

**A incapacidade permanente profissional proposta
pelos vários intervenientes periciais num processo
judicial do tribunal do trabalho.
Qual a perceção do magistrado judicial relativamente
às divergências?**

Augusto Renato Rodrigues Pinho

M
2020



Augusto Renato Rodrigues Pinho

A incapacidade permanente profissional proposta
pelos vários intervenientes periciais num processo
judicial do tribunal do trabalho.

Qual a perceção do magistrado judicial relativamente
às divergências?

A incapacidade permanente profissional proposta
pelos vários intervenientes periciais num processo
judicial do tribunal do trabalho.

Qual a perceção do magistrado judicial relativamente
às divergências?

Augusto Renato Rodrigues Pinho



M.ICBAS 2020



AUGUSTO RENATO RODRIGUES PINHO

A INCAPACIDADE PERMANENTE PROFISSIONAL PROPOSTA PELOS VÁRIOS INTERVENIENTES PERICIAIS NUM PROCESSO JUDICIAL DO TRIBUNAL DO TRABALHO. QUAL A PERCEÇÃO DO MAGISTRADO JUDICIAL RELATIVAMENTE ÀS DIVERGÊNCIAS?

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientadora - Doutora Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa

Categoria - Professora Associada Convidada

Diretora do Mestrado em Medicina Legal

Afiliação - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

AGRADECIMENTOS

A realização da tese de mestrado exige do mestrando um grande investimento em termos de disponibilidade, esforço e persistência. Chego ao fim desta etapa com o reconhecimento de que foi uma experiência gratificante, quer do ponto de vista pessoal, quer do ponto de vista profissional. Expresso o meu profundo agradecimento a todos que direta ou indiretamente tornaram possível a sua conclusão.

À Professora Doutora Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa, diretora do Mestrado de Medicina Legal e orientadora desta dissertação, por todo o apoio, disponibilidade demonstrada desde o começo deste caminho. Foi um prazer estar sob a sua excelente orientação.

Ao Juiz Presidente da Comarca do Tribunal Judicial do Porto e a todos os secretários judiciais, dos tribunais onde foram recolhidos os dados, que proporcionaram um bom acolhimento e colaboração na otimização da aplicação do questionário.

A todos os Magistrados Judiciais participantes desta investigação, sem os quais não teria sido possível a realização deste estudo.

A todos os meus colegas que ao longo dos anos contribuíram para eu me tornar um melhor profissional.

De forma muito especial à Daniela e aos meus filhos Pedro e Tomás por tudo o que fazem e continuam a fazer por mim.

RESUMO

Enquadramento: A peritagem médico-legal é uma parte fundamental no processo judicial, já que constitui o ponto de encontro entre o saber Médico e o Jurídico.

Objetivo: Conhecer a perceção do Magistrado Judicial relativamente às divergências da Incapacidade Permanente Profissional proposta pelos vários intervenientes nas perícias num processo judicial de ressarcimento de um sinistrado laboral.

Metodologia: Estudo Descritivo-Exploratório de Nível I, tipo observacional com aplicação de um questionário de questões fechadas aos Magistrados Judiciais da Comarca do Porto relativamente às divergências na proposta de Incapacidade Permanente efetuadas pelos vários intervenientes no processo judicial relacionado com o ressarcimento dos sinistrados dos Acidentes de Trabalho

Resultados: Na perceção dos Magistrados Judiciais as diversas propostas de Incapacidade Permanente efetuadas pelos vários intervenientes periciais num processo judicial de ressarcimento do sinistrado laboral geralmente encontram-se adequadas, no entanto, a Incapacidade Permanente proposta pela entidade responsável (seguradora) na maioria das vezes diverge da fixação final judicial. Relativamente à perceção, o tempo de exercício dos Magistrados Judiciais no Tribunal de Trabalho apresentou um valor estatisticamente significativo ($p=0,022$), quando comparados os que tinham menos de dois anos de exercício relativamente aos que tinham dois ou mais anos de exercício.

Conclusão: Apesar da complexidade do tema e os resultados serem limitados pelo tamanho da amostra, foi possível reunir conclusões bastante significativas para a construção de novos conhecimentos acerca do fenómeno das perícias médico legais no âmbito do direito do trabalho. Embora os Magistrados Judiciais considerem que a maioria dos peritos médico-legais intervêm de um modo adequado na fase processual, já relativamente aos pareceres da fase pré-judicial os mesmos geralmente se encontram divergentes da fixação judicial final. Sugere-se a atualização e a obrigatoriedade de formação específica, na área da peritagem médico-legal, a todos os intervenientes relacionados com o ressarcimento e a reabilitação do sinistrado laboral, bem como a valoração da experiência profissional na área para o exercício.

Palavras-chave: Incapacidade Permanente, Magistrado Judicial, Acidente de Trabalho e Perito Médico.

ABSTRACT

Background: Legal medical expertise is a fundamental part of the judicial process, since it constitutes the meeting point between medical and legal knowledge.

Objective: To know the perception of the Judicial Magistrate in relation to the divergences of Permanent Professional Disability proposed by the various intervening experts in a judicial process of reimbursement of a work accident victims..

Methodology: Level I Descriptive-Exploratory Study, observational type with the application of a questionnaire of closed questions to the Judicial Magistrates of the District of Porto regarding the divergences in the proposals of Permanent Disability made by the various intervening parties in the judicial process related to the compensation of the work accident victims.

Results: In the perception of the Judicial Magistrates, the various Permanent Disability proposals made by the various expert interveners in a judicial process for compensation of labor claims are generally adequate, however the Permanent Disability proposed by the responsible entity (insurance company) most often differs from the final judicial settlement. In relation to perception, the work time, of the Judicial Magistrates in the Labor Court presented a statically significant value ($p=0.022$), when comparing to those who had less than two years of exercise, or those who had more than two years of exercise.

Conclusion: Despite the complexity of the theme and the results being limited by the sample size, it was possible to gather quite significant conclusions for the construction of new knowledge about the phenomenon of medical legal expertise in the scope of labor law. Although Judicial Magistrates consider that the majority of legal medical experts who intervene in an appropriate way in the procedural phase, but in relation to the opinions of the pre-judicial phase, they are generally at variance with the final judicial fixation. It is suggested to update and mandate specific training, in the area of legal medical expertise to all who have intervened, related to the reimbursement and rehabilitation of the work accident victims, as well as the valuation of professional experience in the area for the exercise.

Keywords: Permanent Disability, Judicial Magistrate, Accident at Work and Medical Expert.

ÍNDICE

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	5
2.1 - PERÍCIA MÉDICO-LEGAL	6
2.2 - A PROVA PERICIAL MÉDICA	9
2.3 - ACIDENTES DE TRABALHO	11
2.3.1 - DEFINIÇÃO	14
2.3.2 - NEXO DE CAUSALIDADE	15
2.4 - RECONSTITUIÇÃO NATURAL	16
2.5 - ENQUADRAMENTO JUDICIAL - RECONSTRUÇÃO	18
2.6 - DANOS	20
2.7 - FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO	23
3 - CAPÍTULO II - METODOLOGIA	24
3.1 - OBJETIVO DO ESTUDO	25
3.2 - OBJETIVO GERAL DO ESTUDO	25
3.3 - OBJETIVOS SECUNDÁRIOS DO ESTUDO	26
3.4 - DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	26
3.5 - QUESTIONÁRIO	27
3.6 - POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.7 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	28
3.8 - APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	28
3.9 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO	29
3.10 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	30
4 - CAPÍTULO III - RESULTADOS	32

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	33
4.2 - CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS GERAIS	34
4.3 - ANÁLISE ESTATÍSTICA DA AMOSTRA	38
5 - CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
6 - CAPÍTULO V	49
6.1 - CONCLUSÃO	50
6.2 - LIMITAÇÕES	51
6.3 - SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	52
7 - BIBLIOGRAFIA	53
ANEXO	60
Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados	61

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de valorização do dano do sinistrado laboral.	9
Figura 2 - Acidentes de trabalho não fatais na União Europeia 2016/2017.	12

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição por sexo.	33
Gráfico 2 - Perceção do Magistrado relativamente à adequação da proposta de Incapacidade Permanente do Boletim de Alta.	35
Gráfico 3 – Perceção do Magistrado relativamente à decisão dos peritos que integram a Junta Médica.	37
Gráfico 4 – Perceção do Magistrado relativamente à Incapacidade Permanente do Boletim de Alta tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho.	40
Gráfico 5 - Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o grupo etário do Magistrado.	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por grupos etários.	34
Tabela 2 - Tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho.	34
Tabela 3 - Perceção do Magistrado à adequação das diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais num processo judicial de ressarcimento do sinistrado laboral.	35
Tabela 4 - Perceção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final.	36
Tabela 5 – Perceção do Magistrado à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame por Junta Médica.	36
Tabela 6 – Perceção do Magistrado relativamente à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame Singular.	37
Tabela 7 – Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 5,229; p=0,022)	38
Tabela 8 - Perceção do Magistrado relativamente à Incapacidade Permanente do Boletim Alta tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 2,281; p= 0,131)	39
Tabela 9 – Perceção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente entre a proposta da Seguradora e a fixação judicial final, tendo em consideração o grupo etário do Magistrado. (Qui-quadrado = 2,078; p= 0,354)	41
Tabela 10 - Perceção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente entre a proposta da Seguradora e a fixação judicial final, tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 1,891; p=0,169)	42
Tabela 11 - Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o grupo etário do Magistrado. (Qui-quadrado = 0,521 e significância de 0,770)	43

LISTA DE ABREVIATURAS

Art.º	Artigo
A.C.	Antes Cristo
AT	Acidente de Trabalho
CC	Código Civil
CT	Código do Trabalho
CPT	Código de Processo do Trabalho
CRP	Constituição da República Portuguesa
ICBAS	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto
INMLCF	Instituto Nacional Medicina Legal e Ciências Forenses
GMLCF	Gabinete Médico Legal e Ciências Forenses
IPP	Incapacidade Permanente Parcial
IPA	Incapacidade Permanente Absoluta
IPATH	Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual
ISP	Instituto de Seguros de Portugal
ITA	Incapacidade Temporária Absoluta
ITP	Incapacidade Temporária Parcial
LATDP	Lei dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais
TNIATDP	Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes do Trabalho e Doenças Profissionais

1 - INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho constituem um grave problema de saúde, com importantes repercussões socioeconómicas e legais. A legislação sobre os acidentes de trabalho teve origem durante a revolução industrial, como consequência do desenvolvimento desregrado e em escala entre as empresas, e a introdução das máquinas no processo produtivo (Quintero, Oliveira, & Cardoso, 2012).

Historicamente, em sede de Direito do Trabalho, o ser humano tem sido encarado como um fator de produção (Pinto, 2012), sendo o bem tutelado a sua integridade produtiva, resultando o direito à reparação da sua capacidade de trabalho ou de ganho, ou a sua extinção por morte, imputável ao acidente de trabalho conforme Artigo (Art.º) 2.º da Lei n.º98/2009 de 4 de Setembro que regulamenta o regime da reparação dos Acidentes Trabalho e Doenças Profissionais (LATDP). A reparação do dano institui-se então como uma reparação parcial, não se assumindo como em sede de Direito Civil a reparação integral do dano, nos seus aspetos patrimoniais e extrapatrimoniais (Alvareide, 2014).

Atualmente, o trabalhador já não é encarado como um fator exclusivamente produtivo, mas antes a pessoa que se integra numa unidade empresarial em que os valores da pessoa e da sociedade vão muito para além do fator produção (Neto, 2012).

A obrigação de indemnização, que consiste no dever de reparar os prejuízos provocados por um evento e visa reconstruir a situação que existiria se aquele não tivesse ocorrido, procura reconstituir o bem atingido, tal como se apresentava antes desse acidente (Areosa, 2012). Esta responsabilidade é alheia a qualquer pressuposto de culpa do empregador, antes baseada no risco natural inerente à prestação de trabalho por conta de outrem. O risco é imputado, por razões de justiça distributiva, ao receptor e beneficiário desse trabalho: a entidade patronal (Alegre, 2000). O princípio subjacente à reparação é o de que a vítima não deve despendar nada com a sua reparação e deve ser compensada economicamente para não vir a sofrer prejuízos por causa do acidente.

O regime legal em vigor em sede do Direito do Trabalho considera a reparação do dano um bem tutelado, materializando o seu ressarcimento em duas vertentes: as prestações em espécie e as prestações em dinheiro. A primeira, com a finalidade de restabelecer o estado de saúde e a capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e a sua recuperação para a vida ativa. A segunda, com o objetivo de compensar o sinistrado do dano provocado pelo acidente, traduzido num determinado grau de incapacidade para o trabalho ou perda de ganho. As prestações em dinheiro tem inclusivamente como objeto a compensação da capacidade produtiva da vítima (Almeida, 2006).

Em Portugal, a justa reparação dos trabalhadores, vítimas de acidentes de trabalho, e a reabilitação, são direitos constitucionais, consagrados nos Art.º 59º, n.º1, alínea f) e 71.º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

No âmbito do Direito do Trabalho, a avaliação dos sinistrados é uma área de conhecimento específico, em que, nos termos da lei das perícias, é necessário o recurso

a peritos médicos que elaboram relatórios/pareceres periciais para coadjuvar os tribunais na aplicação do direito.

A prova pericial tem como objetivo a perceção ou apreciação de factos por peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos relativos a pessoas, não sejam objeto de inspeção judicial.

Requer-se que o exame médico-legal e o relatório pericial dele resultante sejam rigorosos e sempre baseados na evidência científica, garantindo o valor probatório da perícia, o que é fundamental para a boa administração da justiça, podendo também ter implicações a nível da reabilitação e reintegração da vítima (Magalhães & Antunes, 2012).

No que respeita à Incapacidade, de acordo com a LATDP, o acidente de trabalho pode determinar Incapacidade Temporária ou Permanente para o trabalho. A Incapacidade Temporária pode ser Parcial ou Absoluta e a Incapacidade Permanente pode ser Parcial, Absoluta para o Trabalho Habitual ou Absoluta para todo e qualquer trabalho.

As questões relacionadas com a sinistralidade laboral e o ressarcimento do sinistrado pelos danos causados pelos acidentes de trabalho são uma problemática que afeta todos os agentes da nossa sociedade, e que justifica que se efetue uma análise do fluxograma da valorização do dano do sinistrado desde a alta clínica pelo médico assistente até à fixação final da incapacidade permanente pelo Magistrado Judicial e o cálculo do ressarcimento judicial da vítima.

A avaliação pericial do dano corporal em clínica forense do trabalho apresenta um circuito razoavelmente bem definido no que se refere à tramitação processual, aos formalismos do exame e parâmetros a avaliar. De primordial importância a avaliação das sequelas permanentes pelos peritos médicos, é o seu enquadramento nos artigos adequados, ou mais ajustados, na Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNIATDP), traduzido num coeficiente (grau) de Incapacidade Permanente Parcial (IPP) (Magalhães, Antunes & Vieira, 2009).

O presente estudo pretende conhecer e compreender o grau de perceção dos Magistrados Judiciais, relativamente à adequação das diversas propostas de Incapacidade Permanente Profissional efetuadas pelos diversos intervenientes num processo de ressarcimento de um sinistrado laboral.

Foram diversas as fontes bibliográficas a que o investigador recorreu, para a elaboração da investigação, tanto para o enquadramento concetual, como na implementação da metodologia, ao longo do estudo.

Apesar das limitações, os resultados levam-nos a corroborar a existência de divergências nas propostas de incapacidade efetuadas pelos peritos médico legais no fluxograma de ressarcimento judicial do sinistrado, que justificariam uma re-análise do

circuito de tramitação processual e da implementação de conteúdos formativos pós-graduados sobre a temática a todos os grupos profissionais envolvidos.

Os desafios atuais compreendem uma necessidade de efetuar uma análise mais abrangente dos vários intervenientes judiciais e numa perspetiva nacional, para que os resultados desta investigação se traduzam em benefícios para os sinistrados, para a sociedade e para os intervenientes judiciais (Magistrados, Juristas e Peritos médico-legais).

Foi desenhado e desenvolvido um estudo Descritivo-Exploratório de Nível I, transversal, que possibilitou avaliar a perceção dos Magistrados Judiciais relativamente às divergências nas propostas da Incapacidade Permanente Profissional pelos peritos médicos. O investigador pensa que os resultados do mesmo revelar-se-ão como uma mais valia para a análise e compreensão do fluxograma de fixação judicial dos danos relacionados com os acidentes de trabalho, e serão um contributo efetivo para melhorar a intervenção pericial médico-legal no âmbito do Direito do Trabalho.

Nos pontos 1 e 2 do capítulo I, são respetivamente, apresentados os conceitos de perícia médico legal e prova pericial, e a sua valorização médico legal.

No ponto 3 são apresentados os conceitos de acidente de trabalho e nexos de causalidade.

A reconstituição natural e o enquadramento judicial do sinistro laboral encontram-se desenvolvidos no ponto 4 e 5, sendo apresentado o enquadramento concetual e teórico de suporte à investigação efetuada.

O ponto 6, é centrado nos danos resultantes do acidente de trabalho.

No ponto 7 é apresentado a fundamentação do estudo.

No capítulo II, é descrita a metodologia com que a investigação foi concebida e desenvolvida. Este capítulo apresenta diversos sub-capítulos, nomeadamente a tipologia do estudo realizado, definição dos objetivos, o desenho da investigação e caracterização da população de estudo e a amostra. Além de apresentar a metodologia de investigação e o instrumento de recolha de dados (incluindo o questionário aplicado aos Magistrados Judiciais), são abordadas ainda questões éticas inerentes à investigação.

No capítulo III, Resultados, são apresentados os resultados acerca da perceção dos Magistrados Judiciais relativamente às divergências da Incapacidade Permanente proposta pelos vários intervenientes periciais num processo judicial do tribunal de trabalho.

O capítulo IV, é centrado na discussão e análise dos resultados apresentados anteriormente.

Por fim, recorrendo a um olhar retrospectivo, são apresentadas as conclusões gerais do presente estudo no capítulo V.

2 - CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCETUAL

2.1 - PERÍCIA MÉDICO-LEGAL

A Medicina Legal confronta-se, na atualidade, com exigências cada vez mais complexas relativamente à atividade probatória de caráter científico. Trata-se de uma ciência em constante expansão, devido aos avanços científicos e tecnológicos para além das mudanças sociais e do Direito (Sousa, 2016).

Esta ciência complexa, unitária e original, constitui o ponto de encontro entre o saber Médico e o saber Jurídico, demonstrando-se útil tanto para a correta elaboração e interpretação das normas jurídicas, nomeadamente nas questões de interesse médico (Medicina Jurídica), como na aplicação de casos concretos (Medicina Forense) nas diversas vertentes da Lei (Macchiarelli, Arbarello, Bondi, & Feola, 2002).

A origem da Medicina Legal é muito antiga. Há relatos de atividade pericial já no antigo Egipto (3000 A.C.) e no Império Romano. No entanto, foi só durante a Revolução Industrial, que a ciência entrou definitivamente na instituição universitária e jurídica, não só na valência clínica, como também na clássica tanatologia. A revolução industrial promoveu por um lado, um aumento significativo dos acidentes provocados pelo uso de máquinas, e pelo outro, novos ritmos e métodos de produção. Estes factos, estimularam a crescente exigência da tutela do trabalho no campo dos acidentes de trabalho e nas doenças profissionais, e forneceram o impulso preponderante para o aparecimento da Medicina do Trabalho (Macchiarelli, Arbarello, Bondi, & Feola, 2002).

O conhecimento científico especializado, no qual se inclui o médico, é relevante para a decisão judicial e pode influenciar fortemente as decisões e as sentenças aplicadas no direito penal, no direito civil e no direito do trabalho. O modo como as evidências médicas são analisadas tem impacto tanto nos indivíduos, como na sociedade (Canela, Buadze, & Liebrez, 2019).

Os sistemas de justiça modernos desempenham um papel crucial na sociedade e para cumprirem o seu papel integrador, exigem evidências de alta qualidade. Os Magistrados e os especialistas jurídicos são frequentemente confrontados com casos que necessitam de conhecimento especializado fora das suas áreas de conhecimento. Esse conhecimento especializado é o resultado de uma formação profissional específica e de anos de experiência (Kerbacher, Pfeifer, Berzlanovich, & Mihic, 2019).

Qualquer que seja o âmbito do direito em causa, o exame pericial médico deverá obedecer a dois requisitos fundamentais (Macchiarelli, Arbarello, Bondi, & Feola, 2002):

1. O rigor de objetividade – o relatório pericial tem o objetivo de dar conhecimento ao Magistrado das respostas que requerem competência técnica especializada, sendo que a descrição dos danos deve ser rigorosa, clara, objetiva, pormenorizada, sistematizada e compreensível para não médicos.
2. O conhecimento técnico relativamente ao âmbito do direito em juízo.

A avaliação do dano, no âmbito dos acidentes de trabalho, constitui um ato médico clinicamente complexo. Esta complexidade relacionada com questões metodológicas e legais que lhe são impostas, pode, se não devidamente ponderada, colocar em causa o verdadeiro valor e significado das perícias médico-legais (Magalhães, Antunes & Vieira, 2009).

A perícia médico-legal corresponde ao momento de avaliação e interpretação de todos os achados clínicos, e de outra natureza valorando os danos resultantes do ponto de vista qualitativo e quantitativo, e que culmina numa conclusão fundamentada na evidência científica (Magalhães, Antunes & Vieira, 2010).

O conhecimento médico ou científico pode entrar num processo judicial de várias maneiras. No âmbito do direito do trabalho e de ressarcimento do sinistrado laboral, as decisões judiciais são baseadas em pareceres médicos que podem, por exemplo, influenciar os pedidos de indemnização por determinadas doenças (Kremer, 2019).

O efeito do parecer do perito médico nas decisões é complexo e dependente da forma como as informações científicas são apresentadas. Por esta razão, é de primordial importância que o conhecimento médico sobre o qual as decisões dependem seja da mais elevada qualidade e compreensível pelo Magistrado (Dror & Murrie, 2018). Vários autores reportam que os conflitos de interesses não são uma raridade, mesmo entre peritos médicos altamente especializados ou de médicos que pela empatia que tem com os seus pacientes, podem condicionar os seus pareceres conforme o enquadramento em que se encontram (Forrester, 2020; Choulet, 2018, Cosson, 2018).

Os Magistrados devem ser capazes de lidar com as diferentes opiniões médicas e decidir qual admitir e seguir na aplicação da decisão judicial (Canela, Buadze, & Liebrezn, 2019).

Existem diferentes abordagens para esse problema, uma delas consiste em compreender a definição dos critérios para ajudar a determinar a qualidade das evidências científicas e da admissibilidade jurídica. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, os Juízes são transformados em avaliadores das evidências científicas para o tribunal, isso requer uma certa base de conhecimento científico através da alfabetização científica obtida pela frequência de cursos de formação científica metodológica (Haack, 2015).

Os peritos médicos devem primar pela experiência, pela formação especializada e certificação, ou revisão por pares de peritos, para garantir a alta qualidade e credibilidade das perícias (Dror & Murrie, 2018).

Devem igualmente esforçar-se para melhorar a comunicação entre os especialistas científicos e os jurídicos, por exemplo padronizando os pareceres e adaptando-os às necessidades jurídicas, já que os termos científicos criam conceitos e definições particulares que podem não coincidir com os usados por um jurista ou um leigo

na matéria em causa (Forrester, 2020). Um exemplo claro é a diferença entre a noção jurídica e a científica da evidencia e da verdade (Caldwell, 2005).

A indicação dos peritos imparciais pelo Tribunal e a elaboração de códigos de boas-práticas, foram implementadas em alguns países, para reduzir os potenciais vies dos peritos médicos (Kerbacher, Pfeifer, Berzlanovich, & Mihic, 2019).

Em Portugal, a avaliação pericial do dano corporal em clínica forense do trabalho apresenta um circuito bem definido no que se refere à tramitação processual, aos formalismos do exame e parâmetros a avaliar. De primordial importância na avaliação das sequelas permanentes pelos peritos médicos, é o seu enquadramento nos artigos adequados, ou mais ajustados, no referencial que é a TNIATDP no anexo I do Decreto Lei n.º 352/2007 de 23 de outubro traduzindo num coeficiente (grau) de Incapacidade Permanente Parcial, expresso em percentagem, contexto que permite uma sistematização, e codificação da informação (Silva, 2013).

Os peritos médicos poderão ter diversas intervenções no circuito de valorização (Figura 2) da fixação de Incapacidade Permanente do sinistrado num acidente de trabalho, podendo exercer funções para diversas entidades. Assim podemos estar perante as seguintes situações:

1. Perito médico que elabora o exame Singular, por solicitação do Magistrado do Ministério Público, para a fase conciliatória processual.
2. Perito médico que elabora parecer técnico a pedido do sinistrado.
3. Perito médico que exerce as suas funções em representação da entidade responsável, como perito que elabora o Boletim de Alta do sinistrado, na fase clínica assistência, ou como perito médico indicado pela responsável para integrar a Junta Médica requerida pelas partes e ordenada pelo Magistrado Judicial.
4. Perito médico que integra a junta médica em representação do sinistrado, por indicação do sinistrado ou nomeado oficiosamente pelo Magistrado na ausência daquela indicação.
5. Perito médico que integra a Junta Médica em representação do Tribunal.

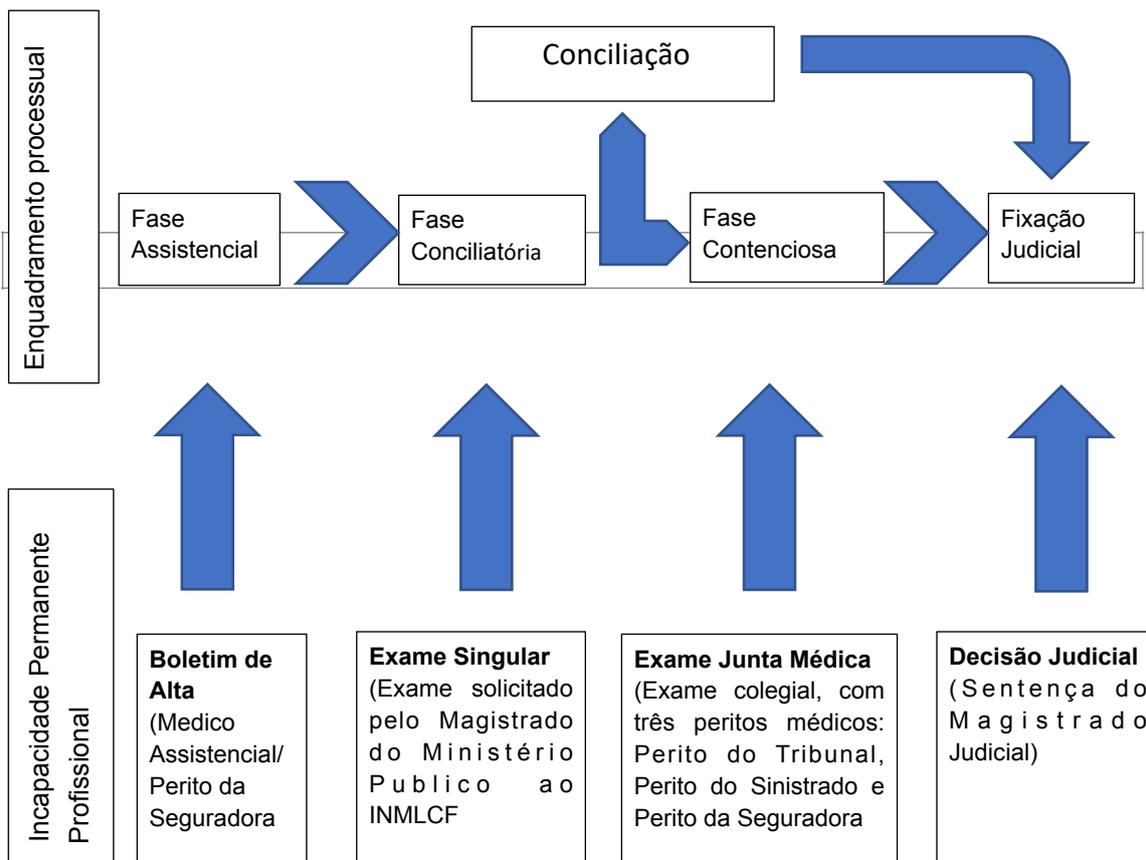


Figura 1 - Fluxograma de valorização do dano do sinistrado laboral.

2.2 - A PROVA PERICIAL MÉDICA

Consagra o Art.º 388.º do Código Civil (CC), que a prova pericial tem por fim a perceção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos, relativos a pessoas, não devem ser objeto de inspeção judicial. Assim perante um acidente de trabalho, torna-se mandatório por imposição legal, a realização de exames médicos com vista ao apuramento das lesões sofridas pelo Sinistrado, ao nexos causal com o acidente de trabalho e as incapacidades provocadas por aquelas (Art.º 101.º, 105.º, 117.º, 138.º e 139.º, todos do Código do Processo de Trabalho (CPT)). Trata-se de factos que pressupõem conhecimentos médicos que o julgador não domina, não podendo este utilizar a sua ciência privada e substituir-se aos peritos.

A função da prova pericial não é apenas a recolha de factos, mas também a apreciação técnica dos mesmos, mediante juízos de valor fundamentados em critérios normativos, princípios científicos e máximas de experiência. De salientar que os factos objetos da prova pericial não dizem respeito apenas as coisas, mas podendo também ser

relativos a pessoas, mediante exames físicos ou corpóreos cuja realização exige conhecimentos especializados, por exemplo, da área médica. (Rodrigues, 2016).

Note-se que conforme consagra o Art.º 389 do CC, a força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal, vigorando o princípio da livre apreciação da prova.

A prova pericial é a “prova rainha” no que concerne ao leque das provas que estão ao alcance do julgador, pois consubstancia na prática um mecanismo de se aferir com mais exatidão e de se complementar o juízo probatório e a livre convicção do tribunal, de forma a que a decisão final seja acertada e rigorosa.

Assim, o resultado do exame médico, que constitui prova pericial, apesar de não constituir um juízo vinculativo do Tribunal, é-lhe de grande auxílio, uma vez que importa para os autos os elementos objetivos e técnicos imprescindíveis à formação da convicção do julgador, sobretudo se se verificar a carência de outros elementos objetivos que permitam outra conclusão, sendo um ato obrigatório nos processos de acidente de trabalho (Art.º 101.º, 105.º, 117.º, 138.º e 139.º do CPT).

O regime da prova pericial encontra-se previsto no código de processo civil no art.º 467.º e seguintes.

O exame médico pericial para a determinação do dano corporal em acidentes de trabalho, realiza-se ou no Tribunal de Trabalho pelo perito respetivo ou no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses/ Gabinetes Médico Legais e Forenses territorialmente competentes.

O exame médico pericial é secreto. Na eventualidade do perito não se considerar habilitado a elaborar um relatório pericial conclusivo ou não ter elementos de avaliação suficientes, deverá sugerir os exames complementares de diagnóstico e os pareceres de especialidade que julga necessários (Art.º 105.º do CPT). Realizados os exames complementares e/ou obtida a avaliação ou parecer de especialidade, é marcado novo exame devendo o perito indicar no respetivo auto (Art.º 116.º do CPT) o resultado da sua observação e do interrogatório do sinistrado e, em face destes elementos e dos constantes do processo, considerará a lesão, a natureza da incapacidade e o grau de desvalorização correspondente.

O perito deverá, também, pronunciar-se sobre as demais prestações que a situação do sinistrado exige como por exemplo: assistência de especialidades médicas, enfermagem, medicamentos, assistência psicológica, fisioterapêutica, ajudas técnicas (camas articuladas, cadeiras de rodas, fraldas, próteses, ortóteses, óculos, ... entre outras), como a ajuda de 3ª pessoa, seja ela parcial ou integral, e mesmo orientar a decisão sobre a necessidade de obras de adaptação da morada residência do sinistrado, adequadas à situação da incapacidade.

2.3 - ACIDENTES DE TRABALHO

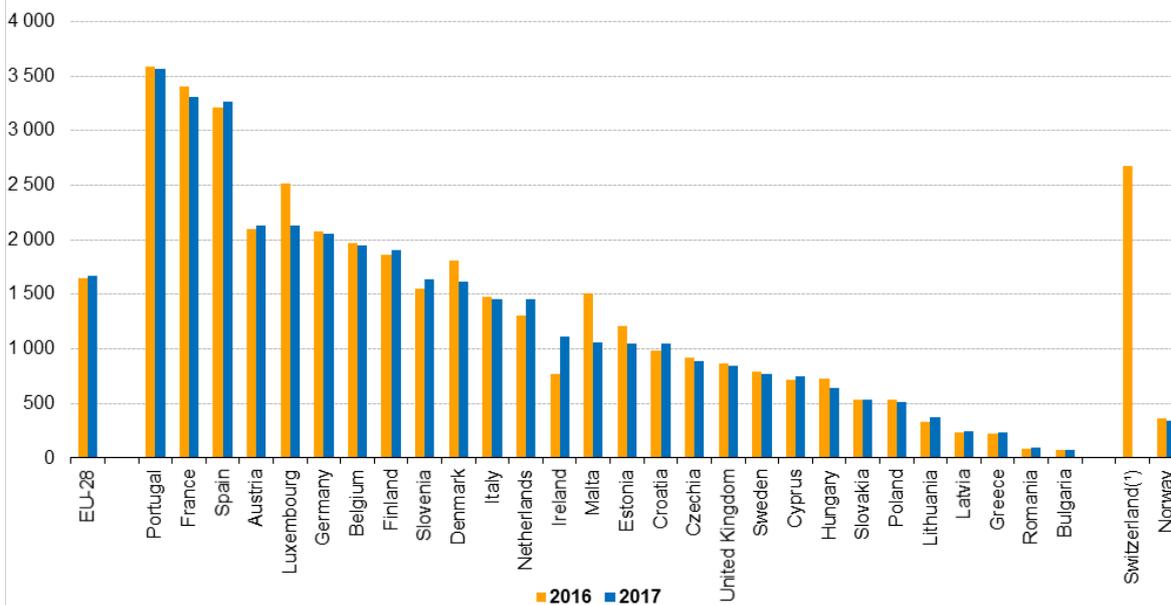
Os acidentes de trabalho enquanto acontecimentos disjuntores da normalidade quotidiana da vida e de trabalho, emergem como eventos traumáticos geradores de danos pessoais que resultam numa multidimensionalidade de impactos ao nível da saúde e qualidade de vida do trabalhador sinistrado (Granjo, 2012).

Apesar de uma diminuição ao longo dos anos da sinistralidade laboral devido à implementação de regras de segurança e saúde no trabalho, os acidentes de trabalho continuam a ser uma realidade e anualmente cerca de 4 milhões de pessoas na Europa sofrem uma lesão no trabalho que resulta em mais de três dias de ausência ao trabalho e, nos casos de maior gravidade, pode levar a uma compensação imediata e justa do sinistrado para manter a qualidade da sua vida e sustentar a sua família (La Fuente & Daza, 2020; Kremer, 2019).

Como mostrado na figura 1, em 2017 a taxa de incidência padronizada de acidentes de trabalho não fatais era, geralmente, mais elevada nos estados membros da União Europeia que apresentavam sistemas de notificação de acidentes, com base em seguros (Eurostat, 2019). O país com mais acidentes de trabalho não fatais por 100000 trabalhadores é Portugal com 3563, seguido por França e Espanha com 3 307 e 3 268 respectivamente. Os sistemas de notificação de acidentes baseados em seguros oferecem uma compensação financeira significativa para a vítima, quando o acidente é comunicado, em oposição aos sistemas de obrigação legal nos quais as vítimas são cobertas pelo sistema geral da segurança social (Eurostat., 2019).

Non-fatal accidents at work, 2016 and 2017

(standardised incidence rates per 100 000 persons employed)



Note: non-fatal (serious) accidents reported in the framework of ESAW are accidents that imply at least four full calendar days of absence from work. NACE Sections A and C-N. Ranked on the values for 2017.

(*) 2016: data.

Source: Eurostat (online data code: hsw_mi01)



Figura 2 - Acidentes de trabalho não fatais na União Europeia 2016/2017.

Fonte: Eurostat (2019). *Accidents at work statistics*. From https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidentes.at_work_statistics.

A temática dos acidentes de trabalho ultrapassa as fronteiras do enquadramento jurídico e obriga a um estudo multidisciplinar. Contudo existe pouca literatura especializada que aborde os aspetos sociológicos ou de orientação médica do ressarcimento do sinistrado e a literatura existente geralmente aborda com profundidade essencialmente as questões do foro analítico e financeiro (Parsons, 2002).

Existe na Europa uma diversidade considerável, nos vários sistemas nacionais, para o ressarcimento das vítimas de acidentes de trabalho. Em países como Portugal, Áustria, França, Espanha, Luxemburgo, Alemanha e Bélgica, o cálculo baseia-se em recompensar as vítimas pela perda da capacidade de ganho (Parsons, 2002). Nesses países os princípios de avaliação dos danos pessoais, tem em consideração as características pessoais das vítimas, em que é englobado a natureza do dano, o potencial de reabilitação, bem como a idade, sexo e a capacidade de trabalho. Contudo, na prática, a avaliação é feita de acordo com uma abordagem essencialmente médica, através de uma escala indicativa que permite determinar as capacidades de trabalho e as qualificações do sinistrado. O perito médico determina o grau de incapacidade permanente de acordo com o enquadramento das sequelas numa tabela nacional e esse grau é usado pelo decisor para calcular o nível apropriado de benefício a atribuir. Em Portugal e em Espanha, para o cálculo da indemnização, é também considerada a

Incapacidade Permanente Absoluta para a Profissão. Em países como a Dinamarca, a Finlândia, a Suécia e a Suíça, é considerada também a indemnização por danos futuros resultantes das condições físicas ou mentais, tendo por base o valor que o trabalhador teria ganho se não tivesse sofrido o acidente, mas na eventualidade de não existir uma real evidência de redução dos ganhos o direito à compensação é perdido.

A história jurídica dos acidentes de trabalho em Portugal começou em 1913, com a publicação em 24 de julho da Lei nº 83, que consagra a responsabilidade do empregador pelos acidentes de trabalho (Alvaleide, 2014), tornando eficaz o princípio da responsabilidade patronal nos acidentes de trabalho. Neste mesmo ano foi também instituída a figura do médico assistente. No entanto era ainda facultativa a transferência da responsabilidade do empregador para entidades seguradoras.

Em 1919, foi criado o Seguro Social obrigatório de acidentes de trabalho pelo Decreto nº5637, de 10 de maio de 1919, que veio a instituir “O Seguro Social Obrigatório contra os desastres no trabalho”.

Posteriormente, já no Estado Novo, a Lei nº 83 de 1913 foi revogada pela Lei nº 1942, de 27 de junho de 1936, que veio a ser revogada pela Lei n. 2127, de 3 de agosto de 1965 a qual juntamente com o seu regulamento (Decreto nº360/71, de 21 de agosto) vigoraram de novembro de 1971 até ao 31 de dezembro de 1999.

Em 1997, foi publicada a Lei nº 100/97, de 13 de setembro que revoga as anteriores.

Em 23 de outubro de 2007, foi publicada a revisão e atualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, a qual entrou em vigor no início de 2008, mantendo-se até ao presente.

No dia 4 de setembro de 2009 foi publicada a Lei nº98/2009 tendo importantes linhas orientadoras, entre as quais se destacam(Alvaleide, 2014):

1. Atribuição da responsabilidade pela reparação e demais encargos às pessoas singulares ou coletivas de direito privado ou público relativamente aos trabalhadores ao seu serviço;
2. Imposição às entidades empregadoras da obrigatoriedade de transferir a responsabilidade por danos emergentes para uma entidade seguradora (Art.º 37 do LATDP). São as seguradoras que regem concorrencialmente, sob tutela do Instituto de Seguros de Portugal (ISP), o sistema de proteção infortunistica;
3. Reconhecimento do caráter social dos direitos emergentes de acidentes de trabalho com índices acrescidos, designadamente da obrigatoriedade das pensões serem determinadas num processo especial, que corre no Tribunal de Trabalho e onde são estabelecidas várias medidas que visam acautelar os interesses do sinistrado, como os casos da oficiosidade do processo e da concessão de patrocínio pelo Ministério Público.

O regime geral dos acidentes de trabalho e a evolução legislativa tem-se pautado por um progressivo aumento dos direitos dos sinistrados e das responsabilidades do empregador e respetivo segurador, o que é particularmente visível no alargamento do conceito de acidente de trabalho e do elenco das prestações em dinheiro e em espécie.

2.3.1 - DEFINIÇÃO

O acidente de trabalho, de acordo com o Art.º 8º, n.º 1 da Lei nº 98/2009, de 4 de setembro, será aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho, e que produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho, ou a morte.

Considera-se também acidente de trabalho o ocorrido:

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

2.3.2 - NEXO DE CAUSALIDADE

A formulação da definição de acidente de trabalho conduz-nos a questões conceptuais específicas do dano e do nexo de causalidade, típicas da responsabilidade por acidentes de trabalho (Cardoso, 2015). O dano que esteve na mira do legislador parece ter sido, não tanto a lesão ou perturbação corporal provocada pelo evento, mas antes a redução na capacidade de trabalho ou de ganho resultante daquela lesão, perturbação ou doença. Assim se poderão compreender um bom número de situações a que a TNIATDP não atribui qualquer desvalorização e muitas outras, cujo coeficiente de incapacidade está dependente da perturbação funcional que a sequela ocasiona concretamente no posto de trabalho que o sinistrado tinha à data do acidente. Ou seja, a mesma sequela pode ser valorizada diferentemente e varia de acordo com a profissão que o sinistrado habitualmente exercia ao tempo do evento.

O dano relevante é, pois, aquele que atinge o conjunto de aptidões funcionais do indivíduo com as quais ele realiza o seu trabalho e lhe potenciam a obtenção de determinado rendimento.

Relativamente ao nexo de causalidade deparamos com a exigência de duas condicionantes (Domingos, 2007):

1. Tem de haver um nexo de causa-efeito entre o evento lesivo, o acidente, e a lesão corporal, perturbação funcional ou doença;
2. A lesão corporal, perturbação funcional ou doença dê, ela própria, causa a morte, ou a uma incapacidade para trabalhar, permanentemente ou apenas temporária.

Para se estabelecer o nexo de causalidade (Vieira & Corte-Real, 2008) na avaliação do dano corporal é necessário o cumprimento dos pressupostos do referido nexo, ou seja, que:

- A. A lesão seja produzida por determinado traumatismo, portanto, que seja real e apropriado àquelas circunstâncias;
- B. A lesão tenha efetivamente uma etiologia traumática;
- C. O local do traumatismo tenha relação com a sede da lesão;
- D. Haja relação de temporalidade (um prazo legal e um prazo clínico), ou seja, exista uma coerência entre a idade da lesão e a ocorrência dos factos;
- E. Exista uma lógica anátomo-clínica de sinais e sintomas típicos;
- F. Seja excluída a pré-existência de dano, e que o mesmo não tenha sido agravado ou afetado pela lesão produzida pelo evento;
- G. A exclusão de causa externa ao evento traumático.

Cientes destes princípios, podemos determinar quais são as lesões relevantes para a determinação do conteúdo reparatório. Entre estas de salientar as lesões que tem uma relação de causalidade direta com o acidente, presumindo-se consequência deste, a lesão corporal, perturbação ou doença que for reconhecida a seguir a um acidente (Art.º

10.º, nº1 da LATDP). Se tiver manifestação posterior, competirá ao sinistrado ou aos familiares fazer a prova que aquela foi consequência deste (Art.º 10º, n.º 2 da LATDP).

Por outro lado, é preciso ter em conta também as lesões que se manifestam no tratamento e que sejam consequência direta deste último. Neste caso, não é suficiente uma simples relação de ocasionalidade elas têm de ser consequência adequada do tratamento, e ter uma relação direta ou indireta (Art.º 11.º, n.º 5 da LATDP).

A predisposição patológica num acidente não exclui o direito à reparação integral, salvo quando tiver sido ocultada pelo sinistrado. Por predisposição patológica se entende um estado doentio do organismo humano, causado por uma anomalia congénita ou adquirida previamente ao acidente, que torna o indivíduo propenso para certas doenças ou para o agravamento de outras sob a influencia de uma causa ocasional nomeadamente traumática.

Quando a lesão ou doença consecutiva ao acidente for agravada por doença anterior ao acidente, a incapacidade, avaliar-se-á como se tudo dela resultasse a não ser que por ela o sinistrado esteja a receber pensão ou tenha recebido capital de remição.

No caso de o sinistrado estar afetado de incapacidade permanente anterior ao acidente, a reparação será a que for calculada de acordo com o princípio da capacidade restante, e no caso de coexistência de sequelas no mesmo segmento anatómico, será a correspondente à diferença entre a incapacidade anterior e a que for calculada como se tudo fosse imputado ao acidente.

2.4 - RECONSTITUIÇÃO NATURAL

Assumindo o primado da reparação, uma vez ocorrido o sinistro, há que proceder à sua investigação, identificando as causas e promovendo a sua eliminação, e prevenindo a sua repetição. No entanto, impõe-se a necessidade de reparação dos danos pessoais imputáveis ao acidente. Reparação que pode ser estruturada em três níveis:

1. Recuperação do estado de saúde e da capacidade de ganho;
2. Indemnização pelas perdas sofridas, nomeadamente patrimoniais;
3. Reabilitação do indivíduo, otimizando a reintegração sócio-profissional e a sua qualidade de vida, reintegração esta que continua, a parente pobre, da reparação (Sousa, 2012).

Acontecido o acidente, a entidade patronal deve assegurar os imediatos e indispensáveis socorros médicos e farmacêuticos, e o transporte adequado ao sinistrado.

A entidade responsável – normalmente a seguradora – tem o direito de designar o médico assistente que cuidará dos tratamentos e da recuperação do sinistrado e determinará as diferentes prestações em espécie adequadas.

O sinistrado, por seu lado, deve observar as prestações clínicas e cirúrgicas, indicadas pelo médico assistente, sob pena de não ter direito às prestações por danos que forem consequência de recusa injustificada ou incumprimento das prescrições terapêuticas determinadas. No entanto, o sinistrado pode:

- A. Contestar as prescrições, mediante conferência médica ou pedindo a intervenção do perito médico do Tribunal na solução das divergências quanto ao tratamento adequado;
- B. Recusar cirurgia que ponha em perigo a vida;
- C. Escolher o cirurgião em casos de alto risco ou perigo para a vida;
- D. Optar por receber o valor correspondente ao aparelho indicado pelo médico assistente ou Tribunal quando pretenda adquirir outro de valor superior.

A reconstituição natural termina com a cura clínica, em que poderá haver consolidação ou cura médico-legal das lesões sofridas – que corresponde ao momento a partir do qual nenhum tratamento será mais necessário para promover a recuperação e o quadro clínico encontra-se estabilizado, sendo então possível ao médico assistente emitir o boletim de alta no qual deve indicar a causa da cessação dos tratamentos e, se for o caso, a indicação discriminada da seqüela ou seqüelas resultantes do acidente com determinação do coeficiente de incapacidade. Se for atribuída incapacidade permanente, independentemente do grau, a seguradora tem obrigação de participar o acidente ao Tribunal de Trabalho da área onde ele ocorreu ou da área de residência do sinistrado. A participação da seguradora tem que ser acompanhada dos boletins de exame médico e alta, de toda a documentação clínica e nosológica disponível (material radiográfico e outros meios auxiliares de diagnóstico) e nota discriminativa das incapacidades e internamentos que se verificaram.

O Art.º 37.º da LATDP obriga as entidades responsáveis – seguradoras que tomaram conta do acidente – os estabelecimentos hospitalares, os serviços competentes da segurança social e os médicos, a fornecerem aos tribunais do trabalho todos os esclarecimentos e documentos que lhes sejam requisitados relativos a observações e tratamentos feitos a sinistrados ou por qualquer modo relacionados com o acidente.

São de primordial importância os elementos recolhidos através da observação durante o primeiro exame, que normalmente corresponde ao boletim de urgência hospitalar, das lesões verificadas imediatamente depois do acidente, que beneficiariam da presunção do Art.º10º, nº 1 da LATDP (se a lesão corporal, perturbação ou doença for reconhecida a seguir a um acidente, presume-se consequência deste).

2.5 - ENQUADRAMENTO JUDICIAL - RECONSTRUÇÃO

É no Código do Trabalho (CT) que encontramos o enquadramento geral do regime jurídico aplicável aos acidentes de trabalho, através dos Art.º 281.º a 284.º, que definem os princípios de reparação.

O capítulo II do CPT consagra os processos emergentes de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais e integra assim o processo para a efetivação de direitos resultantes de acidentes de trabalho.

Tendo em consideração a especificidade técnica do processo especial emergente de acidente de trabalho e atendendo a que na maioria destes processos está em causa a identificação das sequelas sofridas pelos trabalhadores no âmbito do acidente de trabalho, devemos considerar que os exames periciais médico-legais terão um relevo decisivo ao determinar qual a redução na capacidade de ganho de um sinistrado, bem como ajudar a esclarecer quais as prestações preparatórias (Art.º n.º25º e seguintes da Lei 98/2009) ou em dinheiro (Art.º 47 e seguintes da Lei 98/2009).

Em igual modo, na avaliação do nexos de causalidade entre o traumatismo e o dano, os exames médico-legais revestem um papel fundamental, pois havendo adequação médico-legal, o perito terá que determinar qual a sequela sofrida pelo sinistrado e se a mesma é valorizável segundo a TNIATDP (Decreto Lei nº 352/2007, de 23 de outubro).

Este processo especial do CPT, tem a particularidade de se desdobrar essencialmente em duas fases:

1. A fase conciliatória (Art.º 99.º e seguintes do CPT) que é impulsionada pela participação do acidente de trabalho e dirigida pelo Ministério Público e onde termina a grande maioria dos processos (Ferreira, 2001).
2. A fase contenciosa (Art.º 117.º e seguintes do CPT) que tem como base a petição inicial, em que o sinistrado, doente ou respetivos beneficiários, formulam o pedido, expondo os seus fundamentos (Art.º117.º, nº1, al. a) do CPT) ou através de requerimento, a que se refere o n.º 2 do art.º 138.º, do interessado que não se conformar com o resultado da perícia médica realizada na fase conciliatória do processo, para efeitos de fixação de incapacidade para o trabalho. Note-se que a fase contenciosa corre termos nos autos em que correu a fase conciliatória (n.º 3 do Art.º 117, do CPT), mas agora dirigida pelo Magistrado Judicial. É de salientar que a fase conciliatória pode ser desdobrada em processo principal e apenso para fixação da incapacidade (Art.º 118.º do CPT). O investigador irá abordar com mais ênfase o processo de apenso por nele se enquadrar os exames por junta médica.

Na fase conciliatória do processo emergente por acidente de trabalho, o exame médico pericial desempenha um papel de relevo. É nele que se realiza o exame médico e

elabora-se o conseqüente relatório. No final desta fase processual, as duas partes envolvidas, as Entidades Responsáveis e os trabalhadores Sinistrados, terão elementos suficientes para formarem a sua posição e convicção na tentativa de conciliação (Art.º 108.º do CPT). A realização da perícia médica está prevista no Art.º 105.º, 106.º e 107.º do CPT.

Nos termos do nº 1 do Art.º 105.º do CPT, o local e a competência para a realização da perícia médica são definidos nos termos da lei que estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses que é a lei nº 45/2004, de 19 de agosto (Regime Jurídico das Perícias Médico-Legais e Forenses).

Este exame médico-legal é promovido pelo Ministério Público, tem natureza urgente, é secreto e não colegial. Contudo, pode ser complementado por meios auxiliares de diagnóstico ou com o conhecimento de alguma especialidade médica clínica não acessível a quem deva realizá-la (Art.º 105.º, nº 3 e nº 4 do CPT).

O exame pericial (Avaliação de Dano Corporal em Acidente de Trabalho) da fase conciliatória no processo de acidente de trabalho, tem a particularidade de ser um exame Singular onde devem avaliar-se os danos temporários e permanentes atendendo às sequelas, à capacidade de ganho e de trabalho. Pelo que no relatório deve constar a identificação do sinistrado, os factos e os elementos clínicos, os danos temporários e os danos permanentes.

O perito médico orienta-se pela TNIATDP (Decreto Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro) para propor a valoração da incapacidade permanente profissional.

De um modo geral, o exame pericial singular efetuado por um perito médico culmina com um relatório de avaliação de dano corporal em acidentes de trabalho, que elabora de forma fulcral quais as prestações reparatórias a que tem direito o sinistrado, em espécie ou em dinheiro (Art.º 23.º e seguintes da Lei 98/2009, de 4 de setembro).

Na fase contenciosa deste processo para a efetivação de direitos resultantes de acidente de trabalho (Art.º 117.º e seguintes do CPT), está consagrado o Processo de Fixação de Incapacidade. Este é desencadeado quando, ao não se conformar com o resultado da perícia realizada na fase conciliatória do processo, a parte requer, na petição inicial ou na contestação, perícia por junta médica (Art.º 138.º, nº1 do CPT). Nesta fase processual já não estamos perante a realização de um exame singular, mas sim perante um exame colegial.

Assim, o Art.º 139.º do CPT determina a especificidade desta prova pericial, ao definir o exame a realizar por Junta Médica constituída por três peritos e presidida pelo juiz. Esta Junta Médica tem carácter secreto e urgente (nº 1 do Art.º 139.º do CPT) e é, salvo exceção, realizada no próprio tribunal.

Se na fase conciliatória a perícia tiver exigido pareceres especializados, devem intervir na Junta Médica, pelo menos, dois médicos das mesmas especialidades (nº 4, do Art.º 139.º do CPT).

Os peritos das Juntas Médicas devem ser apresentados até ao início da diligência, caso contrário, o tribunal nomeia oficiosamente os que entender (nº 5, do Art.º 139.º do CPT).

Nesta fase processual, se o Juiz o considerar necessário para a boa decisão da causa, e seguindo o princípio da cabal descoberta da verdade material, (o princípio do inquisitório), pode determinar a realização de exames e pareceres complementares ou requisitar pareceres técnicos (nº 7, do Art.º 139.º do CPT).

Nos termos do nº 8 das Instruções Gerais da TNIATDP, aprovada pelo Decreto-lei 352/2007, de 23 de outubro, o resultado dos exames é expresso em ficha apropriada, devendo os peritos fundamentar as suas conclusões do qual decorre as respostas aos quesitos ou a fundamentação aduzida no laudo pericial que deverá permitir com segurança ao julgador (que não é médico) analisar e ponderar o enquadramento das lesões e das sequelas, e as conclusões alcançadas quanto à atribuição ou não de Incapacidade Permanente Profissional.

Em suma, a prova pericial, nomeadamente os exames periciais por Junta Médica, as perícias Singulares, os exames complementares, os exames de especialidade estão bem patentes nestas duas fases processuais do CPT e desempenham especial relevo, no apoio a cabal descoberta da verdade material e na boa decisão da causa.

2.6 - DANOS

O regime legal em vigor (LATDP) materializa a reparação do dano imputável a acidentes de trabalho através de prestação em espécie (Art.º 25º), com o objetivo de reverter o dano, restabelecendo o estado de saúde e a capacidade produtiva do sinistrado, anterior ao acidente, e prestações em dinheiro (Art.º 47º) com o objetivo de compensar a redução da capacidade produtiva, temporária ou permanente, consequência de lesões ou subsistência de sequelas imputáveis ao acidente, após se esgotarem as possibilidades dos adequados, e necessários, cuidados de saúde.

Em casos de acidentes do trabalho, este dano é a lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte redução ou perda da capacidade de trabalho ou de ganho, ou a morte. Como se entende pela definição, avultam os danos patrimoniais, que se especificam da seguinte forma:

- Danos patrimoniais:
 1. Prestações em espécie:
 - Assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar, transporte, próteses, ortóteses, ...
 - Serviços de reabilitação e reintegração profissional.
 - Serviços de reabilitação e funcional para a vida ativa.

- Apoio psicoterapêutico.
- Prestação suplementar quando o lesado necessite de cuidados de 3ª pessoa.

2. Prestações pecuniárias:

2.1. Temporárias:

- Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)
- Incapacidade Temporária Parcial (ITP)

2.2. Permanentes

- Incapacidade Permanente Parcial (IPP)
 - Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual (IPATH)
 - Incapacidade Permanente Absoluta para todo e qualquer trabalho (IPA)
 - Subsídio por elevada incapacidade
 - Subsídio por morte e funeral
 - Agravamento por idade
- Danos não patrimoniais
 - Por regra não são contemplados, excepto quando há culpa da entidade patronal na produção do acidente.

Os danos temporários são os que existem na fase em que o sinistrado se encontra em tratamento, ou seja, antes da data de consolidação/cura das lesões.

Os danos temporários valorizados, no âmbito do direito do trabalho, são: ITA e ITP. Sendo a ITA o correspondente ao período durante o qual a vítima esteve totalmente impedida de realizar a sua atividade profissional habitual. Este período refere-se aos dias correspondentes a internamento em serviço de saúde e aos dias de repouso absoluto, sem prejuízo daqueles que possam decorrer das especificidades da profissão em causa. Descrevem-se em número de dias de incapacidade, determinados com base na análise dos registos clínicos relativos à situação clínica (hospitalares, do médico assistente e da seguradora entre outros), do quadro clínico concreto, da informação obtida e das exigências da profissão habitual da pessoa em avaliação. No caso de não existirem elementos suficientemente esclarecedores (ex.: registos clínicos) deve avaliar-se este dano tendo como base o período de ITA habitualmente expectável para a normal evolução de um quadro clínico semelhante ao verificado, considerando-se a situação

clínica concreta e respetiva evolução, bem como o tipo e exigências da profissão em causa (Ramirez, 1996) (Perez, 2006). A ITP corresponde ao período em que a vítima passou a ter a capacidade necessária para desenvolver a sua atividade profissional habitual, ainda que com limitações. Descreve-se em número de dias e taxas de incapacidades determinadas com base na análise dos registos clínicos relativos à situação clínica (hospitalares, do médico assistente e da seguradora entre outros), do quadro clínico concreto, da informação obtida e das exigências da profissão habitual da pessoa em avaliação. Também aqui, se não existirem registos suficientemente esclarecedores, deve apreciar-se este dano com base no período de tempo de ITP habitualmente expectável para um quadro clínico semelhante ao verificado, considerando a situação clínica concreta e a respetiva evolução, bem como o tipo e a exigências da profissão em causa (Ramirez, 1996) (Perez, 2006). Existem habitualmente vários períodos de ITP, devendo a primeira taxa ser fixada no primeiro exame médico pelo menos no dobro do coeficiente previsível numa futura Incapacidade Permanente, sendo depois gradualmente reduzida (com exceção dos casos de recaída ou agravamento imprevisto, confirmado por diagnóstico fundamentado), até à alta definitiva com consolidação/cura clínica. A ITP converte-se em Incapacidade Permanente decorridos 18 meses consecutivos, podendo ser requerido exame pericial para (re)avaliar o respetivo grau de Incapacidade; se à vítima estiver a ser prestado o tratamento clínico necessário, este prazo pode ser prorrogado pelo Ministério Público e a pedido da entidade responsável, até ao máximo de 30 meses.

Conhecidas as lesões relevantes resultantes do acidente e atingida a consolidação médico legal das mesmas, o perito médico avaliador fica habilitado a discriminar as sequelas que o sinistrado apresenta, selecionando-as para as poder avaliar e determinar o coeficiente de incapacidade de que é portador o sinistrado, socorrendo-se das regras estabelecidas na TNIATDP, estando nesta fase a valorizar os danos permanentes.

Nos danos permanentes são incluídos a Incapacidade Permanente e as Dependências Permanentes apresentadas pela vítima, estas últimas tendo em conta as suas necessidades em termos terapêuticos, bem como reabilitação e reintegração familiar, social e profissional (Magalhães, Antunes, & Vieira, 2010).

A Incapacidade Permanente corresponderá à perda da capacidade de trabalho em resultado de uma ou mais disfunções, resultantes de sequela(s) final(ais) da(s) lesão(eões) inicial(ais). Podem existir diversos níveis de Incapacidade Permanente: IPP, IPATH e IPA. A incapacidade é determinada tendo em conta a globalidade das sequelas do caso concreto (com valorização da atividade profissional), sendo a quantificação dessas sequelas feita através da TNIATDP - Anexo I do Decreto-Lei 352/2007, de 23 de outubro. Na utilização da TNI é de primordial importância seguir algumas normas (Magalhães, Antunes, & Vieira, 2010):

- A. Deve valorar-se não apenas o dano do corpo mas, também, a sua repercussão funcional e situacional, em particular às atividades da vida profissional;
- B. A cada sequela corresponde um coeficiente ou intervalo de variação expresso em percentagem, que pretende traduzir a proporção da perda de capacidade de trabalho resultante da disfunção;
- C. Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, o perito deve ter em conta a sua intensidade e gravidade.

A responsabilidade da seguradora não se esgota com a alta ou cura clínica nem com o pagamento da pensão ou capital de remição. Efetivamente, quando se verifica modificação da capacidade de ganho do sinistrado proveniente de agravamento, recidiva ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação ou de intervenção clínica ou aplicação de prótese ou ortótese, ou ainda de formação ou reconversão profissional, as prestações poderão ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas, em harmonia com a alteração verificada (Art.º 25º CPT).

2.7 - FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO

O regime legal em vigor em sede do Direito do Trabalho, considerando que se trata de um bem juridicamente tutelado, materializa a reparação em duas vertentes, as prestações em espécie e as prestações em dinheiro (Art.º 23º da lei nº 98/2009 de 4 de setembro). Sendo que as prestações em dinheiro, terão como objeto a compensação da redução da capacidade produtiva da vítima, as quais são aferidas através de Incapacidade Permanente fixada.

Entende-se pertinente face a esta temática abordar o tema dos exames perícias médicos, em especial as diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais no decurso do Processo Especial Emergente de Acidentes de Trabalho (Art.º 99.º e seguintes do CPT).

Sabendo-se que as perícias médico legais são de relevância extrema, principalmente no que tange ao principio da cabal descoberta da verdade material e por serem um auxilio relevante para a decisão do julgador, se irá abordar a questão da perceção do Magistrado Judicial relativamente às divergências das Incapacidades Permanentes propostas ao longo do fluxograma de valorização do dano do sinistrado desde a alta clínica pelo Médico Assistente até à fixação final da Incapacidade Permanente pelo Juiz e o subsequente ressarcimento judicial da vítima.

3 - CAPÍTULO II - METODOLOGIA

O processo de investigação científica permite-nos adquirir conhecimentos, e procurar respostas para interrogações que, pela sua relevância, merecem esforço de investigação. É um processo que assenta numa metodologia própria, num plano lógico desenhado para obtenção das respostas às questões colocadas ou para verificação das hipóteses formuladas. A metodologia é então um conjunto de diretivas, condicionadas pela natureza da investigação, que permite colher e analisar os dados, e controlar as variáveis em estudo (Fortin, 1999).

A metodologia seguida neste trabalho é aqui apresentada mediante a descrição dos procedimentos adotados tendo em conta os objetivos da investigação, o desenho do estudo com a definição da população de estudo e amostra, a apresentação do instrumento de recolha de dados, o processo de recolha de dados e os procedimentos relativos à análise dos dados, bem como os procedimentos formais e éticos.

Para concretizar o objetivo do trabalho, o autor adotou uma metodologia de investigação observacional, qualitativa e quantitativa. Procedeu a recolha bibliográfica de vários artigos, livros, entre outros meios, atinentes à temática em apreço e aplicou um questionário anónimo, com questões fechadas ao universo dos Magistrados Judiciais do Tribunal Judicial da Comarca do Porto com recolha de dados relativamente à perceção dos Magistrados em relação às divergências da Incapacidade Permanente Profissional proposta pelos vários intervenientes periciais num processo judicial do Tribunal de Trabalho.

3.1 - OBJETIVO DO ESTUDO

O enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos os dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação (Forni, 2009).

3.2 - OBJETIVO GERAL DO ESTUDO

O presente estudo visa analisar a perceção do Magistrado Judicial relativamente às divergências periciais da valorização da Incapacidade Permanente Profissional pelos vários intervenientes periciais. Espera-se também obter a tendência e a perspetiva do decisor judicial relativamente ao modo de valorização da prova pericial pelos peritos médicos o que poderá facilitar a compreensão da necessidade ou não de recurso à intervenção dos peritos médico-legais.

3.3 - OJETIVOS SECUNDÁRIOS DO ESTUDO

Além do objectivo principal do estudo, foram analisados os seguintes pontos:

- A. Qual a percepção dos Magistrados Judiciais relativamente à adequação da Incapacidade Permanente Profissional proposta pelo “médico assistente” no Boletim de Alta?
- B. Qual a percepção dos Magistrados Judiciais relativamente à adequação da Incapacidade Permanente Profissional proposta pelo perito médico no exame Singular na fase conciliatória?
- C. Qual a percepção dos Magistrados Judiciais relativamente à adequação da Incapacidade Permanente Profissional proposta pelo exame pericial por Junta Médica?
- D. Qual a percepção dos Magistrados Judiciais relativamente à existência de divergências na Incapacidade Permanente Profissional proposta pela responsável e a fixação judicial?
- E. Qual a percepção dos Magistrados Judiciais relativamente à existência de consenso nas decisões dos peritos médicos que integram as Juntas Médicas?

3.4 - DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O presente trabalho configura um estudo de natureza Exploratória, não experimental, do tipo observacional e descritivo, de Nível I, transversal.

Consistiu na aplicação de um questionário, com resposta direta às questões fechadas colocadas. O desenho da investigação é do tipo comparativo e correlacional, propondo-se comparar grupos organizados com base na distribuição de algumas variáveis, e analisar as relações entre elas.

O estudo foi do tipo descritivo, na medida em que permitiu, de uma forma pormenorizada, compreender se os Magistrados Judiciais tinham percepção das divergências das Incapacidades Permanentes Profissionais propostas pelos vários intervenientes periciais. A investigação foi do tipo Exploratório, porque permitiu maior conhecimento acerca da temática, por forma a torná-la mais explícita, a partir de uma visão geral e próxima dos objetivos do estudo. Esta abordagem teve em conta a escassez da informação acerca da temática, permitindo, portanto, aumentar o conhecimento na área (Vilelas, 2009).

O nível de conhecimento deste estudo foi de Nível I (Fortin, 1999). No Nível I a descoberta de fatores consiste em descrever, nomear e caracterizar um fenómeno, uma situação ou acontecimento, de modo a torná-lo conhecido, o que corresponde à investigação exploratória-descritiva. Na investigação de Nível I, é utilizada uma abordagem geral para a colheita de dados, por exemplo mediante um questionário, sendo

os dados posteriormente analisados e os resultados relatados de forma descritiva, a fim de realçar os conceitos definidos.

Foi um estudo transversal, caracterizado pela forma de apresentação sequencial de dados de qualquer tipo que pretende informar acerca das suas variações ao longo do tempo (Vilelas, 2009).

3.5 - QUESTIONÁRIO

Aos participantes foi fornecido um questionário previamente elaborado pelo investigador. Os questionários foram entregues na secretaria do Tribunal, para distribuição e compilação anónima por parte dos Magistrados, e recolhidos posteriormente na secretaria pelo investigador, em envelope fechado, de forma a não existir qualquer contacto entre o investigador e o participante.

3.6 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Sendo que uma população se define como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns (Fortin, 1999), o que se visa obter é que todos os elementos apresentem as mesmas características. Assim, consideramos como população de estudo os Magistrados Judiciais da Comarca do Porto.

A população alvo é o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações (Fortin, 2009). Para a realização deste estudo, a população alvo foi constituída pelos Magistrados Judiciais da Comarca do Porto.

Uma vez definida a população, procedeu-se à seleção da amostra. A amostra consiste na fração de uma população, sobre a qual se faz o estudo (Fortin, 2009), devendo a mesma ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.

De acordo com os dados fornecidos na página do site do Tribunal Judicial da Comarca do Porto, o recrutamento é feito no universo dos Magistrados Judiciais a exercer funções na comarca do Porto, a nossa população-alvo foi de 179 Magistrados Judiciais. Da nossa população-alvo, selecionamos uma amostra não probabilística de conveniência, em que, dada a sensibilidade do tema, os indivíduos foram selecionados pelo conhecimento especializado e experiência de exercício que os mesmos detinham acerca do tema para a participação neste tipo de Investigação (Maroco, 2003), de Magistrados Judiciais especificamente com experiência em Tribunal de Trabalho, tendo sido obtido um $n=32$, utilizando os seguintes critérios de seleção:

A. Critérios de exclusão

- Magistrado Judicial que não tenha exercido funções no Tribunal de Trabalho.

B. Critérios de inclusão

- Magistrado Judicial que tenha exercido funções no Tribunal de Trabalho;
- Magistrado Judicial em exercício de funções na Comarca do Porto no ano judicial de 2018.

3.7 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Utilizou-se um questionário, expressamente elaborado para esse efeito (Anexo 1).

O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige resposta por parte dos participantes, tem como objetivo recolher informação fatural sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (Forni, 2009).

O método apresenta como principais vantagens a possibilidade de recolha de informação sobre um grande número de indivíduos, permite comparações entre as respostas dos participantes e possibilita a generalização dos resultados da amostra à totalidade da população. No entanto apresenta algumas desvantagens nomeadamente o indivíduo é tratado como uma unidade estatística, uma pequena percentagem de questionários é corretamente/completamente preenchida, o índice de devolução é baixo e é de difícil conceção (Almeida & Freire, 2017).

O questionário é composto por dez questões de escolha múltipla divididas em dois grupos:

- Grupo I: variáveis sociodemográficas (Grupo etário, Sexo, Tempo de Exercício Profissional)
- Grupo II: variáveis relativas à perceção dos Magistrados Judiciais.

Foram aplicadas questões fechadas, o que significa que as hipóteses de resposta são impostas, o respondente apenas pode assinalar a resposta mediante às várias opções que lhe foram apresentadas. Como foi objetivo de o investigador avaliar a perceção dos participantes relativamente ao tema, foi aplicada uma escala tipo Likert.

3.8 - APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Antes de se aplicar o questionário, realizou-se um pré-teste, aplicado apenas a um pequeno grupo de elementos da população alvo. O objetivo do pré-teste consiste em determinar e corrigir ambiguidades, omissões e equívocos do questionário. A prática da implementação do pré-teste permite avaliar se o questionário está ajustado em termos de vocabulário, ordem das questões e significado destas para o respondente.

3.9 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

A colheita de dados define-se pelo processo de observação, de medida e de consignação dos dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação (Fortin, 1999).

Após a obtenção da autorização da entidade judicial, obtido o parecer favorável da Comissão Científica do Mestrado de Medicina Legal e da Comissão de Ética do ICBAS, o questionário foi entregue na secretaria do Tribunal Judicial da Comarca do Porto, para distribuição pelos participantes, e posterior recolha em envelope fechado, pelo investigador na secretaria do Tribunal, sem que tenha existido contato entre as duas partes durante o circuito.

Depois da recolha dos dados, o tratamento da informação foi operado mediante o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 26, tendo em conta a análise estatística descritiva e inferencial. Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância: $p < 0,05$ – diferença estatística significativa e $p \geq 0,05$ – diferença estatística não significativa (Pestana & Gageiro, 2008).

Os dados apresentados neste trabalho foram agrupados estatisticamente, tratados de forma anónima, não contendo elementos que permitam a identificação dos participantes a que reportam.

Um conceito passa a designar-se por variável quando é colocado em prática numa dada investigação. As variáveis correspondem as unidades base da investigação, podendo ser qualidades, características ou propriedades dos participantes ou ainda objetos de situações suscetíveis de se alterarem ou variarem ao longo do tempo (Fortin M. , 2009).

Para que os conceitos fossem explícitos e de fácil compreensão, dando igualmente seguimento à linha de pensamento do investigador, foi necessária a operacionalização das variáveis.

Desta forma, ao longo da realização do trabalho foram definidas quais as variáveis em estudo e procedeu-se à sua operacionalização, sendo estas:

- Grupos etários
- Sexo
- Tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho
- Perceção do Magistrado Judicial à adequação das diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes num processo judicial de ressarcimento do sinistrado laboral
- Perceção do Magistrado Judicial relativamente à Incapacidade Permanente proposta no Boletim de Alta

- Perceção do Magistrado Judicial à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame Singular
- Perceção do Magistrado Judicial relativamente à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame por Junta Médica
- Perceção do Magistrado Judicial relativamente à divergência entre a Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final
- Perceção do Magistrado Judicial relativamente à decisão dos peritos médicos que integram a Junta Médica.

3.10 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Existem vários princípios da ética, entre os quais: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pelos grupos vulneráveis, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito pela justiça e equidade, o equilíbrio entre as vantagens e inconvenientes, a redução dos inconvenientes e, por último, a otimização das vantagens (Fortin, 2009).

Tendo em conta o supracitado, os princípios aplicados neste estudo foram os seguintes:

- Respeito pelo consentimento livre e esclarecido: o participante obteve toda a informação essencial e conheceu o conteúdo da investigação. Assim sendo, a fim de garantir o cumprimento do princípio, os participantes previamente ao envio do questionário receberam informação detalhada sobre o projeto de investigação e quando confrontados com o questionário tiveram a possibilidade de decidir livremente, acerca da participação ou rejeição na investigação.
- Respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais: este princípio envolve o direito à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade. No presente estudo não foram realizadas questões que envolvessem a vida privada do participante e os resultados foram apresentados de modo que nenhum dos participantes fosse reconhecido, quer pelo investigador, quer pelo leitor. Portanto os participantes foram *a priori* informados que todos os dados teriam carácter anónimo e confidencial. A cada questionário foi atribuído um código numérico aleatório.
- Respeito pela justiça e pela equidade, pela imparcialidade e equidade na seleção ou aplicação dos métodos, das normas e regras e, para a noção de objetividade no processo de avaliação.
- Equilíbrio entre as vantagens e inconvenientes: o investigador tem o dever de informar os participantes das vantagens e dos inconvenientes ligados à sua participação. Nesta investigação foram realizados todos os esforços para minimizar os inconvenientes para os respetivos participantes.

O projeto de investigação do mestrado que esteve na base deste trabalho, foi submetido à apreciação do Conselho Científico do Curso de Mestrado de Medicina Legal, tendo merecido aprovação, e ao parecer favorável da Comissão de Ética do ICBAS.

Foi obtida a autorização para aplicação do questionário aos Magistrados Judiciais da Comarca do Porto, pelo Juiz Presidente da Comarca do Tribunal Judicial do Porto.

4 - CAPÍTULO III - RESULTADOS

Na apresentação dos resultados, estes reportam diretamente às questões de investigação ou às hipóteses formuladas no estudo (Fortin, 2009).

Nesta investigação, os dados são apresentados tendo como referência os objetivos do estudo e as questões orientadoras. Este capítulo é reservado à análise descritiva e inferencial dos dados.

Tendo sido efetuada a análise estatística dos dados obtidos através do SPSS, foi possível explicar os dados observados, as suas relações e fenómenos. Optou-se por proceder a uma análise descritiva, com o objetivo de obter frequências de caracterização da amostra em relação à qual foram efetuadas as análises.

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra estudada é constituída por 32 Magistrados Judiciais, dos quais 68,75% do sexo feminino (n=22) e 31,25% do sexo masculino (n=10)(Gráfico 1), com idades compreendidas entre os 31 e os 60 anos (Tabela 1).

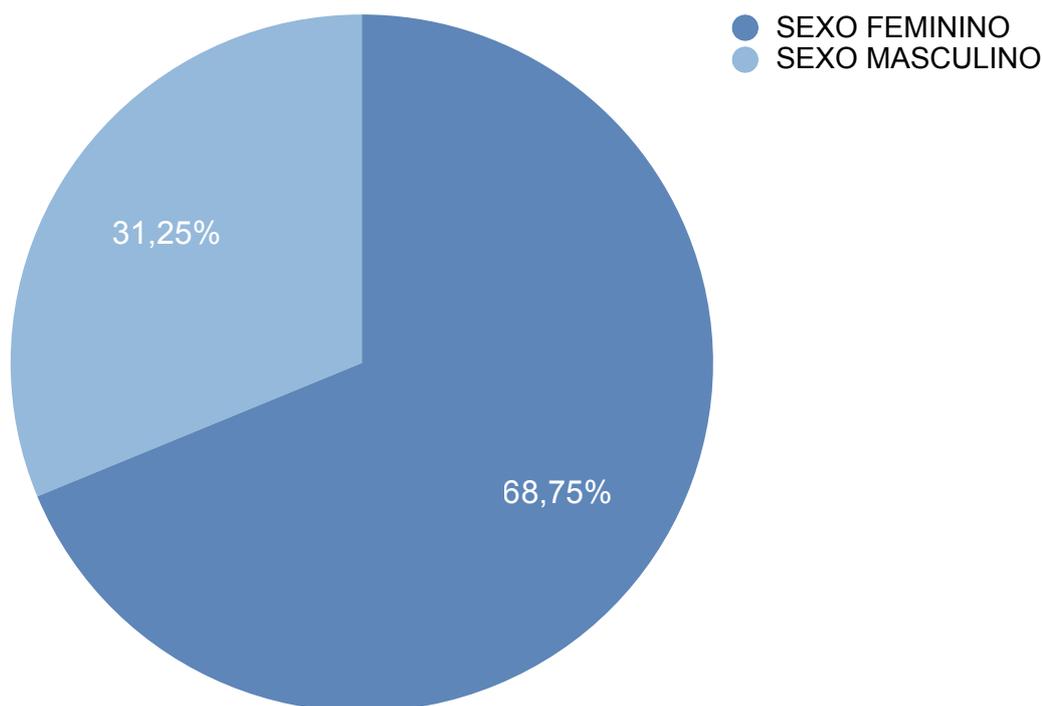


Gráfico 1 - Distribuição por sexo.

A tabela 1 permite-nos averiguar que dos 32 Magistrados, 2 encontram-se no grupo etário entre os 31 e os 40 anos o que corresponde a uma frequência de 6,3% (n=2), 20 encontram-se entre os 41 e os 50 anos sendo a faixa etária que representa a

maior percentagem da amostra total (62,5%) e, por último, 31,3 % (n=10) são representativos da faixa etária entre os 51 e 60 anos.

Grupos etários	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
31 a 40	2	6,3%	6,3%
41 a 50	20	62,5%	68,8%
51 a 60	10	31,3%	100%
Total	32	100%	

Tabela 1 - Distribuição por grupos etários.

Não se encontram discriminadas na variável "Grupos Etários" as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

4.2 - CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS GERAIS

Relativamente ao tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho, 46,9% dos Magistrados (n=15) referiu ter menos de dois anos de experiência na área e 53,1% dos Magistrados (n=17) mencionou ter dois ou mais anos (Tabela 2).

Anos de experiência	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
<2	15	46,9%	46,9%
≧ 2	17	53,1%	100%
Total	32	100%	

Tabela 2 - Tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho.

A perceção dos Magistrados Judiciais quanto à adequação das diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais num processo de ressarcimento do sinistrado laboral mostrou que 84,4 % (n=27) dos Magistrados considerou que geralmente/maioria das vezes tal situação se verifica, sendo que 15,6% (n=5) considerou que raramente tal se verifica (Tabela 3).

Perceção do Magistrado	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Majoria das vezes	15	46,9%	46,9%
Geralmente	12	37,5%	84,4%
Raramente	5	15,6%	100%
Total	32	100%	

Tabela 3 - Perceção do Magistrado à adequação das diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais num processo judicial de ressarcimento do sinistrado laboral.

Não se encontram discriminadas na variável “Perceção do Magistrado” as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

Através da representação gráfica (Gráfico 2), pode-se concluir que 59,4% (n=19) dos Magistrados consideram que a proposta de Incapacidade Permanente existente no Boletim de Alta se encontra geralmente/majoria das vezes adequada e 40,6% (n=13) Magistrados considera que raramente adequada.

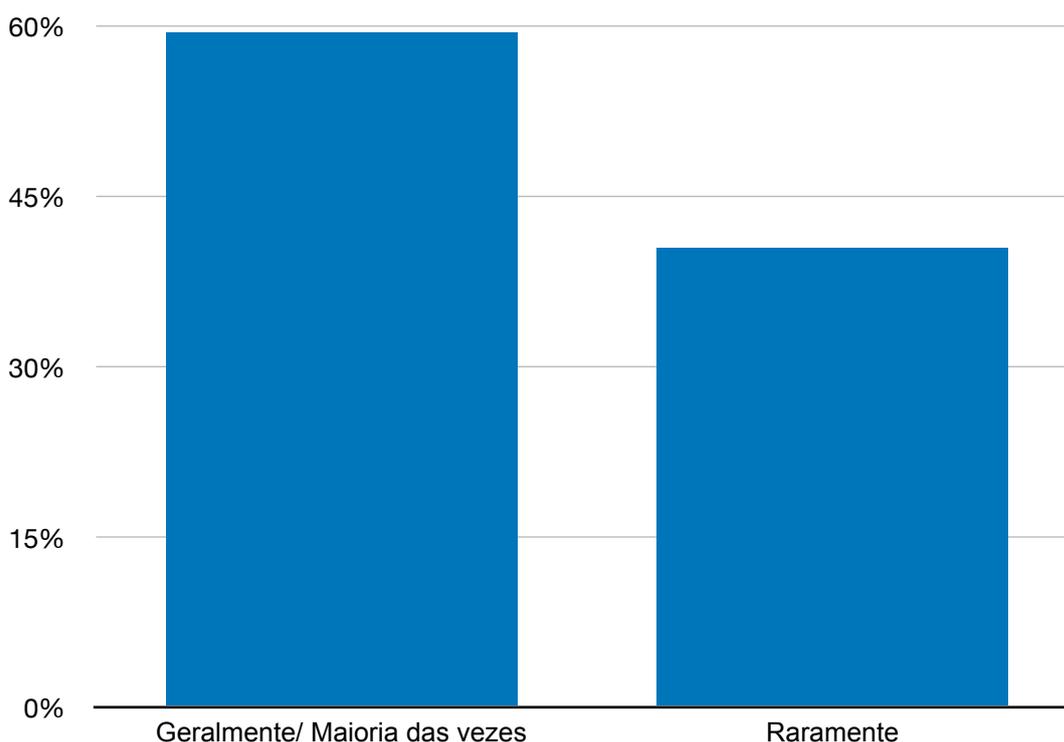


Gráfico 2 - Perceção do Magistrado relativamente à adequação da proposta de Incapacidade Permanente do Boletim de Alta.

Não se encontram discriminadas na variável “Perceção do Magistrado relativamente à adequação da proposta de Incapacidade Permanente do Boletim de Alta” as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

Com o objetivo de conhecer a percepção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final foi elaborada a seguinte tabela de frequências (Tabela 4).

Pode-se assim verificar que 65,6% (n=21) dos Magistrados tem a percepção que geralmente/maioria das vezes, a Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora diverge da fixação judicial final e que 34,4% (n=11) dos Magistrados são de opinião que raramente diverge.

Percepção do Magistrado	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Geralmente/Majoria das vezes	21	65,6%	65,6%
Raramente	11	34,4%	100%
Total	32	100%	

Tabela 4 - Percepção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final.

Não se encontram discriminadas na variável "Percepção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final" as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

Quando questionado o Magistrado sobre a sua percepção relativamente à adequação da Incapacidade Permanente proposta por Junta Médica, 78,1% (n=25) considerou que na maioria das vezes se encontra adequada, 12,5% (n=4) considerou que geralmente se encontra adequada, e 9,4% (n=3) considerou que sempre se encontra adequada. Nenhum Magistrado considerou raramente ou nunca se encontra adequada (Tabela 5).

Percepção do Magistrado	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Sempre	3	9,4%	9,4%
Majoria das vezes	25	78,1%	87,5%
Geralmente	4	12,5%	100%
Total	32	100%	

Tabela 5 – Percepção do Magistrado à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame por Junta Médica.

Não se encontram discriminadas na variável "Percepção do Magistrado à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame por Junta Médica" as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

Relativamente à questão da adequação da incapacidade permanente proposta no exame Singular, os Magistrados consideram que em 59,4% (n=19) se encontra

geralmente adequado e em 40,6% (n=13) a maioria das vezes se encontra adequado (Tabela 6).

Perceção do Magistrato	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Maioria das vezes	13	40,6%	40,6%
Geralmente	19	59,4%	100%
Total	32	100%	

Tabela 6 – Perceção do Magistrado relativamente à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame Singular.

Não se encontram discriminadas na variável “Perceção do Magistrado relativamente à adequação da Incapacidade Permanente proposta no exame Singular” as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

Através da representação gráfica (Gráfico 3), pode-se concluir que a maioria dos Magistrados considera que a decisão da Junta Médica é tomada por unanimidade em 65,6% (n=21) dos casos, e que em 21,9% (n=7) é obtida por uma maioria entre o Perito do Tribunal e o Perito do Sinistrado e em 12,5% (n=4) é obtida uma decisão com uma maioria do Perito do Tribunal e o Perito da Seguradora.

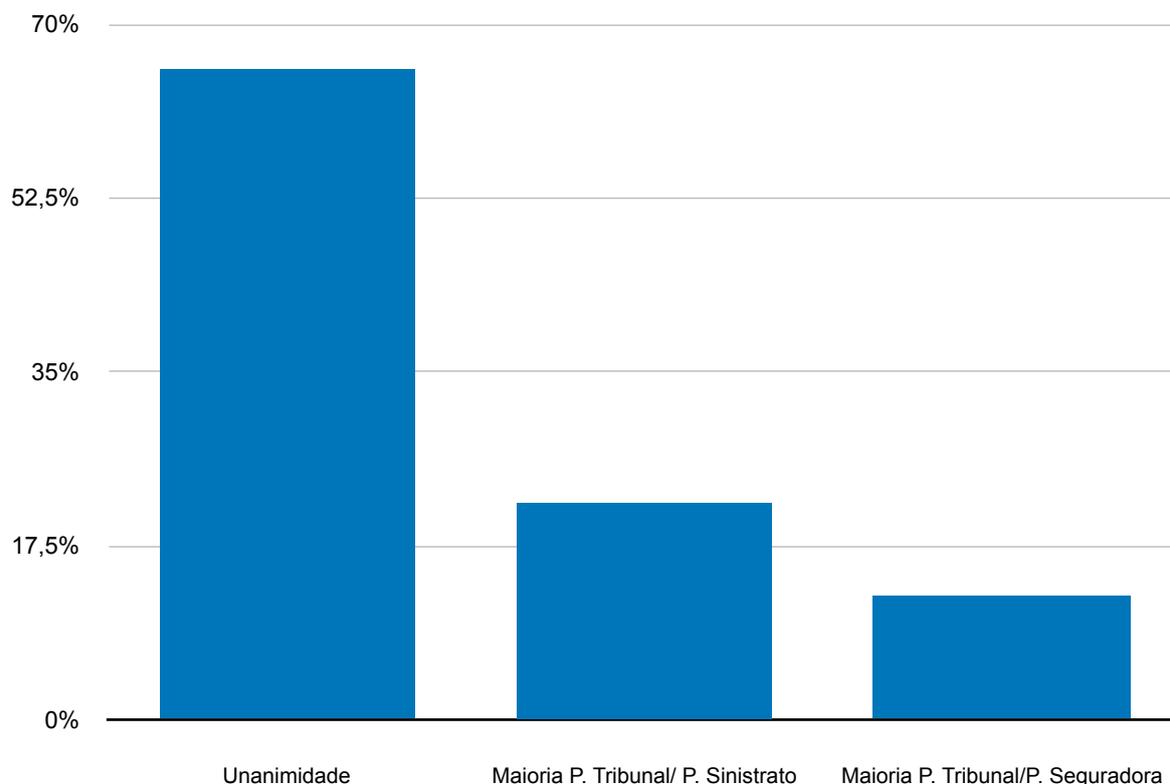


Gráfico 3 – Perceção do Magistrado relativamente à decisão dos peritos que integram a Junta Médica.

Não se encontram discriminadas na variável “Perceção do Magistrado relativamente à decisão dos peritos que integram a Junta Médica” as sub-categorias nas quais não houve enquadramento pelos participantes.

4.3 - ANÁLISE ESTATÍSTICA DA AMOSTRA

De acordo com a análise descritiva da Tabela 7 se pode apurar que 84,4% (n=27) da amostra considera que geralmente/maioria das vezes, os vários intervenientes periciais se encontram de acordo relativamente às propostas de Incapacidade Permanentes. Verifica-se também que 29,4% (n=5) dos Magistrados com dois ou mais anos de exercício de funções no Tribunal de Trabalho, sendo os únicos, que consideram que raramente existe acordo relativamente às várias propostas de Incapacidade Permanente.

Mediante os resultados acima referidos, observa-se na Tabela 7 que o valor de significância é de 0,022 (<0,05), existindo uma correlação estatisticamente significativa entre a perceção do Magistrado Judicial às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais num processo de ressarcimento do sinistrado laboral e o tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho.

			Tempo Exercício		
			<2	≥ 2	Total
Perceção geral do Magistrado	Geral/ Maioria coincidem	N	15	12	27
		Perceção Geral	55,6%	44,4%	100%
		Tempo Exercício	100%	70,6%	84,4%
		Total	46,9%	37,5%	84,4%
	Raramente coincidem	N	0	5	5
		Perceção Geral	0%	100%	100%
		Tempo Exercício	0%	29,4%	15,6%
		Total	0%	15,6%	15,6%
Total	N	15	17	32	
	Perceção Geral	46,9%	53,1%	100%	
	Tempo Exercício	100%	100%	100%	
	Total	46,9%	53,1%	100%	

Tabela 7 – Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 5,229; p=0,022)

Tendo em conta os resultados apresentados na tabela 8, podemos apurar que 59,4% (n=19) dos Magistrados consideram que a proposta de Incapacidade Permanente expressa no Boletim de Alta se encontra geralmente/maioria das vezes adequada e os restantes 40,6% (n=13) consideram raramente adequada.

Tendo em conta os resultados da tabela 8, o teste de Qui-quadrado apresenta um valor de 2,281 e uma significância de 0,131, do que se depreende que não há uma correlação estatisticamente significativa entre a perceção da Incapacidade Permanente proposta no Boletim de Alta e o tempo de exercício no Tribunal de Trabalho. Não podemos deixar de considerar que embora os resultados não sejam estatisticamente significativos, poderão sugerir uma tendência quando se trata do critério de raramente adequadas as propostas de Incapacidade do Boletim de Alta e o tempo de exercício em funções dos Magistrados Judiciais.

			Tempo Exercício		
			<2	≥ 2	Total
Perceção geral do Magistrado	Geral/ Maioria coincidem	N	11	8	19
		Perceção Geral	57,9%	42,1%	100%
		Tempo Exercício	73,3%	47,1%	59,4%
		Total	34,4%	25%	59,4%
	Raramente coincidem	N	4	9	13
		Perceção Geral	30,8%	69,2%	100%
		Tempo Exercício	26,7%	52,9%	40,6%
		Total	12,5%	28,1%	40,6%
Total	N	15	17	32	
	Perceção Geral	46,9%	53,1%	100%	
	Tempo Exercício	100%	100%	100%	
	Total	46,9%	53,1%	100%	

Tabela 8 - Perceção do Magistrado relativamente à Incapacidade Permanente do Boletim Alta tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 2,281; p= 0,131)

Verifica-se também que 73,3% (n=11) Magistrados com menos de dois anos de exercício de funções no Tribunal de Trabalho consideram que a proposta de Incapacidade Permanente sugerida no Boletim de Alta se encontra geralmente/maioria das vezes adequada e que 52,9% (n=9) dos Magistrados com dois ou mais anos de

exercício de funções consideram que a proposta de Incapacidade Permanente proposta no Boletim de Alta se encontra raramente adequada (Gráfico 4).

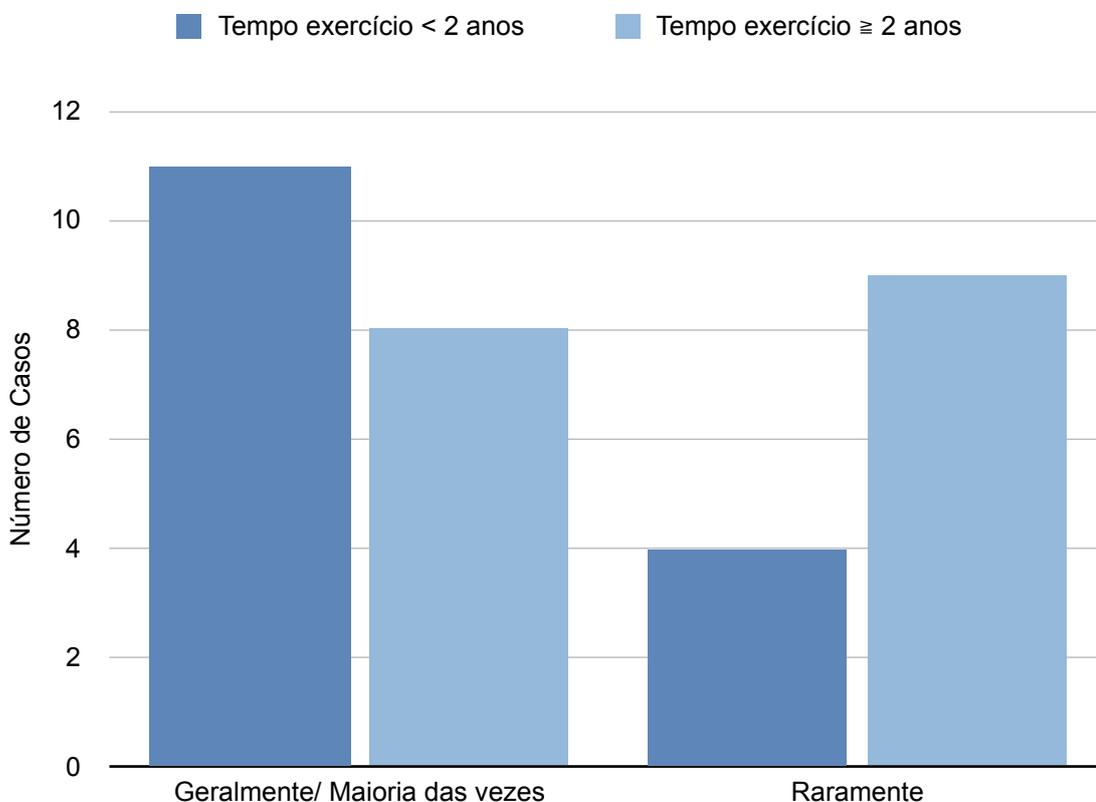


Gráfico 4 – Percepção do Magistrado relativamente à Incapacidade Permanente do Boletim de Alta tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho.

Tendo em consideração os resultados da tabela 9, podemos apurar que 65,6% (n=21) da amostra considera que geralmente/maioria das vezes, as Incapacidades Permanentes propostas pela Seguradora divergem da fixação judicial final, sendo que em 34,4% (n=11) raramente divergem.

Verifica-se também que o grupo etário entre os 41 e os 50 anos considera em 71,4% (n=15) que geralmente/maioria das vezes as Incapacidades Permanentes propostas pela Seguradora divergem da fixação judicial final. Apesar desta interpretação, verifica-se que no grupo etário entre os 50 e os 60 anos, a distribuição é de 50% (n=5) para ambas as opções de raramente ou geralmente/maioria das vezes das Incapacidades Permanentes propostas pela Seguradora divergem da fixação judicial final.

Embora os resultados não sejam estatisticamente significativos (p=0,359), os resultados poderão sugerir uma tendência relativamente ao grupo etário 41 a 50 anos na questão das Incapacidades Permanentes propostas pela Seguradora divergirem da fixação judicial final.

			Grupo etário			
			31-40	41-50	51-60	Total
Perceção do Magistrado	Geral/ Maioria divergem	N	1	15	5	21
		Perceção	4,8%	71,4%	23,8%	100%
		Grupo etário	50%	75%	50%	65,6%
		Total	3,1%	46,9%	15,6%	65,6%
	Raramente divergem	N	1	5	5	11
		Perceção	9,1%	45,5%	45,5%	100%
		Grupo etário	50%	25%	50%	34,4%
		Total	3,1%	15,6%	15,6%	34,4%
Total		N	2	20	10	32
		Perceção	6,3%	62,5%	31,3%	100%
		Grupo etário	100%	100%	100%	100%
		Total	6,3%	62,5%	31,3%	100%

Tabela 9 – Perceção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente entre a proposta da Seguradora e a fixação judicial final, tendo em consideração o grupo etário do Magistrado. (Qui-quadrado = 2,078; p= 0,354)

Tendo em conta os resultados da tabela 10, podemos constatar que no grupo com exercício de funções de dois ou mais anos, 76,5% (n=13) considera que geralmente/ maioria das vezes as Incapacidades Permanentes propostas pela Seguradora divergem da fixação judicial final e em 23,5% (n=4) raramente divergem. Por outro lado, no grupo com exercício de funções inferior a dois anos de exercício, 53,3% (n=8) considera que geralmente/maioria das vezes as Incapacidade Permanentes propostas pela Seguradora divergem da fixação judicial final e em 46,7% (n=7) raramente divergem.

Embora os resultados não sejam estatisticamente significativos (p=0,169), poderão igualmente sugerir uma tendência relativamente ao critério tempo de exercício em funções no Tribunal de Trabalho.

			Tempo Exercício		
			<2	≥ 2	Total
Perceção geral do Magistrado	Geral/ Maioria divergem	N	8	13	21
		Perceção Geral	38,1%	61,9%	100%
		Tempo Exercício	53,3%	76,5%	65,6%
		Total	25%	40,6%	65,6%
	Raramente divergem	N	7	4	11
		Perceção Geral	63,6%	36,4%	100%
		Tempo Exercício	46,7%	23,5%	34,4%
		Total	21,9%	12,5%	34,4%
Total		N	15	17	32
		Perceção Geral	46,9%	53,1%	100%
		Tempo Exercício	100%	100%	100%
		Total	46,9%	53,1%	100%

Tabela 10 - Perceção do Magistrado relativamente à divergência da Incapacidade Permanente entre a proposta da Seguradora e a fixação judicial final, tendo em consideração o tempo de exercício de funções do Juiz no Tribunal de Trabalho. (Qui-quadrado = 1,891; p=0,169)

A tabela 11 e o gráfico 5, mostram a perceção dos Magistrados Judiciais relativamente às propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais, nos grupos etários 31 aos 40 anos, 41 aos 50 anos e 51 aos 60 anos, e respetivas percentagens.

Não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis (p=0,770).

Podemos constatar que 84,4% (n=27) dos Magistrados consideram que, nas perícias na fase judicial, os vários intervenientes se encontram geralmente/maioria das vezes de acordo, sendo que em 15,6% (n=5) consideram que os vários intervenientes nas perícias raramente se encontram de acordo.

Os Magistrados que consideraram que raramente os vários intervenientes nas perícias se encontram de acordo, 60% (n=3) correspondem ao grupo etário entre 41 e os 50 anos, e os restantes 40% (n=2) ao grupo etário entre os 51 e os 60 anos.

Já os Magistrados que consideraram que geralmente/maioria das vezes os intervenientes nas perícias se encontram de acordo, 63% (n=17) correspondem ao grupo etário entre os 41 e os 50 anos, 29,6% (n=8) ao grupo etário entre os 51 e os 60 anos e apenas 7,4% (n=2) estão no grupo etário entre os 31 e os 40 anos.

			Grupo etário			
			31-40	41-50	51-60	Total
Perceção do Magistrado	Geral/ Maioria coincidem	N	2	17	8	27
		Perceção	7,4%	63%	29,6%	100%
		Grupo etário	100%	85%	80%	84,4%
		Total	6,3%	53,1%	25%	84,4%
	Raramente coincidem	N	0	3	2	5
		Perceção	0%	60%	40%	100%
		Grupo etário	0%	15%	2%	15,6%
		Total	0%	9,4%	6,3%	15,6%
Total		N	2	20	10	32
		Perceção	6,3%	62,5%	31,3%	100%
		Grupo etário	100%	100%	100%	100%
		Total	6,3%	62,5%	31,3%	100%

Tabela 11 - Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o grupo etário do Magistrado. (Qui-quadrado = 0,521 e significância de 0,770)

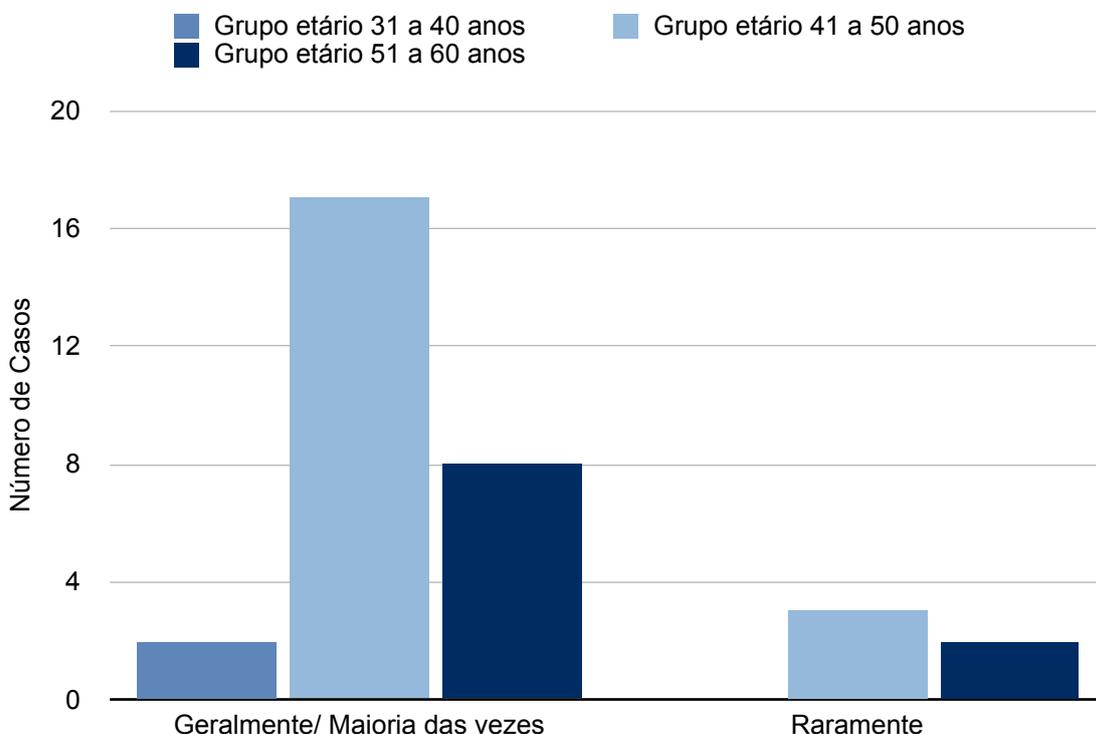


Gráfico 5 - Perceção do Magistrado relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente pelos vários intervenientes periciais tendo em consideração o grupo etário do Magistrado.

5 - CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Juiz não é um recetor passivo da opinião do perito, assistindo-lhe o poder/dever de valorar autonomamente a prova pericial, apreciando por isso o rigor do método, a veracidade das suas premissas e a consistência das suas conclusões (Sousa, 2016).

A avaliação pericial médico-legal, em termos do direito do trabalho, apresenta um circuito razoavelmente bem definido no que se refere à tramitação processual, aos formalismos do exame e parâmetros a avaliar (Magalhães, Antunes, & Vieira, 2010). O papel do perito médico-legal, ao proceder à avaliação do dano corporal, acaba por ser, em larga medida, decisivo relativamente à indemnização do sinistrado, registando-se uma tendência de “desvalorização” de toda a restante prova (Machado, 2004).

Os resultados evidenciam que geralmente/ maioria das vezes, na perceção do Magistrado Judicial, as diversas propostas de Incapacidade Permanente efetuadas pelos diversos intervenientes nas perícias do processo de ressarcimento de um sinistrado laboral, se encontram adequadas em 84,4%, e apenas em 15,6% não se encontram adequadas. Verifica-se também que os Magistrados com dois ou mais anos de exercício de funções no Tribunal de Trabalho são os únicos que consideram que raramente existe acordo relativamente às várias propostas de incapacidade permanente propostas, a que certamente não está alheio o tempo de experiência nas funções, tendo inclusive sido um valor estatisticamente significativo ($p=0,022 < 0,05$).

No entanto, importa analisar estes resultados com alguma prudência, uma vez que se deverá ter em conta que se trata da aplicação de um questionário com questões fechadas, na qual o participante tem de optar pelas hipóteses colocadas e isso poderá de algum modo condicionar o resultado final da investigação.

A análise dos resultados da perceção dos Magistrados Judiciais relativamente à proposta de Incapacidade Permanente do Boletim de Alta evidencia que em 59,4% dos casos foi considerada geralmente/maioria das vezes adequada. No entanto em 40,6%, ou seja, numa percentagem ainda alta, raramente se encontra adequada. Estes resultados encontram-se em consonância com o facto da Seguradora, em 82% dos casos (Silva, 2013), não concordar com a proposta do exame singular. Tal estará relacionado com a questão da Seguradora, na tentativa de conciliação, se basear na Incapacidade Permanente indicada no seu Boletim de Alta. Estes resultados indiciam um valor elevado de desadequação da proposta de Incapacidade Permanente indicada no Boletim de Alta.

A lei atribuir à seguradora, e não ao sinistrado, a indicação do médico assistente, salvo em situações excepcionais nela prevista, e sendo da responsabilidade do médico assistente a emissão do Boletim de Alta, poderá de algum modo condicionar a Incapacidade Permanente indicada (Silva, 2013).

À questão da Incapacidade Permanente proposta pelo exame singular, todos os 32 Magistrados Judiciais participantes no estudo, consideraram que na maioria/

geralmente se encontra adequada. Há estudos na literatura, que efetuaram análises quantitativas aos exames periciais e que consideraram que em 80,0% dos casos a proposta do exame médico singular formatou a decisão judicial de fixação da Incapacidade Permanente (Silva, 2013).

Os resultados obtidos relativamente à perceção do Magistrado Judicial sobre a adequação da proposta de Incapacidade Permanente efetuada em sede de Junta Médica consideram que a decisão geralmente/maioria das vezes é adequada, mostrando que na perceção do Magistrado Judicial a decisão da junta médica é por unanimidade em 65,6%, por maioria do perito do Tribunal e perito do Sinistrado em 21,9% e por maioria do perito do Tribunal e Companhia de Seguros em 12,5%. Resultados estes de acordo com a literatura existente (Silva, 2013).

Quando analisados os resultados relativamente à perceção do Magistrado da divergência entre a Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora e a fixação judicial final, verificou-se que 65,6% dos Magistrados consideram que a maioria/geralmente divergem, e 34,4% consideram que raramente divergem. Embora os resultados não sejam estatisticamente significativos ($p=0,169$), poderão sugerir uma tendência relativamente ao critério tempo de exercício em funções no Tribunal do Trabalho.

De acordo com os estudos de Silva (2013), a responsabilidade partilhada pelos conjuntos de atores intervenientes no processo, com motivações e justificações diversas, tem um peso significativo na duração média dos processos em 1ª instância. Segundo os dados dos mesmos autores, decorrem vários meses desde a emissão do Boletim de Alta pelo médico assistente e a fixação judicial da Incapacidade Permanente, o que condiciona a existência de uma distância temporal entre os dois momentos, com reflexo na eventual recuperação, reabilitação, adaptação que pode ocorrer em meses.

A avaliação do Dano Corporal situa-se num domínio técnico que exige um contributo especializado, de forma a fornecer indicações precisas à decisão judicial, nomeadamente o papel do perito médico-legal, ao proceder à avaliação do dano resultante do acidente, acaba por ser, em larga medida, decisivo relativamente à indemnização do sinistrado. Há uma tendência de “desvalorização” de toda a restante prova, embora a força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal (Guiné, Roberto, & Almeida, 2007).

A determinação da Incapacidade Permanente é efetuada de acordo com a TNIATDP, e a prova pericial tem como objetivo a perceção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem. Assim a avaliação do Dano Corporal situa-se num domínio técnico que exige um contributo especializado, de forma a fornecer indicações precisas à decisão judicial. No entanto alguns autores consideram que está a verificar-se um processo amplo

de "cientificalização" dos tribunais e, com ele uma crescente "pericialização" das decisões judiciais (Machado, 2004).

Também o facto do próprio trabalho pericial se encontrar balizado pelos conteúdos da TNIATDP, o que à partida promove uma maior equidade pericial, tal não é defendido por alguns autores que são de opinião que as tabelas poderão não ser um dispositivo neutro, já que por vezes indiciam estar sujeitas a uma certa permeabilidade a influencias políticas e científicas dominantes em determinado momento, e longe de serem consensuais (Santos, Gomes, & Ribeiro, 2012). Do mesmo modo as tabelas não constituem dispositivos neutros já que não estão imunes à diversidade de perspetivas que os próprios peritos médicos tem para oferecer.

Se um dos objetivos da metodologia do recurso à TNI é garantir o rigor e a fiabilidade das avaliações, tal não é de todo conseguido. Na experiência do investigador há várias justificações possíveis:

- O intervalo de variação entre as taxas previstas para cada sequela é por vezes extenso, não promovendo fiabilidade, nem intra nem inter-avaliador. Assim perante o mesmo caso e com base na mesma tabela, diferentes peritos podem realizar avaliações diferentes.
- Muitas das incapacidades derivantes de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela são avaliadas pelo coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente.
- A própria TNIATDP não tem carácter vinculativo, mas meramente indicativo. Os peritos podem aumentar ou diminuir o valor da incapacidade global, divergindo da TNIATDP, desde que expliquem claramente, e fundamentem as razões que a tal o conduziram e indiquem o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em estudo.
- Da mesma forma, quando a extensão e a gravidade do défice funcional tender para o valor mínimo do intervalo de variação dos coeficientes, os peritos podem fixar o valor de incapacidade global no sentido máximo do valor tendo em atenção os seguintes elementos: estado geral da vítima, idade e natureza das funções exercidas, aptidão e capacidade profissional.
- Também algumas regras como a da Capacidade Restante ou recurso ao Fator de Bonificação de 1,5, são soluções inadequadas, meras abstrações matemáticas, que não garantem qualquer rigor na avaliação, potenciando antes o seu carácter abstrato, ao invés de avaliação concreta e personalizada. De acrescentar que algumas entidades responsáveis como as Seguradoras, pura e simplesmente não aplicam estas regras, o que se traduz por si só num o fator de não conciliação.

No entanto são vários os motivos que podem dificultar ou mesmo impossibilitar a solução do processo por acordo. Pode existir discordância quanto: à caracterização do acidente como sendo de trabalho ou não, ao nexos causal entre a lesão e o acidente, à

retribuição do sinistrado, à entidade responsável e à natureza e grau de incapacidade atribuída. Quando não se chega a um acordo, o processo é transferido para a fase contenciosa. De acordo com os dados de 2012 da Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ), 6003 processos num universo total de 7697 passam para a fase contenciosa, devido a desacordos relativamente à fixação da incapacidade. Outros estudos de investigação referem uma taxa de não conciliação de 33,0%, tendo por base a proposta do exame singular (Silva, 2013).

A avaliação do dano na pessoa, no âmbito dos acidentes de trabalho, constitui um ato médico que do ponto de vista clínico é, em certos casos, complexo. Esta complexidade surge agravada pelas questões metodológicas e legais que lhe são impostas, as quais, se não claramente ponderadas, põem em causa o verdadeiro valor e significado da perícia. De acordo com alguns autores, a questão mais relevante no que diz respeito à avaliação médico-legal dos danos na pessoa devidos a acidentes de trabalho, é o facto da metodologia médica definida na lei, não assentar em pressupostos científicos ou cientificamente validados, exigindo-se ao perito médico que avalie, quantificando, aquilo que, efetivamente, não tem capacidade técnico-científica para avaliar: a perda de capacidade de trabalho/ganho (Magalhães, Antunes, & Vieira, 2009).

6 - CAPÍTULO V

6.1 - CONCLUSÃO

A justiça não se resume a uma aplicação cega da lei, sendo a convicção do julgador formada segundo o seu livre arbítrio, de modo que a livre convicção é objetivada e motivada de forma a permitir um efetivo controlo pelos seus destinatários, pela sociedade e pelos tribunais de recurso. Quando por imperativo legal, na convicção do julgador deve ser tida em conta a prova pericial, impõe-se que esta se traduza num ato sério e rigoroso e que as conclusões plasmadas nos relatórios dos peritos sejam claras, objetivas e devidamente fundamentadas em critérios técnicos ou científicos em conformidade com as *leges artis* médicas.

Atenta a importância fundamental que a perícia assume na determinação de sequelas e subsequente quantificação das indemnizações a fixar aos lesados, o exame pericial deve constituir um ato ponderado, rigoroso e fundamentado. Não pode, nem deve ter carácter aleatório. A realização das perícias destina-se, à apreciação de factos por peritos sempre que sejam necessários conhecimentos especiais, científicos ou técnicos, que o juiz não domine, por forma a que este fique habilitado a pronunciar-se cabalmente sobre determinadas questões.

Sempre se dirá que a prova pericial é a “prova rainha”, porque possui um leque de provas que estão ao alcance do julgador, e consubstancia na prática, um mecanismo de se aferir com mais exatidão e de se complementar o juízo probatório e a livre convicção do tribunal, de forma a que a decisão final seja acertada e rigorosa.

A complexidade da avaliação do dano corporal na pessoa encontra-se ligada a múltiplas razões: questões metodológicas e legais que lhe são impostas, na dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjetividade da avaliação dos danos, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reações psicológicas aos traumatismos, de simulação ou dissimulação, entre outros.

O princípio justifica por si só, a manutenção de um instrumento próprio de avaliação das incapacidades geradas no específico domínio das relações do trabalho, ou seja, a Tabela Nacional de Incapacidades. Requer ainda a sua constante evolução e atualização, por forma a abranger todas as situações em que, do exercício da atividade laboral, ou por causa dela, resultem significativos prejuízos para os trabalhadores, designadamente os que afetam a sua capacidade para continuar a desempenhar, de forma normal, a atividade profissional e, conseqüentemente, a capacidade de ganho daí decorrente.

Os resultados do presente estudo sugerem que, na perceção do Magistrado Judicial, os peritos médico legais que intervêm diretamente num processo no Tribunal de Trabalho, geralmente fornecem pareceres adequados no que toca à proposta da Incapacidade Permanente. No entanto, quando questionados relativamente à

Incapacidade Permanente proposta pela Seguradora, e emitido numa fase pré-judicial, na opinião dos Magistrados se encontram geralmente divergentes face à fixação judicial final da Incapacidade Permanente.

Em termos, do tempo exercício dos Magistrados Judiciais, foram encontrados resultados estatisticamente significativos, entre o grupo com pelo menos dois anos de exercício de funções no Tribunal de Trabalho, quando comparado com os que tinham menos de dois anos de exercício de funções no Tribunal de Trabalho. Facto que sugere que a experiência profissional é certamente um fator primordial e a ter em consideração para a adequada decisão judicial.

A avaliação do dano corporal rege-se por um conjunto de procedimentos periciais que estão hoje claramente definidos e consignados na prática pericial quotidiana da avaliação dos danos em Portugal. É uma atividade que deve ser exercida por quem tenha experiência pericial médico-legal e formação específica neste âmbito, conhecimento e domínio dos princípios, das especificidades e metodologias de avaliação e valorização dos danos corporais nos diferentes campos do direito. É também de primordial importância o conhecimento das regras para o adequado estabelecimento de um nexo de causalidade médico-legal entre as alegadas lesões sofridas num determinado evento traumático e as respetivas sequelas, assim como saber diferenciar situações que possam corresponder a alterações voluntárias ou involuntárias da realidade desses mesmos danos (situações decorrentes de patologias do foro psiquiátrico ou deliberadamente concretizadas com propósitos de fraude).

O objetivo deste projeto, foi conhecer a perceção do Magistrado Judicial relativamente às divergências da Incapacidade Permanente Profissional propostas pelos vários intervenientes periciais num processo judicial do Tribunal do Trabalho. Apesar da complexidade do tema, e do valor dos resultados obtidos estar limitado pelo tamanho da amostra, foi possível chegar a conclusões bastante significativas e de suporte para a construção de novos conhecimentos e de consequência para uma melhor prática na área das perícias médicos legais no âmbito do direito do trabalho, podendo também ser um estímulo para novos e futuros projetos na área.

O investigador espera da mesma forma ter contribuído positivamente no conhecimento existente nesta matéria, sensibilizando os peritos e os tribunais para a importância do exame pericial médico-legal e as suas implicações na aplicação da justiça, e evolução do Direito do Trabalho.

6.2 - LIMITAÇÕES

A investigação que foi desenvolvida centrou-se na análise da perceção do Magistrado Judicial relativamente às divergências da Incapacidade Permanente propostas pelos vários intervenientes periciais num processo judicial de ressarcimento de

um sinistrado laboral, tratando-se de um trabalho empírico que apresenta algumas limitações de ordem metodológica.

A principal limitação centra-se no tamanho da amostra que sendo diminuta, pode ter tido como consequência a não desocultação de algumas variáveis, nomeadamente à perceção sobre a adequação das propostas de Incapacidade Permanente nos exames singulares e nos exames por junta médica. O facto de ter sido aplicado um questionário fechado, pode ter condicionado de algum modo a resposta dada pelos participantes.

6.3 - SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A presente investigação foi dirigida no sentido de se compreender a perceção do Magistrado Judicial relativamente à atribuição da Incapacidade Permanente no âmbito do Acidente de Trabalho, por forma a melhorar a elaboração dos relatórios periciais em Avaliação do Dano Corporal no Direito do Trabalho e à promoção de um ressarcimento adequado e justo do sinistrado laboral pelo decisor judicial.

Estudos posteriores poderão ter em conta os elementos de experiência adquiridos com o presente trabalho, promovendo estudos longitudinais; comparando resultados com estudos futuros, em amostras semelhantes; desenvolvendo planos de formação dirigidos aos peritos médicos que os familiarize com as questões jurídicas; desenvolvendo planos de formação dirigidos a todos os intervenientes relacionados com o ressarcimento e reabilitação do sinistrado laboral e promovendo planos de formação dirigidos aos juristas que os familiarize com a problemática da avaliação médico-legal.

Esta investigação e experiência foi muito enriquecedora, tendo-se revestido como um importante momento de aprendizagem, permitindo ainda desenvolver conhecimentos em diversos níveis, bem como motivar e sensibilizar o autor para continuar a desenvolver e investir nesta área do conhecimento.

7 - BIBLIOGRAFIA

- Alegre, C. (2000). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*.
- Alegre, C. (2001). Seguro de acidentes de trabalho. *II Congresso Nacional de Direitos dos Seguros: memórias* (pp. 155-163). Almedina.
- Alegre, C. (2000). *Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, J. (2006). Avaliação do dano e processo especial de acidentes de trabalho. *Prontuário de Direito do Trabalho*, 74-75, 229-243.
- Almeida, L., & Freire, T. (2017). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Psiquilíbrios.
- Alvalde, A. (2014). Seguro de Acidentes de Trabalho. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 25, 29-41.
- Areosa, J. (2012). Análise de acidentes: uma perspetiva epistemológica. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 132-169). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Braga, A. (1947). Da Responsabilidade Patronal por Acidentes de Trabalho. *Revista da Ordem dos Advogados*, II(3 e 4), pp. 181-223.
- Bettencourt, P. (2017). *Códigos do Trabalho e Processo do Trabalho*. Quid Juris Sociedade Editora.
- Canelas, C., Buadze, A., & Dube, A. (2019). How Do Legal Experts Cope With Medical Reports and Forensic Evidence? The Experiences, Perceptions, and Narratives of Swiss Judges and Other legal Experts. *Frontiers in psychiatry*, 10, 18.
- Caldwell, P. (2005). Courting the expert: a clash of culture ? *Br. J. Haematol.*, 730-733.
- Cardoso, M. (2015). O conceito de acidente de trabalho. Conexão com a relação laboral. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 26, 39-88.
- Carneiro, J. (2017). Particularidades do contrato de seguro de acidentes de trabalho de praticante desportivo. *Prontuário de direito do trabalho*(1), 99-126.
- Carneiro, J. (2013). Acidentes de Trabalho dos jogadores de futebol: algumas considerações. *Questões laborais*, 437-459.
- Carvalho, P. (2003). Um Olhar sobre o Actual Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais: Benefícios e Desvantagens. *Questões Laborais*, 74-98.
- Carvalho, P. (2004). Os Acidentes de Trabalho e as Doenças Profissionais no Código do Trabalho. *A Reforma do Código do Trabalho*, 413-435.
- Choulet, P. (2018). L'indépendance de l'expert: point de vue de l'assureur. *La Revue Francaise Du Dommage Corporel*, 44(1), 7-18.
- Costa, A. (2012). O Acto Suicida do Trabalhador - A Tutela ao abrigo dos Regimes das Contingências Profissionais. *Questões Laborais*, 203-251.

- Costa, A. (2010). O Ressarcimento dos Danos decorrentes do Assédio Moral ao abrigo dos Regimes das Contingências Profissionais. *Questões Laborais*, 35 e 36, 103-158.
- Cosson, C. (2018). L'indépendance de l'expert: point de vue du magistrat. *La Revue Française du Dommage Corporel*, 44(1), 24-37.
- Decreto-lei 352/2007 de 23 de outubro. (2007). Diário da República n.º 204/2007. Série I.
- Decreto-lei 360/1971 de 21 de agosto. (1971). Diário da República n.º 197/1971. Série I.
- Decreto 5637 (1919). Diário do Governo n.º 98/1919, 8º Suplemento. Série I.
- Domingos, M. (2007). Algumas questões relacionadas com o Conceito de Acidente de Trabalho. *Prontuário de Direito do Trabalho*, 76-78, 37-71.
- Dror, I., & Murrie, D. (2018). A hierarchy of expert performance applied to forensic assessment. *Psychol Public Policy Law*.
- Eurostat. (2019). *Accidents at work statistics*. From https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidentes_at_work_statistics
- Fabela, J., & Sousa, S. (2012). Os impactos socioeconómicos no âmbito dos acidentes de trabalho. Representações, práticas e desafios à gestão das organizações de trabalho. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 99-129). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Ferreira, A. (2001). Para uma conceção decente e democrática do trabalho e dos seus direito. Repensar o direito das relações laborais. In S. Santos, *Globalização, fatalidade ou utopia ?* (p. 274). Porto: Edições Afrontamento.
- Filipa, R. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado*. Lisboa: Pactor.
- Forrester, A. (2020). Clinical and scientific expert witness bias: Sources and expression. *Medicine, Science and the Law*, 20(2), 159-160.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Invesrigação*. Loures: Lusodidata.
- Franco, J. (1979). Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. *Direito do Trabalho*.
- Gomes, J. (2000). Breves Reflexões sobre a Noção de Acidente de Trabalho no Novo (mas não muito) Regime dos Acidentes de Trabalho. *I Congresso Nacional do Direito dos SAeguros* (pp. 205-218). Coimbra: Almedina.
- Gomes, J. (2013). Acidentes de trabalho e doenças profissionais. Introdução. *Centro de Estudos Judiciários*, 45-48.
- Gonçalves, M., & Alves, F. (2007). *Código do Trabalho* (19ª ed.). Lisboa: Edições Almedina, SA.

- Granjo, P. (2012). Reintegrando o acidente. De Sines a Maputo. In H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (p. 347). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Guine, C. (2011). A fase conciliatória de acidentes de trabalho. *Questões Práticas. Prontuário de Direito do Trabalho*, pp. 125-138.
- Guine, C., Roberto, P., & Almeida, J. (2007). A pericia médica no direito do trabalho - Enquadramento jurídico. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 17, 37-50.
- Kerbacher, S., Pfeifer, M., Berzlanovich, A., & Mihic, A. (2019). Overview of clinical forensic services in varios countries of the European Union. *Forensic Sciences Research*, 1-11.
- Kremer, R. (2019). Imputabilité en accidents du travail el maladies professionnelles dans le catre du régime général de la sécurité social. *La Revue Française du Dommage Corporel*, 45(4).
- Junior, M. (2011). Fase conciliatória. *Questões Práticas. Prontuário de Direito do Trabalho*, pp. 139-143.
- La Fuente, E., & Daza, V. (2020, Jan/Apr). Work inspections as a control mechanism for mitigating work accidents in europe. *The Empre*, 14.
- Lei n.º 45/2004 de 19 de Agosto. (s.d.). Diário da República n.º 195/2004. Série I.
- Lei n.º98/2009 de 4 de setembro. (s.d.). Diário da República n.º172/2009. Série I.
- Lei n.º7/2009 de 12 de fevereiro. (s.d.). Diário da República n.º30/2009. Série I.
- Lei n.º100/1997 de 13 de setembro. (s.d.). Diário da República n.º212/1997. Série I.
- Lei n.º2127 de 3 agosto. (s.d.). Diário do Governo n.º172/1965. Série I.
- Lei n.º1942 de 27 julho. (s.d.). Diário do Governo n.º174/1936. Série I.
- Lei n.º83 de 24 de julho. (s.d.). Diário do Governo n.º171/1913. Série I.
- Leitao, L. (2001). *A Reparação de Danos Emergentes de Acidentes de Trabalho*. (P. Martinez, Ed.) Coimbra: Almedina.
- Leitao, L. (2010). *Direito*. Coimbra: Almedina.
- Lima, T. (2012). Acidentes de trabalho e experiência de sinistralidade: desafios à reparação e proteção social. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 323-344). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Lopes, F. (2001). Regime Legal da Prevenção dos Acidentes de Trabalho. In P. Martinez, *Estudos do Instituto de Direito do Trabalho*. Coimbra: Almedina.
- Ludes, B. (2018). Indépendance de l'expert de justice. *La Revue Française du Dommage Corporel*, 44(34), 403.
- Haack, S. (2015). The expert witness: lessons from the US experience. *Humana Mente J. Philos*, 28, 39-70.
- Macchiarelli, L., Arbarello, P., Bondi, M., & Feola, T. (2002). *Compêndio Medicina Legale*. Torino: Minerva Medica, S.P.A.

- Machado, H. (2004). Dilemas e paradoxos da cientificação da justiça versus a judicialização da ciência. *Revista Manifesto*, 7, 64-75.
- Magalhaes, T., Antunes, I., & Vieira, D. (2009). A avaliação do dano na pessoa no âmbito de acidentes de trabalho e a nova tabela de incapacidades. *Prontuário de Direito do Trabalho - Centro de Estudos Judiciários*, 80, 147-170.
- Magalhaes, T., Antunes, I., & Vieira, D. (2010). Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clinica forense no âmbito do direito do trabalho. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 20, 69-78.
- Magalhaes, T., & Antunes, I. (2012). Acidentes de trabalho. Avaliação médico-legal dos danos na pessoa. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 266-287). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com Utilização SPSS* (2ª ed.). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Martinez, P. (1996). *Acidentes de trabalho*. Lisboa: Artes Gráficas.
- Matos, J. (2006). Acidentes de Trabalho - Incapacidades Temporárias causadas por Recidivas de Lesões Anteriores. *Prontuário de Direito do Trabalho*, pp. 327-331.
- Mendes, L. (2010). Apontamentos em torno do artigo 18.º da LAT de 2009: entre a clarificação e a inovação na efectividade da reparação dos acidentes de trabalho. *Prontuário de Direito do Trabalho*, pp. 125-146.
- Mesquita, J. (2009). Acidentes de Trabalho. In *Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Manuel Henrique* (Vol. II, pp. 169-195). Coimbra: Coimbra Editora.
- Monteiro, J. (2010). Fase conciliatória do processo para a efetivação de direitos resultantes de acidente de trabalho - Enquadramento e tramitação. *Prontuário de Direito do Trabalho*, 87, 135-171.
- Morais, D. (2009). Acidentes de Trabalho: o Presente e o Futuro. *Prontuário de Direito do Trabalho*, pp. 17-35.
- Murie, D., Boccacini, M., Guarnera, L., & Rufino, K. (2013). Are forensic expert biased by side that retained them? *Psychol Sci.*, 1889-1897.
- Neto, A. (2011). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais anotado* (5ª ed.). Lisboa: Edições Jurídicas, Lda.
- Neto, H. (2012). Os acidentes de trabalho como fonte de conhecimento e aprendizagem organizacional. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 200-225). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Parsons, C. (2002). Liability Rules, Compensation Systems and Safetys at Work in Europe. In *The Geneva Papers on Risk and Insurance* (Vol. 27). Oxford: Blackwell Publishers.

- Pereira, A., & Patricio, T. (2013). *SPSS Guia Prático de Utilização - Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (8ª ed.). (M. Robalo, Ed.) Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Perez, M. (2006). *Nuevo Manual de Valoracion y Baremación del Daño Corporal* (14ª ed.). Granada: Editorial Comares.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciência sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto da Costa, J. (2004). *Ao sabor do tempo: Crónicas médico-legais*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- Pinto, J. (2012). A reparação do dano corporal em acidentes de trabalho e no âmbito civil. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 23, 9-25.
- Pires, F. (1999). *Seguro de Acidentes de Trabalho*. Lisboa: Lex.
- Quintero, J., Oliveira, F., & Cardoso, B. (2012). Reparação e descaracterização dos acidentes de trabalho. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 289-321). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Ramirez, L. (1996). *Tiempos de Curación en traumatología*. Granada: Praxis 2000.
- Rodrigues, F. (2016). *Os meios de Prova em Processo Civil* (2ª ed.). Almedina.
- Ross, R., Kramer, K., & Martire, K. (2019). Consistent with: what doctors say and jurors hear. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 51(1).
- Santos, B., Gomes, C., & Ribeiro, T. (2012). Acidentes de Trabalho nos Tribunais Portugueses. In H. Neto, J. Areosa, P. Arezes, H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 228-264). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Santos, C., & Oliveira, M. (2015). Uma visão puramente indemnizatória da avaliação do dano pessoal pós-traumático. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 26, 141-155.
- Schellart, A., Mulders, H., Steenbeek, R., & Besseling, J. (2011). Inter-Doctor variations in the assessment of functional incapacities by insurance physicians. *BMC Public Health*.
- Simonsson, P., Megan, F., & Solomon, P. (2020). Judges' perceptions of violence risk among defendants with mental illness. *The Journal Of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(3), 385-390.
- Silva, R. (2013). Análise da divergência na proposta de incapacidade permanente em exames médicos singulares e em exames por junta médica. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Sousa, J. (2012). Reabilitação e reintegração das vítimas de acidentes de trabalho. Por uma nova filosofia e estratégia de intervenção. In H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 409-419). Vila do Conde: Civeri Publishing.

- Sousa, L. (2016). A valoração da prova pericial. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 27, 11-24.
- Spanjer, J., Krol, B., Brouwer, S., & Groofhoff, J. (2010). Sources of variation in work disability assessment. *Work*, 405-411.
- Van Es, R., Kunst, M., & Keijser, J. (2020). Forensic mental health expert testimony and judicial decision-making: A systematic literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 51.
- Vieira, D., & Corte-Real, F. (2008). Nexo de causalidade em avaliação do dano corporal. In D. Vieira, & J. Quintero, *Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil* (pp. 61-84). Coimbra: Biblioteca Seguros.
- Vieira, J. (2013). *O acidente de trabalho, O acidente in itinere e sua descaracterização*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Silabo.

ANEXO

Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados

Questionário a aplicar ao Magistrado Judicial sobre as divergências das Incapacidades Permanentes Profissionais propostas, ao sinistrado laboral, pelos vários intervenientes periciais.

Os Investigadores agradecem a colaboração dos Exm^o Senhores Magistrados no preenchimento deste questionário.

Objetivo: Conhecer a perceção dos Magistrados relativamente às diversas propostas de Incapacidade Permanente, ao sinistrado laboral, pelos vários intervenientes periciais num processo judicial de Acidente de Trabalho.

Metodologia:

- Inquérito por amostragem aos Magistrados Judiciais da Comarca do Porto.
- Resposta anónima com recolha em envelope fechado.

Instruções

- 1 -Escolha só uma opção.
- 2- Responda a todas as questões
- 3-Coloque uma cruz (X) sobre a letra correspondente à sua opção

1- Qual o seu Grupo Etário?

- a) 20 a 30 anos.
- b) 31 a 40 anos.
- c) 41 a 50 anos.
- d) 51 a 60 anos.
- e) 61 a 70 anos.

2— Qual o seu Sexo?

- a) Masculino.
- b) Feminino.

3- Já exerceu ou exerce funções no Tribunal de Trabalho?

- a) Sim.
- b) Não.

Se respondeu Sim à questão 3:

3.1) Quanto tempo de exercício em Funções no Tribunal de Trabalho?

- a) menos de 1 ano.
- b) entre 1 e 2 anos.
- c) entre 2 e 5 anos.
- d) entre 5 e 10 anos.
- e) mais de 10 anos.

4- Qual a sua perceção relativamente às propostas de Incapacidade Permanente Profissional, pelos vários intervenientes periciais, num processo judicial de ressarcimento de um sinistrado laboral?

- a) Sempre de acordo.
- b) Maioria das vezes de acordo.
- c) Geralmente de acordo.
- d) Raramente de acordo.
- e) Nunca de acordo.

5- Boletim de Alta da entidade responsável, encontra-se adequada?

- a) Sempre.
- b) Maioria das vezes.
- c) Geralmente.
- d) Raramente.
- e) Nunca.

6- Na sua perceção, a Incapacidade Permanente Profissional proposta pelo perito médico, no exame singular e na fase conciliatória, encontra-se adequada?

- a) Sempre.
- b) Maioria das vezes.
- c) Geralmente.
- d) Raramente.
- e) Nunca.

7- Na sua perceção, a Incapacidade Permanente Profissional proposta no exame por Junta Médica encontra-se adequada?

- a) Sempre.
- b) Maioria das vezes.
- c) Geralmente.
- d) Raramente.
- e) Nunca.

8- Na sua perceção, a Incapacidade Permanente Profissional proposta no exame por Junta Médica, composta por três peritos médicos, é geralmente obtida:

- a) Por unanimidade dos três peritos.
- b) Por maioria (Perito do Tribunal e Perito do Sinistrado).
- c) Por maioria (Perito do Tribunal e Perito da Companhia de Seguros).
- d) Por maioria (Perito do Sinistrado e Perito da Companhia de Seguros).
- e) Por disparidade dos três peritos.

8- Na sua perceção a Incapacidade Permanente Profissional proposta pela responsável diverge da fixação judicial final?

- a) Sempre.
- b) Maioria das vezes.
- c) Geralmente.
- d) Raramente.
- e) Nunca.

9- Comentários finais

Sugestões:

Por Favor coloque o questionário num envelope e entregue-o fechado.

Muito obrigado pela colaboração.