa segundo os parâmetros da Classificação Internacional da Funcionalidade da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde ...”

⁷ Sobre estes aspetos vejam-se, por exemplo, as obras seguintes: Baccino E (Coord.): *Manuel d’expertises médicales*, Sauramps Editions, Montpellier, 2019; Bessières-Roques I, Fournier C, Hughes- Béjui H, Riche F: *Précis d’évaluation du dommage corporel*, L’Argus, 2ª ed., Paris, 2001; Borobia C. (Coord): *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, La Ley, 1ª ed, Madrid, 2007; Criado del Rio MT: *Valoración medico legal del daño a la persona: valoración del daño corporal. Tomo II: Doctrina medico legal de valoración de daños personales*, Colex Editorial Constitucion y Leyes, España, 2010.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

peessoa) em direito do trabalho, devem ter por orientação, aquando da atribuição de coeficientes de incapacidade, o que está previsto na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais (TNI)⁸. Efetivamente, o n.º 1 das Instruções Gerais desta tabela, determina taxativamente que *"A presente Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) tem por objectivo fornecer as bases de avaliação do dano corporal ou prejuízo funcional sofrido em consequência de acidente de trabalho ou de doença profissional, com redução da capacidade de ganho"* (sublinhado nosso). Assim sucede desde 1960.

Lamentavelmente, durante sucessivas décadas a legislação nacional sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais não estabeleceu quaisquer regras para a avaliação do grau de incapacidade dos sinistrados. Existia então uma ampla discricionariedade dos tribunais e dos médicos peritos na atribuição de taxas de incapacidade. Em 1932, o decreto 21978, de 10 de dezembro, veio estipular que a desvalorização dos sinistrados do trabalho deveria ser fixada em harmonia com a tabela francesa de Lucien-Mayet⁹. Esta tabela, embora não tivesse tido nunca carácter oficial no seu país de origem, constituía à época a principal referência europeia no âmbito da avaliação e valoração de danos corporais. Quatro anos depois, em 1936, a Lei 1942 (pedra angular da legislação do trabalho portuguesa), veio estipular que o cálculo das desvalorizações em direito do trabalho continuasse a ser estabelecido, a título precário e até à elaboração de uma tabela nacional, em conformidade com a tabela de Lucien-Mayet¹⁰. Foi uma situação transitória de 24 anos. Com efeito, apenas sete anos mais tarde, em 1943, viria a ser nomeada a primeira comissão para proceder ao estudo do projeto inicial de uma tabela de incapacidades. A esta comissão sucederem, por vicissitudes diversas, diversas outras comissões e grupos de trabalho, vindo a primeira Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, a ver a luz do dia apenas em 1960, com a publicação do Decreto 43189, de 23 de Setembro, ou seja, 24 anos depois de ter sido legalmente preconizada a sua elaboração!

No entanto, e apesar dos longos anos de gestação, a TNI de 1960 nasceu repleta de malformações congénitas¹¹, as quais viriam a perdurar 33 anos¹² sem qualquer correção ou atualização. Só em 1993 viria a ser publicada uma nova versão, através do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro. Nesta versão de

⁸ Anexo I do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro.

⁹ Estipula o Art.º 3.º do Decreto 21978, de 10 de dezembro que *"A desvalorização dos sinistrados do trabalho, em todos os casos de incapacidade, é regulada nos tribunais respetivos pela tabela de Lucien-Mayet"*

¹⁰ Estipula o Art.º 49.º da Lei 1942, que *"Enquanto não estiver elaborada a tabela nacional de incapacidades, o cálculo da desvalorização dos sinistrados será feito em face da tabela de Lucien Mayet, podendo o tribunal corrigir para menos ou desprezar as desvalorizações que não traduzam incapacidade geral de ganho"*.

¹¹ A Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais de 1960 estava, efetivamente, repleta de erros e incongruências. Incorporava, por exemplo, um conjunto de exemplos práticos de aplicação das suas Instruções Gerais, sendo que o exemplo n.º 7 estava errado, aplicando incorretamente as instruções gerais e prejudicando o sinistrado em cerca de 10%. Durante todos os anos em que esteve em vigor, jamais houve qualquer correção dos erros que continha e que implicaram, por sua vez, a múltiplos erros nas decisões judiciais.

¹² Apesar da existência, ao longo dos anos, de uma comissão permanente de acompanhamento da tabela, jamais foi publicada durante os 33 anos em que esteve em vigor, qualquer correção ou atualização da mesma.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

1993 da TNI, reconhecia-se, relativamente à Tabela de 1960, que *"nestes mais de 30 anos da sua vigência realizaram-se notáveis progressos na ciência médica e importantes avanços no domínio da tecnologia laboral, que determinaram o seu desfasamento da realidade actual"*. Afigurava-se, assim, que o legislador teria tomado consciência, finalmente, da necessidade de uma periódica revisão e atualização da TNI. Mas a verdade é que não se aprendeu com o erro cometido. A versão de 1993 da TNI vigoraria 14 anos, uma vez mais sem qualquer correção dos lapsos e insuficiências que a sua utilização rapidamente evidenciou conter, e sem qualquer atualização. Isto, pese embora a existência de uma *"Comissão Permanente para a Revisão e Atualização da TNI"* e de uma *"Comissão Técnica"*, estabelecidas através da Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, e cuja constituição e funcionamento se dizia *"justificada pela necessidade de uma assídua actualização da Tabela"* (sublinhado nosso), *em função dos progressos da ciência médica e em virtude da evolução e da aplicação das novas tecnologias ao mundo do trabalho"*. Princípios louváveis e merecedores de aplauso, mas que não passaram disso mesmo, de meras boas intenções, sem qualquer concretização prática apreciável. Só nos finais de 2007 viria a ser publicada, assim, aquela que é, ainda hoje (17 anos depois!) a versão atual da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais. Referimo-nos à tabela publicada no Anexo I do Decreto-Lei 351/2007, de 23 de outubro, que entrou em vigor em Janeiro de 2008. Lamentavelmente, e tal como já referido, também a versão atual da TNI conta já com 17 anos de existência, igualmente sem qualquer atualização nem correção dos seus lapsos e insuficiências, pese embora o texto do Decreto-Lei que lhe deu vida, assinalar no seu preâmbulo o seguinte: *"... a protecção jurídico-laboral reforçada dos sinistrados ou doentes é um princípio básico, do qual não cabe abdicar, em defesa dos mais elementares direitos dos trabalhadores. Na realidade, tal princípio justifica por si só, quer a manutenção de um instrumento próprio de avaliação das incapacidades geradas no específico domínio das relações do trabalho, quer ainda a sua constante evolução e actualização,* (sublinhado nosso) *por forma a abranger todas as situações em que, do exercício da actividade laboral, ou por causa dele, resultem significativos prejuízos para os trabalhadores, designadamente os que afectam a sua capacidade para continuar a desempenhar, de forma normal, a actividade profissional e, conseqüentemente, a capacidade de ganho daí decorrente 2007"*. E escreve-se, ainda, a propósito de ambas as tabelas publicadas pelo Decreto-Lei 351/2007, de 23 de outubro (Anexos I e II)¹³, que *"visando um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e actualização"* (sublinhado nosso), *serão criadas comissões encarregues destas tarefas, à semelhança, aliás, do que já existia relativamente à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais"*. Se tais comissões

¹³ Lembra-se que este Decreto-Lei publicou no seu Anexo I a versão atual da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais e, no seu Anexo II, a primeira Tabela Nacional de Incapacidades para o Direito Civil.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

foram criadas, a verdade é que não se deu qualquer conta disso, continuando a persistir a mesma inércia operacional que caracteriza o acompanhamento da TNI desde há 64 anos, numa realidade que não se compreende e que é fortemente condicionadora de valorações periciais inadequadas e geradoras de injustiças judiciais.

Estamos em crer que entre as razões que podem justificar a confrangedora ausência de atividade digna de realce de sucessivas comissões de acompanhamento da tabela e de comissões técnicas, se contará o facto de se terem constituído comissões demasiado alargadas e que, incompreensivelmente, não incorporaram até hoje representantes das entidades mais diretamente envolvidas na problemática da avaliação do dano corporal (dano na pessoa) e que maior conhecimento e sensibilidade terão, certamente, para as correções e atualizações necessárias. Referimo-nos à Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal – APADC (a associação científica nacional que mais contribuições científicas e formativas tem dado para o progresso neste domínio e que publica a única revista científica nacional neste âmbito), ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (a quem compete a realização de todas as perícias singulares solicitadas pelos tribunais do trabalho) e à Competência em Avaliação do Dano na Pessoa da Ordem dos Médicos (a quem compete, entre outros aspetos, definir a formação e qualificação dos médicos peritos e o seu reconhecimento, assim como critérios doutrinários de atuação pericial).

Nas suas Instruções gerais, a TNI atualmente em vigor contempla indicações em consonância com as regras internacionais de avaliação de danos na pessoa (danos corporais), aperfeiçoadas ao longo das suas edições e que devem ter continuidade em próxima atualização. Referimo-nos, por exemplo, à circunstância de se assinalar que a tabela tem um caráter indicativo, princípio essencial vigente desde a TNI de 1993¹⁴ e elemento fundamental para que os peritos médicos possam proceder a (fundamentados) ajustes avaliativos, decorrentes da situação e circunstâncias sequelares concretas da pessoa em avaliação, sempre que tal se justifique¹⁵; referimo-nos, também, à previsão de se rever a taxa de IPP atribuída *“quando a função for substituída, no todo ou em parte, por prótese, ortótese ou outra intervenção conduzida no sentido de diminuir a incapacidade”*, logo que atinja a estabilidade clínica¹⁶, elemento essencial para que aqueles a quem

¹⁴ Assinala o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, o seguinte: “Assim, impõe-se a adopção de uma nova tabela que, ao contrário do carácter excessivamente rígido e taxativo da tabela vigente, constitua um instrumento de determinação da incapacidade com carácter indicativo que permita tratar com o equilíbrio que a justiça do caso concreto reclama as várias situações presentes à peritagem e à decisão judicial, com as limitações que decorrem da expressa vinculação dos peritos à exposição dos motivos justificativos dos desvios em relação aos coeficientes nela previstos”.

¹⁵ Art.º 7º das Instruções Gerais da TNI (Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro): “Sempre que circunstâncias excepcionais o justifiquem, pode ainda o perito afastar-se dos valores dos coeficientes previstos, inclusive nos valores iguais a 0.00 expondo claramente e fundamentando as razões que a tal o conduzem e indicando o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em avaliação”.

¹⁶ Alínea c) do Art.º 5º das Instruções Gerais da TNI (Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro): “Quando a função for substituída, no todo ou em parte, por prótese, ortótese ou outra intervenção conduzida no sentido de diminuir a incapacidade, deve promover-se a revisão da mesma logo que atinja a estabilidade clínica”.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

compete reparar os danos, apostem no proporcionar aos sinistrados os meios técnicos de apoio mais adequados; referimo-nos, igualmente, à previsão tabelar da solução analógica, isto é, a indicação de serem avaliadas por coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente, as incapacidades que derivem de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela¹⁷, pois as tabelas não são um tratado de patologia sequelar e não podem, obviamente, conter todas as situações sequelares possíveis; referimo-nos à determinação de que os sintomas que acompanhem défices funcionais, tais como dor e impotência funcional, para serem valoráveis, devem ser objetivados pelo exame objetivo e/ou pelos exames complementares¹⁸, disposição sem a qual tudo seria pericialmente valorável, bastando uma simples queixa, mesmo na total ausência de qualquer substrato orgânico que a justificasse; referimo-nos, finalmente (e outros aspetos poderiam ser salientados), à determinação de deverem ser cuidadosamente ponderados pelos peritos médicos, aquando da fixação da incapacidade, aspetos relevantes como a idade da vítima e o seu estado geral (capacidades físicas e mentais), a natureza das funções exercidas, e a aptidão e capacidade profissional (Art.º 6 das Instruções Gerais).

Mas se a TNI incorpora nas suas Instruções Gerais múltiplas determinações em total consonância com o que é necessário para uma intervenção pericial médica em conformidade com as *leges artis* da avaliação de danos na pessoa (danos corporais), e que merecem o apoio unânime de todos quantos, verdadeiramente, dominam os princípios doutrinários desta área de intervenção pericial, a verdade é que, na sua versão de 1993, foi introduzido um procedimento e que se afasta por completo de tais princípios, e que embora podendo ter tido por base um objetivo louvável, veio todavia inquinar o cálculo de incapacidades e introduzir indesejáveis desvios e assimetrias na valoração de situações sequelares semelhantes, criando profundas injustiças na reparação de danos sofridos em consequência de acidentes de trabalho e amplificando as abordagens periciais diferentes para situações similares. Um procedimento cuja previsão se manteve no Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, isto é, na TNI atualmente em vigor. Referimo-nos à atribuição do fator de bonificação de 1,5, prevista nas alíneas a) e b) do Art.º 5 das suas Instruções Gerais, sobre o qual teceremos seguidamente algumas considerações.

¹⁷ Alínea f) do Art.º 5º das Instruções Gerais da TNI (Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro): “As incapacidades que derivem de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela são avaliadas pelo coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente”.

¹⁸ Art.º 12º das Instruções Gerais da TNI (Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro): “Os sintomas que acompanhem défices funcionais, tais como dor e impotência funcional, para serem valorizáveis, devem ser objectivados pela contractura muscular, pela diminuição da força, pela hipotrofia, pela pesquisa de reflexos e outros meios complementares de diagnóstico adequados”.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

4. A BONIFICAÇÃO PELA IDADE DOS COEFICIENTES DE INCAPACIDADE, NA AVALIAÇÃO DO DANO NA PESSOA EM DIREITO DO TRABALHO

Estipula a instrução nº 5 das Instruções gerais da TNI atualmente em vigor¹⁹, nas suas alíneas a) e b), o seguinte: “a) Os coeficientes de incapacidade previstos são bonificados, até ao limite da unidade, com uma multiplicação pelo factor 1.5, segundo a fórmula: $IG + (IG \times 0.5)$, se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho ou tiver 50 anos ou mais quando não tiver beneficiado da aplicação desse factor. b) A incapacidade será igualmente corrigida, até ao limite da unidade, mediante a multiplicação pelo factor 1.5, quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes) que afecte, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho; não é cumulável com a alínea anterior”. Estas disposições têm estado na origem de interpretações e aplicações periciais diversas. Uma vez mais, sem qualquer esclarecimento ou orientação a ter sido produzido pela Comissão Permanente de Acompanhamento da TNI, da qual, nos termos do Decreto-Lei 351/2007, de 23 de outubro, seria expectável “... um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação ...). Mas conduziram também a decisões judiciais diferentes para situação sobreponíveis, inclusivamente com acórdãos contraditórios a surgirem de diferentes Tribunais da Relação para contextos iguais. Tudo isto tem ocorrido, reiteradamente, perante a passividade do legislador, ao longo dos já 31 anos de existência destas disposições. E são divergências de tal forma significativas, que, bem recentemente, o próprio Supremo Tribunal de Justiça teve de produzir sentença uniformizadora de jurisprudência relativamente a aspeto concreto da sua aplicação²⁰, sentença esta que, podendo compreender-se, vem, todavia, amplificar, uma vez mais, os desvios e os absurdos periciais que a bonificação pelo fator 1,5 em função da idade tem implicado, relativamente ao que deveria ser uma avaliação de danos na pessoa correta, justa e baseada em princípios de equidade. Vai conduzir, por exemplo, a que seja ampliada a taxa de incapacidade em mais 50% nas situações em que do processo de revisão pericial resulte uma evidente melhoria funcional, desde que a pessoa tenha atingido os 50 anos. Como é possível?

É fundamental ter presente que a disposição tabelar relativa à aplicação do fator de bonificação, constitui elemento que impõe aos peritos médicos nacionais uma atuação pericial totalmente ao arpejo das *leges*

¹⁹ Anexo I do Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro.

²⁰ Acórdão uniformizador de jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça de 22/05/2024, Processo n.º 33/12.4TTCVL.7.C1.S1, do qual resultou que “A bonificação do fator 1.5 prevista na alínea a) do n.º 5 das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais aprovada em anexo ao Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de outubro é aplicável a qualquer sinistrado que tenha 50 ou mais anos de idade, quer já tenha essa idade no momento do acidente, quer só depois venha a atingir essa idade, desde que não tenha anteriormente beneficiado da aplicação desse fator”, e que “O sinistrado pode recorrer ao incidente de revisão da incapacidade para invocar o agravamento por força da idade e a bonificação deverá ser concedida mesmo que não haja revisão da incapacidade e agravamento da mesma em razão de outro motivo”.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

artis da avaliação de danos na pessoa. Trata-se, aliás, de uma singularidade da tabela portuguesa, de algo que absolutamente único, que não encontra paralelo em nenhuma outra tabela de países europeus, nem nas tabelas de outros continentes (nomeadamente dos países de raiz cultural latina e francófona, como Portugal), nem nas tabelas internacionais de referência.

Fica-nos a permanente interrogação, de como foi possível determinar nas instruções gerais da TNI que um perito médico, aquando da avaliação da taxa de incapacidade resultante de uma determinada situação sequelar, tome em consideração (e bem) aspetos como a *"natureza e gravidade da sequela"*, o *"estado geral da vítima (capacidades físicas e mentais)"*, a *"natureza das funções que exerce"*, a *"sua aptidão e capacidade profissional"*, e a *"idade"* da pessoa sinistrada, e que seja precisamente através da adequada ponderação pericial de todos estes aspetos que ajuste a taxa de incapacidade mais adequada para a realidade sequelar funcional da pessoa que está a avaliar, para depois o obrigar a atribuir uma incapacidade cujo valor será mais 50% do que aquele que considerou pericialmente adequado para a situação concreta da pessoa sinistrada? Como é possível ter colocado tal determinação num instrumento médico que se quer gerador e facilitador de intervenções periciais corretas?

Note-se, que se aceita, obviamente, que o Estado possa atribuir os benefícios que entender adequados aos seus cidadãos, e nomeadamente aos que foram atingidos pelo infortúnio da sinistralidade laboral. Mas tal possibilidade não lhe confere (não pode conferir) o direito de impor atuações aos médicos peritos que representem desvios grosseiros de uma atuação pericial em conformidade com as *leges artis* da avaliação pericial. Por outras palavras, se o Estado entende proporcionar algum tipo de bonificação neste domínio, deve retirar o seu emprego das instruções da TNI e colocá-lo num outro diploma legal à parte, deixando ao Tribunal a sua aplicação e não impondo ao médico perito que atribua e subscreva taxas de incapacidade que este sabe não corresponderem manifestamente à realidade.

Não nos iremos debruçar sobre as múltiplas e confrangedoras incongruências e erros periciais resultantes deste fator de bonificação ao longo das três décadas da sua existência, nem sobre os equívocos e angústias periciais que causou e continua a causar. São exemplo paradigmático disto as situações em que os peritos médicos consideram o quadro sequelar responsável por um contexto de Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual, e depois ainda vêm a IPP atribuída bonificada em 50%. Sobre todos estes aspetos, existem múltiplos estudos publicados, que deveriam ter suscitado inquietação em quem tem a possibilidade (e a responsabilidade) de alterar a TNI, isto é, de tudo fazer para que esta possa constituir um instrumento orientador de avaliação das incapacidades correto, fundamentado, atualizado e em consonância com a doutrina pericial internacional. A própria APADAC (Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal), tem dado à estampa, ao longo dos anos, na Revista Portuguesa do Dano



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

Corporal que edita regularmente, múltiplos estudos contendo reflexões sobre esta problemática. Relembramos, meramente a título de exemplo, o estudo *A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5*, da autoria de especialistas do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses e publicado em 2004²¹, ainda durante a vigência da versão da TNI de 1993, e o estudo *A revisão e a bonificação da incapacidade por acidente de trabalho*. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, da autoria de uma das mais conceituadas juristas nacionais no domínio do direito do trabalho, a Dr.^a Maria Beatriz Cardoso, publicado em 2015²², aos quais poderíamos acrescentar muitos outros, provenientes do mundo pericial e do mundo jurídico nacional, objeto de publicação em revistas diversas²³.

E note-se que persistem desvios na prática pericial corrente decorrentes de diferentes modalidades de aplicação da bonificação pelo fator 1,5 no cálculo da IPP final, já extensamente abordados no estudo de Corte-Real e Col. de 2004²⁴ antes referido. Procedimentos diversos estes de aplicação, que conduzem a diferenças na IPP final quando o sinistrado é portador de diversas sequelas, diferenças estas que podem ser tanto mais significativas quanto maior o número de sequelas e as incapacidades correspondentes a cada uma delas. 20 anos depois da publicação do estudo assinalado, continuam a existir peritos que aplicam o fator de bonificação a cada sequela individualmente, antes da aplicação da regra da capacidade restante, e outros que bonificam a incapacidade final calculada após a aplicação da regra de capacidade restante às diversas incapacidades correspondentes a cada situação sequelar. Sendo que esta última forma de proceder, implica sempre algum acréscimo em termos da taxa de incapacidade permanente parcial (IPP) final atribuída²⁵.

²¹ Corte-Real F, Tavares S, Cordeiro C et al. *A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5*. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 14: 91-106. 2004.

²² Cardoso MB: *A revisão e a bonificação da incapacidade por acidente de trabalho*. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 26: 107-140, 2015.

²³ Assinalamos, uma vez mais a mero título de exemplo, o excelente estudo de Francisco Albuquerque de Matos, intitulado *A Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e o fator de bonificação em função da idade*, publicado na revista de *Direito Privado*, nº 69, pp 55 a 78, em 2020.

²⁴ Corte-Real F, Tavares S, Cordeiro C et al. *A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5*. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 14: 91-106. 2004.

²⁵ Um exemplo prático, que ajudará a perceber melhor o que se pretende assinalar. Suponhamos um sinistrado que ficou afetado por quatro sequelas não sinérgicas, a diferentes níveis orgânicos, correspondendo a cada uma delas as seguintes incapacidades: 0,02, 0,04, 0,06 e 0,03. Se calcularmos a IPP global, aplicando o fator de bonificação à IPP final, o resultado será:

0,02	1	0,03
0,04	0,98	0,0392
0,06	0,9408	0,0564
0,03	0,8843	0,0265
0,1422% x 1,5 = 21,33%		

Mas se aplicarmos o fator 1,5 individualmente a cada taxa de incapacidade parcial, antes de calcular a IPP final pela regra da capacidade restante, teremos um resultado diferente:

0,02	1	0,0200	x 1,5 = 0,0300
0,04	0,97	0,0388	x 1,5 = 0,0582
0,06	0,9118	0,0547	x 1,5 = 0,082062
0,03	0,829738	0,0258	x 1,5 = 0,02489214
19,515414%			

A diferente aplicação no procedimento de cálculo do fator de bonificação conduz, neste caso, a uma diferença de quase 2%, mas as diferenças poderão ser bem mais significativas. Ora estes dois tipos diversos de procedimentos continuam a ocorrer diariamente nos Tribunais do Trabalho nacionais.



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

Dirão alguns que a leitura da alínea a) da instrução nº 5 é clara e que estas divergências terão sido ultrapassadas após a publicação de Corte-Real e Col., mas a prática pericial mostra que, lamentavelmente, assim não é. A verdade, é que se continua a constatar os dois tipos de atuação consoante os peritos, os tribunais e as áreas geográficas do país. Trata-se, apenas, de mais um dos aspetos nebulosos que o fator de bonificação veio introduzir na prática pericial portuguesa, gerador de iniquidades, e relativamente ao qual não foi também proporcionada até hoje qualquer clarificação vinculativa.

Não temos quaisquer dúvidas quanto à bondade das intenções do legislador que perspetivou a criação do fator de bonificação. Mas o tempo já mostrou à exaustão que se tratou de opção profundamente questionável. Fará sentido um fator de bonificação pela idade, quando esta já constitui um elemento decisivo na ponderação do perito médico relativamente à taxa de IPP a atribuir? Não podíamos estar mais de acordo com o que também escreveram Corte-Real e Col. em 2004: “--- não concordamos com a existência de um factor de bonificação previsto para aumentar coeficientes de incapacidade quando a TNI contempla múltiplos intervalos valorativos, admitindo mesmo a possibilidade de que o perito possa propor a fixação de valores superiores dos consignados na tabela desde que fundamentadamente justificados”.

E fará hoje em dia, algum sentido a aplicação do fator de bonificação em razão da idade de 50 anos? Representará esta idade, verdadeiramente, o momento em que uma pessoa passa a ter alguma dificuldade acrescida no desempenho da sua atividade profissional, dela decorrente? Será esta a idade em que se tornam evidentes os efeitos resultantes do natural e inevitável envelhecimento físico e psíquico do seu humano? Estes são os fundamentos utilizados na argumentação jurídica favorável à bonificação, mas a resposta a estas questões é hoje taxativamente negativa. Não se contesta, repete-se, a bondade que poderá ter presidido ao objetivo que a atribuição do fator de bonificação poderá ter representado. Mas a verdade é que é um absoluto absurdo considerar, nesta terceira década do século XXI em que nos encontramos, a idade de 50 anos como o limiar para um agravamento do desempenho profissional. Hoje a realidade é totalmente distinta do ponto de vista médico e biológico da que se verificava nas últimas décadas do século passado. E o direito deveria ter em consideração a evolução do conhecimento médico e científico, a própria evolução da realidade social, e saber adaptar-se a ela. O envelhecimento ativo e saudável é hoje uma realidade, que vem permitindo acrescentar não apenas mais anos à vida, mas também mais vida aos anos. Portugal publicou, em Janeiro do corrente ano (em 12.01.2024), o seu primeiro Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Visa promover como ele um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, planificando assim aquilo que é hoje uma realidade incontornável. Dados científicos indiscutíveis apontam hoje para um aumento médio de



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

quase 5 anos na esperança de vida a nível mundial nas próximas duas décadas (até 2050), e também para o aumento dos anos de vida saudável. Em Portugal, a esperança de vida à nascença para as mulheres passará dos 84,8 anos que se verificava em 2022, para 87,4 em 2050, aumentando a dos homens também pelo menos 3,4 anos, passando neste período para 82,5 anos; isto, quando a esperança de vida à nascença para os homens em Portugal, era, em 1993 (quando o fator de bonificação em função a idade foi prospetivado), de apenas 70,73 anos. Como é possível, pois, manter este limiar dos 50 anos, sem qualquer elemento científico que o fundamente verdadeiramente. A sermos cientificamente rigorosos, e sendo hoje consensual no mundo científico que os sinais de que estamos a ficar mais velhos, se tornam, de facto, evidentes a partir dos 34 anos de idade, então, para sermos verdadeiramente generosos, talvez fosse de prospetivar fatores de bonificação a partir desta idade... Perdoe-se-nos a ironia da escrita, mas é o resultado do absurdo em que nos encontramos e com o qual os peritos médicos diariamente se confrontam, perante a passividade de sucessivos governos. O contínuo e significativo aumento da esperança de vida e o incremento de um envelhecimento ativo e saudável, levam a que os atuais 50 anos de idade, correspondam a uma situação funcional (em média) bem distinta da que ocorria na época em foi prospetivado o fator de bonificação a partir desta idade, e que é atualmente mais consonante com uma idade até superior à da reforma em Portugal, não existindo validade científica nos argumentos habitualmente invocados pela jurisprudência para justificar a atribuição da bonificação em apreço. Esta é, pois, uma previsão tabelar que deveria ser revista e, necessariamente, retirada da TNI pelas razões já sobejamente reiteradas.

5. CONCLUSÕES

Do que fica exposto, podemos, pois, retirar três conclusões essenciais:

1º) Desde logo, que se impõe assegurar uma revisão regular periódica da TNI, com uma periodicidade mínima de dois anos, face ao acelerado carácter evolutivo do conhecimento médico, dos potenciais terapêuticos e das capacidades de recuperação funcional possibilitadas pelas novas tecnologias.

2º) Por outro lado, que é fundamental rever a composição da Comissão de Acompanhamento da TNI e assegurar a sua funcionalidade, para que cumpra verdadeiramente o papel que para ela está previsto na lei, isto é, promover *“um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e actualização”*.

3º) Finalmente, que deve ser eliminada a atribuição de bonificação em função da idade de 50 anos, por ser totalmente desprovida de qualquer fundamentação científica, sendo essencial retirar das instruções da



APADAC

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL

NIF 502 841 214

TNI a previsão de bonificações condicionadoras da atividade valorativa pericial médica. A existirem eventuais bonificações, cientificamente justificadas, deverão ficar consignadas em diploma legal distinto e serem aplicadas pelos tribunais

Coimbra, 11 de outubro de 2024



Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira²⁶

²⁶Professor Catedrático da Faculdade de Medicina de Coimbra. Médico especialista em Medicina Legal e em Medicina do Trabalho, com o grau de chefe de serviço. Titular das Competências em Avaliação do Dano na Pessoa, em Peritagem Médica da Segurança Social e em Gestão e Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos. Presidente da Academia Nacional de Medicina de Portugal, da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal e da Direção da Competência em Avaliação do Dano na Pessoa da Ordem dos Médicos. Vice-Presidente da Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação do Dano Corporal (CEREDOC), Membro do Conselho Científico do *American Board of Independent Medical Examiners* (ABIME). Ex-Presidente da Academia Internacional de Medicina Legal, da Associação Internacional de Ciências Forenses, da Academia Mediterrânea de Ciências Forenses, do Conselho Europeu de Medicina Legal, da Associação Mundial de Médicos de Polícia, da Federação Temática em Medicina Legal da União Europeia dos Médicos Especialistas, do Colégio da Especialidade de Medicina Legal da Ordem dos Médicos e do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Diretor da Revista Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal e Editor Chefe da *Revista Forensic Sciences Research*.