

COLEÇÃO  
FORMAÇÃO  
INICIAL

## ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS. INTRODUÇÃO

Jurisdição do Trabalho e da Empresa

julho de 2013

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS



*A Coleção Formação Inicial publica materiais trabalhados e desenvolvidos pelos Docentes do Centro de Estudos Judiciários na preparação das sessões com os Auditores de Justiça do 1º ciclo de Formação dos Cursos de Acesso à Magistratura Judicial e à do Ministério Público. Sendo estes os primeiros destinatários, a temática abordada e a forma integrada como é apresentada (bibliografia, legislação, doutrina e jurisprudência), pode também constituir um instrumento de trabalho relevante quer para juízes e magistrados do Ministério Público em funções, quer para a restante comunidade jurídica.*

*O Centro de Estudos Judiciários passa, assim, a disponibilizar estes Cadernos, os quais serão periodicamente atualizados de forma a manter e reforçar o interesse da sua publicação.*

## Ficha Técnica

### Jurisdição Trabalho e da Empresa

João Pena dos Reis (Coordenador)

Albertina Aveiro Pereira

Viriato Reis

Diogo Ravara

**Nome do caderno:** Acidentes de trabalho e doenças profissionais. Introdução.

**Categoria:** Formação Inicial

### Conceção e organização:

Viriato Reis

Diogo Ravara

### Revisão final:

Edgar Taborda Lopes

Joana Caldeira

### **Nota:**

*Foi respeitada a opção dos autores na utilização ou não do novo Acordo Ortográfico*

## ÍNDICE

<b>I – BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>7</b>
<b>II – LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>III – DOUTRINA .....</b>	<b>15</b>
"Acidentes de trabalho e doenças profissionais - Uma introdução" - <i>Adelaide Domingos, Viriato Reis e Diogo Ravara</i> .....	<b>17</b>
"Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito), regime dos acidentes de trabalho " - <i>Júlio Vieira Gomes</i> .....	<b>45</b>
<b>IV – JURISPRUDÊNCIA .....</b>	<b>59</b>
<b>A – O conceito de acidente de trabalho</b>	
<b>a) O Facto – Causa externa</b>	
• RL de 10/10/2007 (Ferreira Marques), proc. 5705/2007-4 .....	<b>61</b>
• STJ de 21/04/2009 (Fonseca Ramos), proc. 09A0449 .....	<b>62</b>
• RL de 20/05/2009 (Hermínia Marques), proc. 1014/03.4TTALM.1.L1-4 .....	<b>63</b>
• RL de 10/11/2010 (Paula Sá Fernandes), proc. 338/04.3TTGMR.L1-4 .....	<b>64</b>
• STJ de 30/06/2011 (Pereira Rodrigues), proc. 383/04.3TTGMR.L1.S1 .....	<b>64</b>
• RL de 12/10/2011 (Albertina Pereira), proc. 282/09.2TTSNT.L1-4 .....	<b>65</b>
<b>b) O Facto – Subitaneidade</b>	
• RL de 30/09/2011 (Pedro Macedo), proc. 522/86 .....	<b>66</b>
• STJ de 14/04/1999 (José Mesquita), proc. 6/99 .....	<b>66</b>
• STJ de 21/11/2001 (Mário Torres), proc. 1591/01 .....	<b>66</b>
• STJ de 30/05/2011 (Gonçalves Rocha), proc. 159/05.0TTPRT.P1.S1 .....	<b>67</b>
<b>c) O Facto – Atos violentos de terceiro</b>	
• RL de 22/06/2005 (Paula Sá Fernandes), proc. 107555/2004-4 .....	<b>68</b>
• RE de 15/03/2011 (Correia Pinto), proc. 96/08.7TTPTM.E1 .....	<b>68</b>
<b>d) O Facto – Ocorrência no tempo e local de trabalho</b>	
• STJ de 03/11/1988 (Salviano de Sousa), proc. 1696 .....	<b>69</b>
• RL de 24/10/2007 (Paula Sá Fernandes), proc. 5523/2007-4 .....	<b>69</b>
• STJ de 02/04/2008 (Pinto Hespagnol), proc. 08S529 .....	<b>70</b>
• STJ de 09/09/2009 (Mário Pereira), proc. 08S3047 .....	<b>70</b>

**e) Presunção de nexó causal entre o facto e a lesão**

- RL de 12/09/2007 (Maria João Romba), proc. 4796/2007-4 ..... 71
- RL de 19/10/2011 (Paula Sá Fernandes), proc. 128/8.9TBHRT.L1-4..... 72
- RC de 09/01/2012 (Azevedo Mendes), proc. 512/08.8TTLRA.C1 ..... 73

**f) Mobbing**

- RP de 10/03/2008 (Ferreira da Costa), proc. 0716615 ..... 73
- STJ de 13/10/2010 (Sousa Grandão), proc. 1466/03.2TTPRT.P1.S1..... 73

**g) Suicídio**

- RC de 28/01/2010 (Felizardo Paiva), proc. 196/06.8TTCBR. C1..... 75
- STJ de 16/12/2010 (Sousa Grandão), proc. 196/06.8TTCBR-A.C1.S1 ..... 76

**B – Acidente *in itinere***

- STJ de 28/03/2007 (Pinto Hespanhol), proc. 06S3957 ..... 77
- STJ de 25/03/2010 (Mário Cruz), proc. 43/09.9T2AND.C1.S1 ..... 78
- STJ de 30/03/2011 (Gonçalves Rocha), proc. 4581/07.0TTLSB.L1.S1 ..... 79
- RE de 24/05/2011 (João Luís Nunes), proc. 35/09.8TTSTB.E1 ..... 79
- STJ de 26/10/2011 (Gonçalves Rocha), proc. 154/06.2TTCTB.C1.S1 ..... 80
- RL de 05/12/2012 (José Eduardo Sapateiro), proc. 252/10.8TTLSB.L1-4..... 80

**C – Predisposição patológica e agravamento de lesão ou doença anterior**

- RP de 22/10/2007 (Domingos Morais), proc. 0712131 ..... 81
- RP de 18/02/2013 (Paula Leal de Carvalho), proc. 118/10.1TTLMG.P1 ..... 81

**D – Responsabilidade agravada por facto ilícito do empregador ou equiparado**

- RE de 05/07/2012 (João Luís Nunes), proc. 236/10.6TTEVR.E1 ..... 82

**E – Descaracterização**

- STJ de 30/03/1989 (Mário Afonso), proc. 1952 ..... 83
- RL de 02/02/2011 (Ramalho Pinto), proc. 157/06.7TTSTR.L1-4 ..... 83
- STJ de 22/09/2011 (Pinto Hespanhol), proc. 896/07.5TTVIS.C1.S1..... 84
- STJ de 15/12/2011 (Pinto Hespanhol), proc. 1827/06.0TTVNG.P1.S1..... 85
- STJ de 29/02/2012 (Sampaio Gomes), proc. 165/07.0TTBGC.P1.S1..... 85
- RL de 07/03/2012 (Paula Sá Fernandes), proc. 2606/09.3TTLSB.L1-4..... 87
- RP de 18/06/2012 (António José Ramos), proc. 212/10.9TTVNG.P1 ..... 88
- STJ de 28/11/2012 (Pinto Hespanhol), proc. 181/07.2TUFIG.C1.S1 ..... 88
- RL de 19/12/2012 (Jerónimo Freitas), proc. 686/10.8TTLRS.L1-4 ..... 89
- STJ de 21/03/2013 (Pinto Hespanhol), proc. 191/05.4TTPDL.P1.S1..... 90

<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>
• Lei n.º 98/2009, de 16/06 (Regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais) .....	<b>112</b>
• DL n.º 159/1999, de 11/05 (Regulamenta o seguro obrigatório de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes) .....	<b>139</b>
• DL n.º 142/1999, de 30/04, alterado pelo DL n.º 382-A/1999, de 22/09, e pelo DL n.º 185/2007, de 05/10 (Regime Jurídico do Fundo de Acidentes de Trabalho) .....	<b>142</b>
• DL n.º 352/2007, de 23/10 (Tabela Nacional de Incapacidades) .....	<b>150</b>
• Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 23/10 (Lista das doenças profissionais).....	<b>244</b>
• DL n.º 72/2008, de 16/04 (Regime Jurídico do Contrato de Seguro) .....	<b>289</b>
• Portaria n.º 256/2011, de 05/07 (Condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho dos trabalhadores por conta de outrem) .....	<b>323</b>
• Norma do ISP n.º 14/99-R, de 16 de dezembro, com as alterações introduzidas pelas Normas n.ºs 11/2000-R, de 13 de novembro, 16/2000-R de 21 de dezembro e 13/2005-R, de 18 de novembro (Apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes) .....	<b>333</b>

**NOTA:**

Pode “clicar” nos itens do índice de modo a ser **redirecionado** automaticamente para o tema em questão.

Clicando no símbolo  existente no final de cada página, será **redirecionado** para o índice.

C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

# I – Bibliografia



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## 1. Manuais

- Martinez, Pedro Romano, *“Direito do Trabalho”*, 5ª Ed., 2010, pp. 877 ss.;
- Ramalho, Maria do Rosário Palma, *“Tratado de direito do trabalho”*, 4ª ed., Almedina, 2012, pp. 739 ss.

## 2. Teses/Monografias

- Gonçalves, Luz da Cunha, *“Responsabilidade civil pelos acidentes de trabalho e doenças profissionais”*, Coimbra Ed., 1939;
- Lemos, Mariana Gonçalves de *“Descaracterização dos acidentes de trabalho”* (tese de mestrado), 2011, disponível na página internet [http://run.unl.pt/bitstream/10362/6903/1/Lemos\\_2011.PDF](http://run.unl.pt/bitstream/10362/6903/1/Lemos_2011.PDF);
- Ribeiro, Vítor, *“Acidentes de Trabalho, reflexões e notas práticas”*, Rei dos Livros, 1984;
- Reis, Viriato Gonçalves, *“Acidentes de trabalho”*, Almedina, 2009.

## 3. Legislação anotada

- Alegre, Carlos, *“Acidentes de trabalho e doenças profissionais”*, 2ª ed., Almedina, 2001;
- Carvalho, José Augusto Cruz de, *“Acidentes de trabalho e doenças profissionais – legislação anotada”*, 2.ª Ed., Livraria Petrony, Lda, 1983;
- Neto, Abílio, *“Acidentes de trabalho e doenças profissionais – Anotado”*, Ediforum, 2011;
- Resende, Tomás de, *“Acidentes de trabalho”*, 2ª Ed., Almedina, 1988;
- Ribeiro, Vítor, *“Acidentes de trabalho e doenças profissionais”*, Livraria Petrony, Lda, 1994;
- Rodrigues, A. Veiga, *“Acidentes de trabalho – Anotações à lei n.º 1942”*, Coimbra Ed. 1952.

## 4. Artigos

- Carvalho, Paulo Morgado de, *“Um olhar sobre o atual regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais: benefícios e desvantagens”*, in *Questões Laborais*, ano X, 2003, nº 21, Coimbra Ed., pp. 74, ss;



- Carvalho, Paulo Morgado de, “Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais no Código do Trabalho”, in *A reforma do Código do Trabalho*, CEJ/IGT, Coimbra Ed., 2004, pp. 413 ss;
- Domingos, Maria Adelaide, “*Algumas questões relacionadas com o conceito de acidente de trabalho*” in *Prontuário de Direito do Trabalho* nº 76- 77-78, jan-dez 2007, pp. 37 ss;
- Domingos, Maria Adelaide, “*Guião sobre acidentes de trabalho*”, policopiado, CEJ, fevereiro de 2009;
- Gomes, Júlio Vieira, “*Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito), regime dos acidentes de trabalho*”, in *I Congresso nacional de direito dos seguros*, Memórias, Almedina, 2000, pp. 205 ss;
- Martinez, Pedro Romano, “*Seguro de acidentes de trabalho – A responsabilidade subsidiária do segurador em caso de atuação culposa do empregador*”, in *Prontuário de Direito do Trabalho* nº 74-75, mai-dez 2006, pp. 81 ss;
- Mesquita, José Andrade, “*Acidentes de trabalho*”, in *Estudos em homenagem ao prof. Dr. Manuel Henrique Mesquita*, vol. II, 2010, pp. 205 ss;
- Morais, Domingos, “*Acidentes de trabalho: o presente e o futuro*”, in *Prontuário de Direito do Trabalho*, nº 76-77-78, jan-dez 2007, CEJ/Coimbra Editora, pp. 17 ss;
- Pinto, M<sup>ª</sup> José Costa, “*O art. 18<sup>º</sup> da Lei n.º 100/97, de 13 de setembro: uma questão de culpa?*” in *Prontuário de Direito do Trabalho* nº 71, mai- ago 2005, pp. 105 ss;
- Pinto, M<sup>ª</sup> José Costa, “*Violação de regras de segurança, higiene e saúde no trabalho: Perspetiva jurisprudencial*”, in *Prontuário de Direito do Trabalho* nº 74-75, mai-dez 2006, pp. 195 ss.



## II – Legislação



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## 1. Legislação

- Lei n.º 98/2009, de 16/06;
- DL n.º 159/99, de 11/05;
- DL n.º 142/99, de 30/04;
- DL n.º 352/2007, de 23/10;
- Decreto regulamentar n.º 76/2007, de 23/10;
- DL n.º 72/2008, de 16/04;
- Portaria n.º 256/2011, de 05/07;
- Norma do ISP n.º 14/99-R, de 16 de dezembro, com as alterações introduzidas pelas Normas n.ºs 11/2000-R, de 13 de novembro, 16/2000-R, de 21 de dezembro, e 13/2005-R, de 18 de novembro.



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## III – Doutrina



CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais – uma introdução<sup>1</sup>

### I. A responsabilidade emergente de acidente de trabalho e doença profissional:

#### 1. Evolução histórica

A proteção de riscos emergentes da infortunistica laboral (composto pelos acidentes de trabalho e as doenças profissionais) só começou a ter acolhimento legal a partir da revolução industrial por força da crescente utilização de máquinas e da insalubridade dos locais de trabalho.

O desenvolvimento da sinistralidade e a inerente perda da capacidade de ganho somadas às múltiplas carências económicas e sociais dos operários da época dariam origem àquilo a que se designou por “questão social” e à necessidade de criação de medidas legislativas de proteção relativamente aos acidentes de trabalho.

Assim, a Alemanha foi um dos primeiros países a legislar sobre a matéria das condições de trabalho e os riscos profissionais. Como refere M<sup>a</sup> do Rosário Palma Ramalho<sup>2</sup>, neste país “o diploma que constitui o arranque da legislação geral sobre condições de trabalho remonta a 1891 (*Arbeiterschutzgesetz von 1891*), mas já na época de Bismarck surge legislação no domínio dos riscos ligados à doença, aos acidentes de trabalho e à velhice, em 1883, 1884, e 1889 respetivamente”.

E o exemplo alemão foi seguido nos últimos anos do século XIX e princípios do século XX por outros países da Europa.

A importância crescente do tema atraiu a atenção das instâncias internacionais, especialmente da **Organização Internacional do Trabalho** (instituída em 1919, pelo Tratado de Versalhes, que pôs fim à 1<sup>a</sup> Guerra Mundial), tendo o mesmo sido objeto de inúmeras convenções deste organismo, nomeadamente a convenção n.º 12 de 1921, sobre acidentes de trabalho na agricultura<sup>3</sup>, a convenção n.º 17, de 1925, sobre reparação de

<sup>1</sup> O presente texto resulta da atualização e desenvolvimento levados a cabo por Viriato Reis e Diogo Ravara, de um texto redigido por M<sup>a</sup> Adelaide Domingos em 2008, tendo o seu âmbito sido restringido.

<sup>2</sup> “*Tratado de Direito do Trabalho, Parte II – Situações laborais individuais*”, Almedina, Coimbra, 2012, pp 740-741.

<sup>3</sup> Ratificada por Portugal através do Dec. n.º 42.874, de 15/03/1960.



acidentes de trabalho<sup>4</sup>, e a convenção nº 18, também de 1925, sobre reparação de doenças profissionais<sup>5</sup>.

Essa mesma importância justificou a consagração de princípios da proteção social dos trabalhadores noutros instrumentos de direito internacional, nomeadamente a **Declaração Universal dos Direitos do Homem** cujo art. 25.º rege, nomeadamente, a matéria do direito à proteção social, na doença e na invalidez; o **Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais**, que no seu art. 7.º aborda a questão dos direitos emergentes de acidente de trabalho, e os artigos 153.º, nº 1, al. a) do **Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia**, que erige como área de atuação da União Europeia a melhoria do ambiente de trabalho a fim de proteger a saúde e segurança dos trabalhadores e o art. 34.º, nº 1 da **Carta sobre Direitos Fundamentais da União Europeia** que reconhece o direito dos trabalhadores à reparação por danos decorrentes de acidente de trabalho.

**Em Portugal**, a intervenção legislativa em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais traduziu-se, essencialmente, nos seguintes diplomas:

- 1.1. A **Lei n.º 83, de 24/07/1913**, que introduziu o sistema de reparação dos acidentes de trabalho, a que se seguiu o **Decreto n.º 5637, de 10/05/1919**, que criou o “seguro social obrigatório, contra desastres de trabalho”, bem como os “tribunais de desastres de trabalho”, e que tinham por base a teoria do risco profissional;
- 1.2. A **Lei n.º 1942, de 27/07/1936**, que consagrou a teoria do risco económico ou de autoridade;
- 1.3. A **Lei n.º 2127, de 03/08/1965** regulamentada pelo **Decreto n.º 360/71, de 21/08**, que operaram a consolidação da teoria do risco económico ou de autoridade e o desenvolvimento do conceito de acidente *in itinere*;
- 1.4. A **Lei n.º 100/97, de 13/09** e a sua regulamentação pelo **DL n.º 143/99, de 30/04** que aprofundaram na continuidade a consagração da mesma teoria do risco económico ou de autoridade, ampliada por tendências socializantes;
- 1.5. O **Código do Trabalho**, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27/08 que, no capítulo V, artigos 281.º a 308.º contém normas sobre acidentes de trabalho e no capítulo VI, artigos 309.º a 312.º, sobre doenças profissionais. O artigo 18.º do diploma

<sup>4</sup> Ratificada por Portugal através do Dec. n.º 16.586, de 09/03/1929.

<sup>5</sup> Ratificada por Portugal através do Dec. n.º 16.587, de 09/03/1929.



preambular mandava aplicar os artigos 281.º a 312.º, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores que prestem a sua atividade mediante contrato equiparado ao contrato de trabalho, aos praticantes, aprendizes e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, aos administradores, diretores, gerentes ou equiparados que, sem contrato de trabalho, sejam remunerados por essa atividade e aos trabalhadores que, sem subordinação jurídica, desenvolvam a sua atividade na dependência económica da pessoa servida.

O artigo 19.º da lei preambular expressamente consigna que a regulamentação do Código do Trabalho é feita por lei, decreto-lei ou ato regulamentar, consoante a natureza das matérias.

Apesar de o Código do Trabalho ter entrado em vigor dia 01 de dezembro de 2003 (artigo 3.º do diploma preambular), as referidas normas legais não chegaram a vigorar por nunca ter sido aprovado o diploma de regulamentação das mesmas, tendo entretanto sido aprovado o Código do Trabalho de 2009, que as revogou.

1.6. O **Código do Trabalho de 2009**, aprovado pela Lei n.º 07/2009, de 12/02<sup>6</sup>, cujo art. 283.º estabelece princípios gerais em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais, remetendo o art. 284.º do mesmo diploma para concretização e desenvolvimento através de “legislação específica”.

1.7. A **Lei n.º 98/2009, de 04/09**<sup>7</sup> que, como expressamente refere o seu n.º 1, “*regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro*”. Este diploma revogou a Lei n.º 100/97, de 13/09, o DL n.º 143/99, de 30/04, e o DL n.º 248/99, de 02/07.

Por seu turno a **Constituição da República Portuguesa** consagra, como direito fundamental de natureza económica, o direito dos trabalhadores à “*assistência e justa reparação quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional*” (art. 59.º,

---

<sup>6</sup> Alterado pelas Leis n.ºs 105/2009, de 14-09, 53/2011, de 14-10, 23/2012, de 25-06, e 47/2012, de 29/08. Este diploma passará a ser designado pela sigla “CT2009” ou simplesmente “CT”.

<sup>7</sup> Vulgarmente designada “Lei dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, e adiante designada pela sigla “LAT2009” ou mais simplesmente, “LAT”.



n.º 1, al. f)) e como direito fundamental de natureza social, o direito a um sistema de segurança social que os proteja “na doença” e “invalidez (...) e em todas as situações de falta ou diminuição de (...) capacidade para o trabalho” (art. 63.º, n.º 3 da Lei Fundamental).

## 2. Teorias sobre a responsabilidade emergente de acidente de trabalho:

O tratamento legislativo da matéria dos acidentes de trabalho e doenças profissionais foi, ao longo dos tempos influenciado por diversas teorias jurídicas:

- 2.1 A teoria da culpa aquiliana, consagrada no artigo 2398.º do CC de 1867;
- 2.2 A teoria da responsabilidade contratual (inversão do ónus da prova quanto à culpa);
- 2.3 A teoria da responsabilidade pelo risco;
  - 2.3.1. A teoria do risco profissional;
  - 2.3.2. A teoria do risco económico ou de autoridade;
  - 2.3.3. A relevância da atuação culposa da entidade patronal;
  - 2.3.4. Os acidentes causados por outro trabalhador e por terceiros.

## 3. Sistemas de reparação de danos resultantes de acidente de trabalho:

A evolução histórica e o Direito comparado demonstram que os sistemas jurídicos em matéria de reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais se reconduzem, *grosso modo*, a três categorias:

- 3.1 Sistema de responsabilidade privada: a responsabilidade incide sobre a entidade empregadora que obrigatoriamente a transfere para uma seguradora mediante a celebração de um seguro de acidentes de trabalho;
- 3.2 Sistema de responsabilidade social: o risco é assumido socialmente através de pessoas colectivas de direito público. Pode haver seguros sociais ou inserção no sistema de segurança social);
- 3.3 Sistema mistos: (a reparação processa-se através dos mecanismos supra referidos, quer em alternativa, quer em concorrência, quer por escolha dos interessados ou por imposição legal).

A esta luz, o sistema português é de qualificar como misto, dado que quanto às doenças profissionais vigora um sistema de responsabilidade social em que a responsabilidade de reparação compete ao **departamento de proteção contra os riscos**



**profissionais do Instituto da Segurança Social**<sup>8</sup>, enquanto que no tocante à reparação dos acidentes de trabalho vigora um sistema de seguro privado, obrigatório<sup>9</sup>.

O art. 283.º, n.º 5 do CT2009 e os arts. 7.º e 79.º, n.º 1º da LAT2009 preveem a responsabilização do empregador pelos acidentes de trabalho e a obrigatoriedade de transferir a responsabilidade pela reparação para uma seguradora.

A responsabilização do empregador é independente de culpa, ou seja, estamos no domínio da responsabilidade objetiva (vd. o já cit. art. 7.º da LAT).

A responsabilidade subjetiva, ou seja, decorrente de culpa do empregador (noção que abrange o dolo e a negligência) está, contudo, presente nas situações em que a lei menciona como casos especiais de reparação previstos no art.º 18.º da LAT.

Os requisitos deste preceito são os seguintes:

- Que o acidente tenha sido provocado pelo empregador seu representante, entidade contratada, ou empresa utilizadora de mão-de-obra, ou seja, que resulte de ato ilícito e culposo (seja na modalidade de ato negligente, seja na de ato doloso);  
ou
- Que o acidente tenha resultado da falta de observação por qualquer das entidades acima referidas das regras sobre segurança e saúde no trabalho<sup>10</sup>.

Portanto, neste caso, a reparação (agravada) está a cargo do empregador, competindo ao trabalhador, nos termos gerais, provar que o acidente ocorreu por culpa do empregador ou seu representante ou por o mesma não ter culposamente cumprido as normas sobre

---

<sup>8</sup> Que, na sequência do disposto na Lei n.º 83/2012, de 30/03 e da Portaria n.º 135/20120, de 08/05 (vd. art. 9.º) sucedeu ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPRP), instituído pela Lei n.º 160/99, de 11 de Maio.

<sup>9</sup> Muito embora o artigo 107.º da Lei n.º 4/2007, de 16/01, que aprovou as Bases Gerais do Sistema de Segurança Social estatua que “A lei estabelece o regime jurídico da proteção obrigatória em caso de acidente de trabalho, definindo os termos da respetiva responsabilidade”, num resquício ou leve indício de apetência pelo enquadramento do regime infortunistico laboral no âmbito da legislação sobre segurança social.

<sup>10</sup> A designação tradicional era “segurança, higiene, e saúde no trabalho”; porém, os mais recentes instrumentos de Direito Internacional e Europeu suprimiram a referência à higiene, nomeadamente por a considerarem um aspeto integrador da saúde no trabalho. Em alinhamento com tais conceções, o legislador português atualizou a denominação, quer no CT2009, quer na Lei n.º 102/2009, de 10/09. Sobre esta matéria cfr. as Diretivas referidas no art. 2º desta Lei.



segurança e saúde no trabalho<sup>11</sup>, bem como a verificação de um nexo causal entre o ato ilícito culposo ou a violação das regras de segurança por parte empregador seu representante, entidade contratada, ou empresa utilizadora de mão-de-obra, e a ocorrência do acidente.

Assim, o sistema português, no que concerne aos acidentes de trabalho, caracteriza-se por consagrar uma responsabilidade objetiva, com recurso à responsabilidade subjetiva para todas as matérias não especialmente reguladas. Por outro lado, a verificação de acidente de trabalho não afasta a responsabilidade delitual sempre que se encontrem preenchidos os requisitos do art.º 18.º da LAT, já que no que toca ao empregador a existência duma responsabilidade objetiva não a desresponsabiliza em caso de culpa e, quanto a terceiros, sempre há direito de regresso por parte do empregador ou de quem efetivamente tenha procedido à reparação do dano.

Estipula-se a obrigatoriedade dum seguro privado celebrado pela entidade patronal (tomador do seguro) a favor do trabalhador (vd. o já citado art.º 79.º, nº 1 da LAT).

A responsabilidade subjetiva não se transfere para a seguradora, recaindo sobre o empregador, e sendo a seguradora apenas responsável subsidiariamente pelas prestações normais, com direito de regresso sobre aquele (nº 3 do mesmo preceito).

Se o montante da retribuição transferida for inferior à real, a seguradora responde até ao montante do valor transferido, recaindo a obrigação de reparar relativa à parte restante sobre o empregador (n.ºs 4 e 5 do mesmo preceito).

O art.º 81.º da LAT prevê a criação duma Apólice Uniforme do Seguro de Acidentes de Trabalho adequada às diferentes profissões e atividades, aprovada pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP)<sup>12</sup>.

Conforme prescreve o referido preceito, os objetivos da existência duma Apólice Uniforme são os seguintes:

- adequar o seguro de acidentes de trabalho às diferentes profissões e atividades;
- estabelecer um princípio de graduação dos prémios ao grau de risco, atendendo à natureza da atividade e condições de segurança nos locais de trabalho; e

<sup>11</sup> Em bom rigor a violação das normas sobre segurança e saúde no trabalho constitui uma “mera” modalidade de ato ilícito culposo, cuja relevância decorre da maior ocorrência estatística no contexto das relações de trabalho.

<sup>12</sup> O texto de tal apólice foi aprovado pela [Norma Regulamentar nº 1/2009-R](#), do Instituto de Seguros de Portugal (DR II Série, de 23/01), tendo tal norma caducado na sequência da publicação da [Portaria n.º 256/11, de 05/07](#).



- possibilitar a revisão do valor do prémio do seguro, por iniciativa da seguradora ou do empregador, quando ocorra modificação das efetivas condições de prevenção de acidentes nos locais de trabalho.

Estabeleceu-se também uma garantia de efetiva reparação, considerando alguns casos especiais – os previstos no art.º 82.º da LAT – em que o Estado, através de um Fundo gerido pelo Instituto de Seguros de Portugal – o Fundo de Acidentes de Trabalho – assume e garante o pagamento das pensões por incapacidade permanente ou morte e indemnizações por incapacidade temporária quando a entidade patronal responsável por motivos de incapacidade económica objetivamente caracterizada em processo judicial de falência ou equivalente, processo de recuperação de empresa ou por motivo de ausência, desaparecimento ou impossibilidade de identificação não satisfaz as prestações devidas pela aplicação da LAT.

## II. Acidentes de trabalho e doenças profissionais – principais referências legislativas:

Os principais diplomas que constituem o regime jurídico vigente sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais são os seguintes:

- [Lei n.º 98/2009, de 04/09](#) – Lei dos acidentes de trabalho e doenças profissionais (LAT);
- [Lei n.º 27/2011, de 16/06](#) – Estabelece o regime da reparação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais dos praticantes desportivos profissionais;
- [DL n.º 142/99, de 30/04](#), alterado pelo [DL n.º 382-A/99, de 22/09](#), e pelo [DL n.º 185/2007, de 05/10](#) – Cria o Fundo de Acidentes de Trabalho;
- [DL n.º 352/2007, de 23/10](#) – Tabela Nacional de Incapacidades por acidente de trabalho (TNI)<sup>13</sup>;
- [Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17/07](#) – Lista das doenças profissionais<sup>14</sup>;
- [DL n.º 159/99, de 11/05](#) – Regulamento do seguro de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes;
- [DL n.º 503/99, de 20/11](#), alterado pela [Lei n.º 59/2008, de 11/09](#) – Regime jurídico dos acidentes em serviço e doenças profissionais no âmbito da Administração Pública;

<sup>13</sup> Disponível em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/156134/Tabela\\_nacional\\_incapacidades](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/156134/Tabela_nacional_incapacidades).

<sup>14</sup> Disponível em [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/156134/lista\\_doencas\\_profissionais](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/156134/lista_doencas_profissionais).



- [DL n.º 2/82, de 05/01](#) – Participação obrigatória de doenças profissionais;
- [Portaria n.º 11/2000, de 13/01](#) – Bases técnicas aplicáveis ao cálculo do capital de remição das pensões, aos valores do caucionamento das pensões a cargo das entidades empregadoras;
- [DL n.º 72/2008, de 16/04](#) – Regime jurídico do contrato de seguro;
- [Portaria n.º 256/2011, de 05/07](#) – Parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, e respetivas condições especiais uniformes;
- [Norma do ISP n.º 3/2009-R, de 05 de março](#) (publicada no DR 2.ª série parte E, de 23/02/2009) – Apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes.

### III. A tutela infortunistica laboral: âmbito objetivo e subjetivo

#### 1. Objecto de aplicação da lei (artigo 1.º da LAT):

Nos termos do disposto no art. 1.º, n.º 1 da LAT, este diploma regulamenta o regime de reparação dos danos emergentes de acidente de trabalho e doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais.

Por seu turno, acrescenta o n.º 2 do mesmo preceito, que as doenças profissionais se regem pelas regras previstas no capítulo III, pelas regras que norteiam os acidentes de trabalho, com as necessárias adaptações, e subsidiariamente, pelo regime geral da segurança social.

#### 2. Âmbito pessoal de aplicação da lei (artigo 2.º da LAT):

##### 2.1 Os trabalhadores subordinados e equiparados

Dispõe o art. 2.º da LAT que os beneficiários do direito à reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, nos termos da referida lei são “o trabalhador e seus familiares”.

Tal conceito de “trabalhador” é densificado no art. 3º, n.º 1, que estipula que se trata do trabalhador por conta de outrem de qualquer atividade seja ou não explorada com fins lucrativos.

Esta norma interpretativa parece, à primeira vista reportar-se apenas ao trabalhador subordinado, ou seja àquele que presta trabalho a outrem no âmbito de contrato de trabalho. Na verdade, a lei não define o que entende por contrato de trabalho, portanto há



que atender à noção do artigo 11.º do CT, mesmo que o contrato seja inválido, atento o disposto no artigo 115.º do CT.

Porém o n.º 2 do mesmo preceito dispõe que *“quando a presente lei não impuser entendimento diferente presume-se que o trabalhador está na dependência económica da pessoa em proveito da qual presta serviços”*. Esta disposição legal deve interpretar-se com conjugação com o disposto no art. 4.º, n.º 1, al. c) da lei preambular do CT (Lei 7/2009 de 12/02), a qual estabelece que *“o regime relativo a acidentes de trabalho e doenças profissionais, previsto nos artigos 283.º e 284.º do Código do Trabalho” se aplica “com as necessárias adaptações” “a prestador de trabalho, sem subordinação jurídica, que desenvolve a sua atividade na dependência económica, nos termos do artigo 10.º do Código do Trabalho”*.

Daqui decorre que o regime de reparação e acidentes de trabalho e doenças profissionais abrange os profissionais prestadores de serviços, sempre que estes se encontrem na dependência económica da entidade a quem tais serviços são prestados, e que tal dependência económica se presume. E porque assim é, a menos que essa entidade ilida a presunção, ficará obrigada a reparar os danos decorrentes do acidente de trabalho ou doença profissional, nos exatos termos em que responderia se estivesse vinculada ao profissional por contrato de trabalho.

Finalmente, o n.º 3 do mesmo preceito estende aquele regime tutelar aos praticantes, aprendizes, estagiários, e todos aqueles que se encontrem em situação de formação profissional, entendida esta como a atividade *“que tem por finalidade a preparação, promoção, e atualização profissional do trabalhador, necessária ao desempenho de funções inerentes à atividade do empregador”*.

Por outro lado, a al. b) do mesmo art. 4º da Lei 7/2009 estende o mesmo regime tutelar ao administrador, diretor, gerente ou equiparado, sem contrato de trabalho, que seja remunerado por essa atividade.

Acresce que o mesmo regime se aplica aos trabalhadores abrangidos por contratos de trabalho com regime especial, como por exemplo o contrato de trabalho doméstico (vd. art. 26º, n.º 3 do [DL n.º 235/92, de 24/40](#)), o contrato de trabalho do praticante desportivo (cfr. art. 1º da [Lei n.º 27/2011, de 16/06](#)), ou o contrato de trabalho a bordo (vd. art. 17º, al. f) do regime jurídico aprovado pelo [DL n.º 74/73, de 01/03](#)).



## 2.2 Os trabalhadores independentes

Estatui o art. 4.º, n.º 2 da lei preambular do CT que o trabalhador que exerça atividade por conta própria deve efetuar um seguro que garanta o pagamento das prestações emergentes de acidente de trabalho e doença profissional.

Esta disposição deve ser integrada com o disposto no DL n.º 159/99, diploma que regulamenta aquele seguro.

Em particular haverá que atender ao disposto no art. 1.º, n.º 2 do referido DL, nos termos do qual são dispensados de tal seguro os trabalhadores independentes cuja produção se destina exclusivamente ao consumo e utilização por si próprio e pelo seu agregado familiar.

Quanto às doenças profissionais, os trabalhadores independentes estão incluídos no regime de enquadramento obrigatório previsto na LAT (artigo 93.º, n.º 1).

## 2.3 Os trabalhadores estrangeiros (artigo 5.º da LAT):

Nos termos do disposto no art. 5.º, n.º 1 da LAT, os trabalhadores estrangeiros a trabalhar em Portugal são equiparados para os termos da LAT, a trabalhadores portugueses.

E o n.º 2 do mesmo preceito confere aos familiares dos trabalhadores estrangeiros “equiparados” a mesma proteção conferida aos familiares dos trabalhadores sinistrados portugueses.

Contudo, o n.º 3 do mesmo preceito exceciona do âmbito desta equiparação os trabalhadores estrangeiros quando cumulativamente, se verificarem as seguintes condições:

- o acidente ocorra em Portugal;
- o trabalhador esteja ao serviço de empresa estrangeira, agência, filial ou sucursal;
- o trabalhador exerça atividade temporária ou intermitente;
- esteja em vigor acordo entre o Estado Português e o Estado do trabalhador, no qual tenha sido convencionada a aplicação de legislação sobre acidentes de trabalho em vigor no Estado de origem.

## 2.4 Os acidentes sofridos no estrangeiro por trabalhadores portugueses e por trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal (artigo 6.º da LAT):

O art. 6.º, n.º 1 da LAT estende a aplicação da tutela infortunistica laboral aos acidentes de trabalho sofridos por trabalhadores de nacionalidade portuguesa, residentes em Portugal e



por trabalhadores de nacionalidade estrangeira, residentes em Portugal, quando o acidente ocorra no estrangeiro e ao serviço dum empresa portuguesa.

Mas mesmo nestas situações, o trabalhador pode optar pela aplicação da lei estrangeira se aquela lhe conceder direito à reparação em termos mais favoráveis (n.º 2 do mesmo preceito).

#### **IV. O conceito de Acidente de trabalho (arts. 8.º a 11.º da LAT):**

É acidente de trabalho aquele que se verifica no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte (artigo 8.º, n.º 1 da LAT).

Analisando este conceito, verifica-se desde logo que o mesmo é integrado pelos seguintes requisitos cumulativos:

- acidente ou facto<sup>15</sup>;
- local de trabalho;
- tempo de trabalho;
- dano;
- nexos de causalidade entre o facto e o dano.

##### **1. O acidente ou facto**

Este caracteriza-se por ser:

- uma ação súbita (duração curta e limitada);
- exterior à vítima (origem estranha à constituição da vítima);
- violenta no sentido de ser uma ação lesiva do corpo humano.

A *subitaneidade* constitui o elemento distintivo entre acidente de trabalho e doença profissional.

O acidente é o resultado dum causa súbita; a doença profissional é o resultado de uma causa lenta e progressiva de uma lesão ou doença.

---

<sup>15</sup> Optando pela designação de “facto” e não “acidente” para denominar este elemento integrador do conceito de acidente de trabalho vd. Martinez, Pedro Romano, “Direito do Trabalho”, 2ª Ed., Almedina, 2005, pp. 797 ss., e Mesquita, José Andrade, “Acidentes de trabalho”, in “Estudos em homenagem do Prof. Doutor Manuel Henrique Mesquita”, Coimbra Ed., 2010, pp. 169 ss.



O acontecimento súbito é, por natureza “repentino”, “instantâneo”, “imediatamente”, mas a subitaneidade não pode ser entendida em termos absolutos, já que qualquer evento, seja ele qual for, sempre terá uma duração qualquer, maior ou menor, devendo antes associar-se-lhe a ideia de duração curta e limitada.

Já Cunha Gonçalves<sup>16</sup> referia que na subitaneidade do facto ocorriam dois elementos: – **imprevisão** e a **limitação de tempo** – como característica essencial do acidente por contraposição a evolução lenta e progressiva característica da doença profissional.

Não obstante, apenas uma análise casuística permitirá aferir em concreto este requisito.

Com efeito, o acórdão do **STJ de 21/11/2001**, CJ/STJ 2001, t. III, p. 277- 280, considerou tratar-se dum acidente de trabalho a ocorrência da morte da trabalhadora e não doença profissional, o facto de a trabalhadora ter estado sujeita à manipulação dum produto altamente tóxico, com início cerca de dois meses antes do aparecimento da sintomatologia, com exposição de cerca de 2 a 3 horas por semana, com incremento da exposição durante os quatro dias e meio que antecederam a hospitalização da trabalhadora devido a intoxicação determinante da morte. A defesa de tal entendimento baseia-se, essencialmente, no facto de se entender o requisito subitaneidade não em termos absolutos, restringindo-a a factos instantâneos ou a situações momentâneas, mas antes a situações em que a atuação da causa da lesão, perturbação ou doença se circunscreve a um período limitado de tempo, podendo os seus efeitos sofrer uma evolução gradual. O STJ já, anteriormente, tinha enveredado por este entendimento quando no **acórdão de 14/04/99**, CJ/STJ 1999, II, p. 260<sup>17</sup>, qualificou como acidente de trabalho uma lesão ocorrida num espaço de tempo não superior a uma semana.

E mais recentemente em acórdão de 30/06/2011 (Pereira Rodrigues), proc. 383/04.3TTGMR.L1.S1<sup>18</sup> entendeu o STJ que a atividade física desenvolvida por um atleta profissional durante um desafio oficial de futebol que potenciou arritmia cardíaca (fibrilação

---

<sup>16</sup> Gonçalves, Luís da Cunha, “*Responsabilidade Civil pelos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*”, p.31.

<sup>17</sup> Relator: José Mesquita, proc. 99S006, sumariado em <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/fbdebf18d30f90f1802568fc003ba4e4?OpenDocument>

Este aresto confirmou o ac. RL de 08/10/1998 (Sarmento Botelho), p. 0032394, sumariado em <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/e6e1f17fa82712ff80257583004e3ddc/072881188fd2d516802568460043a4fe?OpenDocument>

<sup>18</sup> <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/305b9db3b1d72efc802578c30033e8c3?OpenDocument>



ventricular) derivada de miocardiopatia hipertrófica, doença congénita de que aquele sofria mas até então não detetada, vindo aquele atleta a falecer devido àquela arritmia, é evento que integra um acidente de trabalho.

Para tanto considerou o STJ que aquele evento constituía um acontecimento súbito, inesperado e exterior à vítima, ocorrido no local, no tempo e por causa do trabalho, produzindo agravamento de anterior doença, que foi causa adequada da morte do sinistrado, não configurando uma situação de “morte natural”, mas antes um verdadeiro acidente de trabalho.

Por outro lado, tem-se entendido que o facto constitui, por natureza, uma causa estranha à vontade do sinistrado. Assim, no ac. RC de 28/01/2010 (Felizardo Paiva), p. 196/06.8TTTCBR.C1<sup>19</sup> considerou-se que a morte por suicídio não constitui um facto suscetível de integrar o conceito de acidente de trabalho.

Não obstante, noutras ordens jurídicas, este entendimento tem sido questionado. Com efeito, em França entenderam os tribunais superiores que estando na origem do suicídio ou tentativa de suicídio uma depressão profunda do trabalhador decorrente atuação do empregador qualificável como *mobbing*, o evento é de qualificar como acidente de trabalho<sup>20</sup>.

Diferentemente, no acórdão RP de 10/03/2008 (Ferreira da Costa), p.0716615<sup>21</sup> considerou-se que as situações de “mobbing” ou de assédio não são configuráveis como acidentes de trabalho, nem como doenças profissionais porque por um lado não se reconduzem a factos instantâneos, nem fortuitos, mas reiterados e deliberados e por outro lado, porque não constam da lista de doenças profissionais. Daqui conclui-se que as condutas ilícitas que surjam nesta área apenas sejam ressarcíveis no âmbito da responsabilidade civil, verificados os pressupostos dos artigos 483º e seguintes do Cód. Civil.

<sup>19</sup><http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/305b9db3b1d72efc802578c30033e8c3?OpenDocument>

<sup>20</sup> Cfr., entre outros, o acórdão da Cour de Cassation de 22 de fevereiro de 2007 (affaire 05-13771), disponível em:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017636746&fastReqId=43173303&fastPos=1>

e bem assim o acórdão do mesmo tribunal de 14 de março de 2007, disponível em:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007515968&fastReqId=866213390&fastPos=1>

<sup>21</sup><http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/01df3a917791a7aa80257418004e2965?OpenDocument>



Mais recentemente o ac. STJ de 13/01/2010 (Sousa Grandão), p. 1466/03.2TTPRT.S1<sup>22</sup> reiterou o entendimento de que as atuações do empregador qualificáveis como *mobbing* não são suscetíveis de integrar o conceito de acidente de trabalho, por lhes faltar o elemento da subitaneidade<sup>23</sup>.

## 2. O local e o tempo de trabalho

Conforme resulta expressamente da al. a) do n.º 2 do art. 8.º da LAT, conceito normativo de “local de trabalho” enquanto elemento integrador do acidente de trabalho tem um conteúdo mais abrangente do que o da mera situação geográfica específica onde estava sediada a laboração da empresa ou onde o trabalhador exerça a sua atividade profissional. Trata-se, aqui, de todo o local onde o trabalhador se encontrar direta ou indiretamente sujeito ao controlo do empregador, ou seja na dependência jurídica do mesmo.

Tal “ampliação” da noção de local de trabalho funda-se na teoria do risco de autoridade, no facto de o trabalhador se colocar na disponibilidade do empregador assim se mantendo enquanto perdura o contrato e durante o tempo de trabalho, mesmo que nas ocasiões em que não executa tarefas inerentes à atividade laboral.

Consequentemente é à luz da teoria da autoridade que teremos, perante o caso concreto, de verificar se no local específico onde ocorreu o acidente o trabalhador se mantinha ou não direta ou indiretamente sujeito ao controlo do empregador.

Integram seguramente tal conceito, os seguintes espaços:

- zona ou dependência onde ocorre a laboração própria dita;
- locais que servem de suporte à prestação laboral (dentro ou não das instalações), como vestiários, lavabos, refeitórios, zonas de repouso usadas durante pausas/interrupções da atividade laboral laborais (ex: camaratas, quartos, etc.);
- zonas de acesso à exploração, desde que usadas para esse efeito, ainda que também possam ter carácter público;

<sup>22</sup><http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/7b5fdce3b0e4c049802577140032def0?OpenDocument>

<sup>23</sup> Sobre o conceito de subitaneidade, cfr., igualmente os pareceres do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República n.º 7/85, de 14/03/1985, no DR II série, n.º 108/85, de 11/05/1985, p. 4387, com extensa citação de anteriores pareceres e, em especial, o parecer n.º 206/78, de 02/11/1978, no BMJ, n.º 286, p. 121.



- local de pagamento da retribuição e durante o tempo que o trabalhador aí permanecer para esse efeito (pode ser na área de laboração ou não. Há, por vezes, certos costumes em algumas atividades, em que o local de pagamento nada tem que ver com o local de laboração);
- local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esses fins.

Sobre o conceito de **tempo de trabalho** enquanto elemento integrador do de acidente de trabalho rege a al. b) do n.º 2 do art.º 8.º da LAT. Sintetizando o regime legal, podemos considerar que o integram esse conceito de tempo de trabalho:

- o período normal de trabalho (entendido este como o período normal de laboração para o trabalhador sinistrado, que pode ser diferente dos demais trabalhadores ou de apenas alguns deles);
- períodos que precedem a atividade (ex: tempo gasto a equipar-se, a preparar as ferramentas que vai utilizar, etc.) e períodos que se sucedem à atividade (os mesmos anteriormente referidos, agora no sentido inverso);
- períodos correspondentes a interrupções normais (como, pequenas pausas para satisfação de necessidades fisiológicas ou outras permitidas pelo empregador ou decorrentes da lei, por exemplo, amamentar);
- períodos correspondentes a interrupções forçadas da atividade (estas têm, em regra, carácter imprevisível e são sempre alheias à vontade do trabalhador).

Embora adequados a regular a maioria das situações de sinistralidade laboral, os conceitos de local e tempo de trabalho que integram o conceito de acidente de trabalho não permitem dar resposta adequada a outras situações que se situam na órbita do núcleo essencial deste último, mas merecem igual tutela.

Assim, por construção jurisprudencial, nasceu o conceito de acidente de trajeto, ou *in itinere*.

Esta figura encontra-se atualmente regulada no art. 9.º do LAT sob a epígrafe “extensão do conceito”. Porém, este preceito engloba realidades que não se reconduzem necessariamente à figura dos acidentes *in itinere*.



De qualquer modo, dir-se-á que resulta do n.º 1 daquele normativo que constituem acidentes *in itinere* os verificados no trajeto de ida e de regresso para e do local de trabalho, nos termos definidos n.º 2 do mesmo artigo.

Este enumera algumas situações qualificáveis como acidente de trabalho *in itinere*, em função dos locais de origem e destino do trabalhador. Trata-se de uma enumeração meramente exemplificativa, visto que a mesma é antecedida da expressão “*a alínea a) do número anterior compreende*”. Porém, e de forma mais subtil, introduz dois requisitos gerais: que o acidente se verifique em trajeto normalmente utilizado, e durante o período de tempo que o trabalhador habitualmente gasta para o percorrer.

Os trajetos enumerados neste preceito são os seguintes:

- entre qualquer dos locais de trabalho, quando o trabalhador tenha mais do que um (al. a));
- entre a residência habitual ou ocasional do trabalhador, e as instalações que constituem o seu local de trabalho (al. b));
- entre qualquer dos locais referidos na alínea precedente e o local do pagamento da retribuição (al. c));
- entre qualquer dos locais referidos na al. b) e o local onde o trabalhador deva receber assistência ou tratamento decorrente de (anterior) acidente de trabalho (al. d));
- entre o local de trabalho e o local da refeição (al. e));
- entre o local onde por determinação do empregador presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional (al. f)).

O requisito da *habitualidade do trajeto* deve contudo ser interpretado de acordo com o n.º 3 do mesmo art. 9.º, que admite que tal trajeto sofra interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito”.

Densificando estes conceitos, ensina JOSÉ ANDRADE MESQUITA<sup>24</sup>:

---

<sup>24</sup> Ob. e lug. cits., p. 182.



*“A necessidade atendível tem a ver com a prossecução de objectivos meritórios, de acordo com as valorações do ordenamento jurídico. Pode tratar-se da alimentação do próprio trabalhador, da verificação e uma aparente anomalia no automóvel, ou do transporte dos filhos à escola. Já o desvio para ir fazer compras não se enquadra neste conceito, a não ser que a organização do dia de trabalho não permita ao trabalhador adquirir bens de primeira necessidade noutra ocasião. Justifica-se, por exemplo, um desvio para comprar água se, entretanto, o abastecimento foi interrompido.*

*Os casos de força maior relacionam-se com circunstâncias que tornam impossível ou inexigível que o trabalhador proceda diferentemente, como, nomeadamente, cortes de estrada, avarias mecânicas do automóvel, paragem do comboio que o trabalhador utiliza, etc.*

*Por seu lado, os casos fortuitos abrangem ocorrências que, fugindo à regra, justificam a observância de um comportamento diferente do habitual. Estamos a pensar, por exemplo, no facto de o trabalhador se enganar na saída ou entrada de uma auto-estrada, sendo obrigado a fazer um desvio significativo”.*

Por outro lado, o mesmo n.º 1 do citado preceito consagra outras formas de “extensão” do conceito de acidente de trabalho que não se reconduzem à figura dos acidentes *in itinere*. Trata-se dos acidentes que ocorram:

- na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora (al. b);
- no local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representantes dos trabalhadores, nos termos previstos no CT (al. c));
- no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência (al. d));
- no local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para o efeito (al. e));
- no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esse efeito (al. f));



- em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso (al. g));
- fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

### 3. O dano

Como já referenciámos, o conceito vertido no art. 8.º, nº 1 da LAT parece reconduzir o conceito de dano indemnizável ao de lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte do trabalhador ou a redução da capacidade de ganho.

Numa primeira análise poderíamos ser levados a considerar que uma lesão que não tenha uma destas consequências não permite qualificar o acidente como de trabalho.

Contudo, os acidentes que provocam pequenas lesões não suscetíveis de reduzir, mesmo temporariamente, a capacidade de ganho, são suscetíveis de reparação na devida proporção com a prestação de primeiros socorros (artigo 26.º da LAT).

Porém, parece certo que as lesões que não geram a morte nem incapacidade temporária ou permanente para o trabalho são apenas merecedoras de uma tutela residual.

Com efeito, o núcleo essencial do conceito de dano em que se focaliza a tutela legal em matéria de acidentes de trabalho não será tanto a lesão, perturbação ou doença e o sofrimento que estas implicam, mas antes a **morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho**, resultantes daquela lesão, perturbação ou doença.

A tutela infortunistica laboral só se concretiza plenamente quando ocorre a morte ou incapacidade.

Por isso, podemos concluir que no domínio do direito à reparação dos danos decorrentes de acidentes de trabalho a vida ou à integridade física gozam de uma tutela meramente reflexa, sendo que o objeto central de tal tutela é o **direito à integridade económica ou produtiva do trabalhador**.

A medida em que tal direito é afetado é suscetível de ser hierarquizada em diversos níveis.

Assim, e desde logo, a morte corresponde à supressão total da capacidade de trabalho e de ganho.

Por outro lado, a redução na capacidade de trabalho reporta-se à necessidade de estabelecer uma incapacidade do sinistrado para o seu trabalho habitual.



Finalmente, a redução na capacidade de ganho se reporta à diminuição da capacidade geral de ganho do trabalhador.

Na verdade é diferente a incapacidade que ocorre para um sinistrado que perdeu um dedo duma mão conforme o seu trabalho exija ou não a utilização duma destreza manual em que todos os dedos sejam absolutamente fundamentais. Um pianista sofrerá, nessa situação, de incapacidade absoluta para o trabalho habitual, enquanto outro trabalhador, com outra profissão, poderá apenas sofrer uma redução na sua capacidade geral de ganho.

Contudo, a lei não define o que seja “**trabalho habitual**”. Mas decorre da experiência que a lesão que afeta o trabalho habitual será aquela que depois de curada deixa uma inutilidade absoluta para todos os trabalhos da mesma profissão, arte ou ofício a que se dedicava o sinistrado à data do acidente, ainda que possa dedicar-se a outra.

Trata-se, pois, **de uma incapacidade de 100% para o exercício da profissão habitual do sinistrado**, mantendo este uma **capacidade residual para o desempenho de outra profissão compatível**, com uma capacidade de ganho diminuta.

O regime legal de reparação dos acidentes de trabalho não visa reparar lesões, dores ou sofrimentos não traduzíveis nas incapacidades descritas na lei, ou morte, pelo que **não são reparáveis os danos não patrimoniais ou morais, exceto** se o acidente de trabalho tiver ocorrido por culpa da entidade empregadora, conforme resulta do artº 18.º, n.º 1 da LAT.

Nestes casos, estamos perante uma exceção à própria exceção que é o regime de responsabilidade objetiva por acidente de trabalho, o que equivale afinal, nesses casos pontuais, ao **reencontro da regra geral** da responsabilidade por danos não patrimoniais;

Também não são indemnizáveis as lesões de outra natureza que não sejam corporais ou funcionais.

Assim, se a explosão, a queda, o desabamento, etc., apenas provocarem abalo moral, a reparação desse dano não ocorre ao abrigo da lei dos acidentes de trabalho. O mesmo se dirá, relativamente aos danos decorrentes do estrago da roupa, ou da avaria de um relógio de pulso pertença do sinistrado.

Porém, a fratura duma perna artificial ou de uns óculos, a avaria ou destruição de uma cadeira de rodas utilizadas por um trabalhador, quando tal fratura ou destruição se possam considerar consequência do acidente de trabalho, deverão integrar o conceito de



“lesão ou perturbação funcional” referido no art.º 8.º, n.º 1 da LAT, com todas as consequências daí resultantes.

De qualquer modo sempre seriam indemnizáveis tais danos ao abrigo do art.º 43 da LAT (reparação ou substituição de “ajudas técnicas” de que o sinistrado era portador à data do acidente).

No caso de morte, o que se tem em vista é a integridade produtiva do sinistrado, do qual certas pessoas dependem, pelo que não é o direito à vida que é reparável, **mas sim a expectativa de rendimento que a prestação de trabalho e as suas contrapartidas remuneratórias criaram no agregado familiar.**

Não se trata de um direito sucessório, mas de um direito pessoal e irrenunciável dos familiares e equiparados (art.º 57.º e 78.º da LAT), em função da **dependência presumida** – cônjuges, pessoas em união de facto e filhos (n.º 1, alíneas a), e c)) ou da **dependência real** – ascendentes e outros parentes sucessíveis e enteados (n.º 1, alíneas b), d), e e), e n.º 2) para cujo sustento à data do acidente, o sinistrado tinha de contribuir com regularidade.

#### 4. O nexo de causalidade

Conforme já se aflorou, a utilização dos verbos “produzir” e “resultar” no conceito de acidente de trabalho vertido no art. 8.º, n.º 1 da LAT permite concluir que o mesmo pressupõe a verificação de um nexo de causalidade entre o facto e a lesão corporal, perturbação funcional ou doença, podendo esta ser produzida direta ou indiretamente pelo aquele.

Tal nexo presume-se sempre que a lesão for constatada no tempo e local de trabalho (artigo 10.º, n.º 1 da LAT); caso contrário o ónus da prova do referido nexo compete ao sinistrado ou aos beneficiários legais (n.º 2 do mesmo preceito).

Para que aquela presunção legal funcione basta que o trabalhador alegue e prove o facto que serve de base à presunção, ou seja, que a lesão foi observada no local e no tempo de trabalho, como decorre dos artigos 349.º e 350.º do C. Civil. Nesse caso deverá o empregador ilidir esta presunção.

Como bem aponta VÍTOR RIBEIRO<sup>25</sup> o recurso, neste domínio a presunções legais ancora-se nas seguintes razões:

---

<sup>25</sup> “Acidentes de Trabalho, Reflexões e Notas Práticas”, p. 220-221. A obra reporta-se a diplomas entretanto revogados, mas as considerações citadas aplicam-se plenamente ao Direito vigente.



*“O reconhecimento, pelo próprio legislador, da enorme dificuldade em definir, com segurança, critérios para a determinação da causalidade relevante; também o reconhecimento de que, em bom número de casos, a prova activa e positiva dos factos constitutivos do direito à reparação, designadamente os relacionados com a causalidade, seria impossível para as vítimas e seus familiares: a falta ou falibilidade da prova testemunhal, insuficiência de ciência médica, etc., e, por fim, e por tudo isso, a compreensível e acentuada preocupação do legislador em libertar as vítimas de parcelas significativas do dever geral de prova, designadamente no que respeita a alguns elementos fácticos em que se decompõe o conceito normativo de acidente de trabalho indemnizável, particularmente no que respeita à sua inter-relação causal”.*

Paralelamente, o mesmo art. 8.º da LAT pressupõe igualmente a verificação e um nexo de causalidade entre a lesão corporal, perturbação funcional ou doença e a redução da capacidade de ganho ou morte do sinistrado.

#### **V. A descaracterização do acidente de trabalho (artigos 14.º e 15.º da LAT)**

O artigo 14.º da LAT enuncia as situações em que apesar de se mostrarem preenchidos os requisitos que permitem qualificar determinado evento como sendo um acidente de trabalho, fica excluída a obrigação de reparar.

Trata-se de situações em que o acidente se deve exclusivamente a conduta imputável ao trabalhador ou a forças inevitáveis da natureza, isto é, a eventos que o legislador considerou adequado colocar fora da esfera dos riscos decorrentes da atividade do empregador.

Assim, de acordo com o referido preceito o empregador não tem de reparar os danos decorrentes do acidente que for dolosamente provocado pelo sinistrado (al. a), primeira parte).

Como ensina CARLOS ALEGRE<sup>26</sup>, *“A noção de dolo utilizada no n.º1, alínea a) do artigo 7.º, é muito próxima do conceito de dolo em Direito Penal: requer-se a consciência do acto determinante do evento e das suas consequências e, também, a vontade livre de o praticar. Mais do que previsto, o resultado do acto tem que ser intencional. O dolo deve, pois, verificar-se em referência, quer ao elemento intelectual (consciência), quer ao*

<sup>26</sup> “Acidentes de trabalho e doenças profissionais”, 2ª ed. Almedina, 2001, p. 60.



*elemento volitivo (vontade). A conduta, quer por ação, quer por omissão, tem que ser considerada e desejada nas suas consequências danosas”.*

Incluem-se aqui algumas situações de suicídio<sup>27</sup>, automutilação e sabotagem das quais resultem lesões para o próprio.

Em segundo lugar, ficam igualmente descaracterizados os acidentes decorrentes de ato ou omissão, que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pela entidade empregadora ou previstas na lei (al. a), 2ª parte).

Esta causa de descaracterização depende da verificação cumulativa das seguintes condições, cabendo à entidade empregadora respetivo ónus de prova (artigo 342.º, nº 2 do C. Civil):

- violação dolosa, pelo trabalhador, e por ação ou omissão, das condições de segurança;
- inexistência de causa justificativa para a violação;
- existência de condições de segurança estabelecidas pela entidade patronal (ex. em regulamento interno, ordem de serviço, etc,) ou previstas na lei;
- o acidente tem de ser consequência necessária do ato ou omissão do sinistrado.

O conceito de **causa justificativa** surge enunciado no nº 2 do mesmo preceito, que estipula que tal ocorre (*“... se o acidente de trabalho resultar de incumprimento de norma legal ou estabelecida pela entidade empregadora da qual o trabalhador, face ao seu grau de instrução ou de acesso à informação, dificilmente teria conhecimento ou, tendo-o, lhe fosse manifestamente difícil entendê-la”*).

A grande dificuldade deste segmento do preceito reside na interpretação da expressão **“sem causa justificativa”**.

Interpretando estes conceitos, CARLOS ALEGRE<sup>28</sup> refere que a Lei consagra aqui uma espécie de **culpa qualificada**. De seguida, ao elencar os requisitos desta alínea, referencia as situações em que *“... sejam voluntariamente violadas as condições de segurança, exigindo-se, aqui, a intencionalidade ou dolo, na prática ou omissão, o que exclui as chamadas **culpas leves**,*

<sup>27</sup> Mas não necessariamente todas. Se o suicídio resulta de um estado psicológico que é fruto de ato ilícito de terceiro, não é a nosso ver líquido que se possa falar em descaracterização do acidente, embora como já referimos, a exclusão possa fazer-se a montante, por força da própria noção de acidente de trabalho. Sobre esta matéria, vd. Parecer da PGR nº38/82, de 01/04/1982, in BMJ n.º 321, pp. 174 ss.

<sup>28</sup> ob. cit. p. 61.



*desde a inadvertência, à imperícia, à distração, esquecimento ou outras atitudes que se prendem com os atos involuntários resultantes ou não da habitualidade ao risco...”, acrescentando que o trabalhador tem de ter “... claro conhecimento do perigo que possa resultar do acto ou omissão...”.*

A expressão em causa terá a sua origem no conceito francês “*faute inexcusable*” (culpa indesculpável), entendido na doutrina daquele país como ato ou omissão voluntária, ou seja, aquela que impõe um **agir deliberado, mas sem que o agente se aperceba das suas consequências e que tenha por objetivo realizar essas consequências.**

Conforme refere VEIGA RODRIGUES<sup>29</sup>: “*É evidente a diferença entre a figura jurídica “culpa indesculpável” da lei francesa e o “dolo” e a “culpa grave” da doutrina clássica, situando aquela entre o dolo – positiva intenção de causar o dano – e a culpa grave – falta de cuidado ou diligência própria da generalidade dos homens ainda os menos cuidadosos ou menos diligentes”. E em termos de conclusão, refere o mesmo autor, que os atos da vítima que descaracterizam o acidente são “...as imprudências e temeridades inúteis, indesculpáveis, mas voluntárias, embora não intencionais que constituem a “falta indesculpável” do direito francês”.*

Em terceiro lugar, fica igualmente descaracterizado o acidente que provier exclusivamente de *negligência grosseira* do sinistrado (al. b).

O conceito de **negligência grosseira** consta do n.º 3 do mesmo art. 14º da LAT. Trata-se do “*comportamento temerário em alto e relevante grau, que não se consubstancia em acto ou omissão resultante da habitualidade ao perigo do trabalho executado, da confiança na experiência profissional ou dos usos e costumes da profissão*”.

Desta noção resulta que, por um lado, a lei considera indemnizáveis os acidentes resultantes de negligência simples, ou seja, da mera imprudência, imprevidência, imperícia, distração, esquecimento.

Por outro lado, para descaracterizar o acidente com fundamento em ato negligente do sinistrado exige-se que o mesmo tenha resultado **exclusivamente** (seja a única causa) do comportamento da vítima, o que significa que nas situações de concurso de causas aquela descaracterização não tem lugar.

---

<sup>29</sup> “*Acidentes de Trabalho, Anotações à Lei n.º 1 942*”, Coimbra Editora, 1952, p. 29.



Em quarto lugar, estipula a al. c) do art. 14º, nº 1 da LAT que também resulta afastada a obrigação de reparar os danos decorrentes de acidente que resulte da *privação permanente ou acidental do uso da razão do sinistrado*, nos termos do Código Civil, salvo se tal privação:

- derivar da própria prestação de trabalho;
- for independente da vontade do sinistrado; ou
- se a entidade empregadora ou o seu representante, conhecendo o estado do sinistrado, consentir na prestação.

Os preceitos do Código Civil aplicáveis são os artigos 257.º e seguintes (incapacidade acidental), 152.º e seguintes (inabilitação) e 1348.º e seguintes (interdição).

Em quinto lugar, e de acordo com o estipulado no art. 15º, nº 1 da LAT, ocorre também a descaracterização quando o acidente provier de *motivo de força maior*.

O conceito de **motivo de força maior** é o vertido no nº 2 do mesmo preceito. Trata-se da causa devida a forças inevitáveis da natureza, independentes de intervenção humana, desde que não constitua risco criado pelas condições de trabalho, nem se produza ao executar serviço expressamente ordenado pela entidade empregadora em condições de perigo evidente.

Finalmente, e em sexto lugar, exclui-se a obrigação e reparar o acidente de trabalho quando este ocorra na prestação de serviços eventuais ou ocasionais de curta duração, a pessoas singulares, em atividades que não tenham por objeto exploração lucrativa (artigo 16.º, n.º 1 da LAT).

Contudo, essa exclusão não funciona se o acidente resultar da utilização de máquinas e de outros equipamentos de especial perigosidade (n.º 2 do mesmo preceito).

A lei reporta a origem da perigosidade às máquinas e equipamentos utilizados. Contudo, como bem aponta JOSÉ ANDRADE MESQUITA<sup>30</sup>, o preceito em apreço deve ser objeto de interpretação extensiva, de acordo com a sua teleologia, de modo a abarcar todas as situações em que a especial perigosidade decorra das condições de trabalho, seja qual for a causa de tal perigosidade.

---

<sup>30</sup> Ob. e lug. cits, p. 178.



A Portaria n.º 172/2000, de 23/03 define a complexidade e características das máquinas usadas que revistam especial perigosidade.

A existência de circunstância que levam à descaracterização do acidente nos termos dos artigos 15.º e 16.º não dispensa as entidades empregadoras da prestação dos **primeiros socorros** e de **transporte ao local de assistência clínica** (artigo 26.º da LAT)<sup>31</sup>. A inobservância de tal obrigação constitui contraordenação muito grave (artigo 171.º, n.º 1 da LAT).

#### **VI. A predisposição Patológica (artigo 11.º da LAT):**

Sob a epígrafe *Predisposição patológica e incapacidade* vem o art. 11.º da LAT regular diversas realidades.

Na verdade, a predisposição patológica está apenas contemplada no n.º 1 do art.º 11.º da LAT; sendo que as outras situações ali referidas (incapacidades) têm um âmbito material diferente.

Vejamos, então.

A questão que se coloca é perceber o que significa o termo “predisposição patológica”.

Como ensina CARLOS ALEGRE<sup>32</sup> predisposição patológica não é doença ou patologia: Trata-se, antes de *“uma causa patente ou oculta que prepara o organismo para, num prazo mais ou menos longo e segundo grau de vária intensidade, poder vir a sofrer determinadas doenças.”*

O acidente funciona, nesta situação, como causa próxima desencadeadora da doença ou lesão.

No dizer sugestivo de VEIGA RODRIGUES<sup>33</sup>:

*“A predisposição patológica consiste num estado doentio do organismo humano, produzido por uma anormalidade do metabolismo ou das funções de nutrição e que torna o indivíduo propenso para certas doenças ou para o agravamento de outras, sob a influência de uma causa ocasional.*

*Em linguagem médica a predisposição patológica é conhecida por “diátese”<sup>34</sup>.*

<sup>31</sup> Note-se que o preceito não abrange as causas de descaracterização previstas no art. 14.º da LAT.

<sup>32</sup> ob. cit., p. 69.

<sup>33</sup> ob. cit., p. 43.



*A predisposição patológica embora constitua um estado mórbido do indivíduo, não é o mesmo que doença. Esta é já uma afecção orgânica específica, aguda ou crónica, progressiva, regressiva de qualquer parte do organismo. Todavia podem ambos os estados coexistir no sinistrado”.*

Nos termos do disposto no artigo 11.º, n.º 1 da LAT, a predisposição patológica não exclui o direito à reparação integral, salvo se tiver sido ocultada.

Assim, a predisposição patológica não obsta à reparação integral do acidente de trabalho.

Contudo, para que funcione a exclusão da reparação em caso de predisposição patológica não é necessário que a ocultação desta tenha sido dolosa. Assim sendo, a ocultação negligente da predisposição patológica conduz à exclusão da obrigação e reparar o acidente.

O artigo 11º, n.º 2 da LAT trata de duas situações que nada têm que ver com a predisposição patológica, antes se devem qualificar como situações de concurso de causas/danos.

Prevêm-se aqui as situações em que se verifique:

- lesão ou doença anterior ao acidente, que agrave a lesão ou doença consecutiva ao acidente;
- agravamento da lesão ou doença anterior ao acidente por causa de lesão ou doença consecutivas ao acidente.

Em qualquer das situações, a incapacidade avalia-se como se tudo resultasse do acidente, **exceto** se, pela lesão ou doença anterior, a vítima já esteja a receber pensão, ou tenha recebido um capital de remição nos termos da LAT.

---

<sup>34</sup> De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, I volume, Verbo, 2001, p. 1249, termo “diátese” tem origem na palavra latina e grega (diathêsis) e, em termos de medicina, significa “tendência hereditária ou predisposição do organismo para um determinado tipo de doença”. Como exemplos são ali referidos a **diátese hemorrágica** (tendência para hemorragias); a **diátese úrica**, (tendência para acumulação de ácido úrico nos tecidos), incluindo-se a **gota** nas diáteses úricas.



O artigo 11.º, n.º 3 da LAT prevê a situação de existência de um acidente de trabalho anterior, em virtude do qual à vítima tenha sido arbitrada incapacidade permanente.

Neste caso a reparação será apenas a **correspondente à diferença entre a incapacidade anterior e a que for calculada como se tudo fosse imputado ao acidente** (princípio da *capacidade restante*).

O artigo 11.º, n.º 4 da LAT esclarece que a **reparação ou substituição das ajudas técnicas de que o sinistrado já era portador não influencia o montante da reparação**<sup>35</sup>.

O artigo 11.º, n.º 5 da LAT estipula que conferem o direito à reparação a lesão ou doença que se manifeste durante o tratamento subsequente a um acidente de trabalho e que seja consequência de tal tratamento.

#### VII. A doença profissional:

A lei não dá uma definição de doença profissional. Todavia, do conjunto das normas que regulam esta matéria e por confronto com o conceito de acidente de trabalho, pode-se dizer que a doença profissional se traduz na lesão corporal, perturbação funcional ou doença que resulta da exposição lenta e continuada a um risco profissional. Assim, o fator central da distinção entre doença profissional e acidente de trabalho é a subitaneidade, conforme acima se referiu (IV – 1, na pág. 13).

Com efeito, enquanto que o “acidente de trabalho ocorre de uma forma súbita, no sentido de que se verifica num curto e limitado período de tempo, mais ou menos instantâneo, a doença profissional surge de uma forma lenta e progressiva e é o resultado de uma exposição continuada no tempo a um determinado risco profissional pelo trabalhador<sup>36</sup>.”

As doenças profissionais são, em princípio, típicas, ou seja, as previstas na Lista das Doenças Profissionais<sup>37</sup>, conforme resulta do disposto no art.º 283.º, n. 2, do CT. O direito à reparação por doença profissional típica depende, por isso, de se verificar que o trabalhador está afetado por uma doença profissional prevista na Lista e, cumulativamente, de ter estado

<sup>35</sup> Quanto à renovação estas ajudas técnicas, vd. art. 43.º da LAT.

<sup>36</sup> Reis, Viriato Gonçalves, “Acidentes de Trabalho”, Almedina, 2009, p. 17.

<sup>37</sup> Aprovada pelo Decreto Regulamentar 6/2001, de 03/05, revisto pelo Decreto Regulamentar 76/2007, de 17-07, que procedeu à republicação da lista alterada (cfr. supra o ponto II, pág. 8).



exposto ao respetivo risco profissional, conforme se prevê no art.º 95.º da LAT.

Todavia, há ainda as chamadas doenças profissionais atípicas, que são as que correspondem à lesão corporal, perturbação funcional ou doença não previstas na referida Lista, desde que se prove que sejam resultantes, direta e necessariamente, da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo, conforme decorre do n.º 3, do citado art.º 283.º do CT (norma de idêntico teor à do art.º 94.º, n.º 2, da LAT). Assim, para que se possa caracterizar uma doença profissional atípica torna-se necessário que se demonstre a existência denexo de causalidade entre a lesão, perturbação profissional ou doença e o trabalho e que a mesma não advém do normal desgaste do organismo associado ao envelhecimento, prova essa que incumbe ao trabalhador fazer, enquanto que relativamente à doença profissional típica, pelo simples facto de a mesma já estar legalmente reconhecida como tal, esse nexode causalidade se presume.

Considerando a evolução dos conhecimentos científicos, a Lista das Doenças Profissionais está sujeita a atualização (art.º 94.º, n.º 1, da LAT).

*Maria Adelaide Domingos, Viriato Reis e Diogo Ravara  
maio de 2013*



## Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito) regime dos acidentes de trabalho\*

Júlio Gomes

Doutor em Direito

Professor da Universidade Católica

1. Se o trabalho humano incorpora sempre um nível de risco socialmente tolerado ou imposto e se é certo que este risco é integrado nos cálculos económicos das empresas em termos de tempo de trabalho perdido e de investimento realizado em matéria de segurança, a verdade é que a segurança no trabalho é dos temas de maior importância social da actualidade. Os estudos estatísticos realizados, por exemplo, em França permitem chegar a conclusões mais ou menos óbvias: se é evidente que esta matéria dos acidentes de trabalho interessa, sobretudo, aos trabalhadores manuais, é porventura menos evidente que sejam afectados, sobretudo, jovens trabalhadores, trabalhadores em pequenos estabelecimentos e trabalhadores precários.

De entre as medidas preventivas interessa-nos destacar o reconhecimento na nossa ordem jurídica de um direito de “afastamento” (*droit de retrait*)<sup>1</sup> dos trabalhadores sempre que têm um motivo razoável para pensar que a situação de trabalho comporta um risco grave e iminente para a vida ou saúde de cada um deles. Assim, o art. 15.º, n.º 2 do Decreto-Lei 441/91 estabelece que “os trabalhadores não podem ser prejudicados por causa dos procedimentos adaptados na situação referida na alínea f) do número anterior, nomeadamente em virtude de, em caso de perigo grave e iminente que não possa ser evitado, se afastarem do seu posto de trabalho ou de uma área perigosa, ou tomarem outras medidas para a sua própria segurança ou a de terceiros”.

---

\* O presente texto é o texto da intervenção do autor no Porto numa acção de formação organizada pela delegação regional do Centro de Estudos Judiciários e seguidamente em Lisboa a convite do Doutor António José Moreira no I Congresso Nacional de Direito dos Seguros, acrescido apenas de algumas referências bibliográficas. Como estamos, presentemente, a redigir um estudo sobre os acidentes de trabalho no direito comparado, optamos por manter o texto da intervenção oral praticamente intocado.

<sup>1</sup> Sobre o tema cfr. MICHELE BONNECHÉRE, *Le corps labourieux: réflexion sur la place du corps humain dans le contrat de travail*, Droit Ouvrier, 1994. págs. 173 e segs.



Mas estas breves reflexões vão incidir sobretudo sobre o novo regime dos acidentes de trabalho, contido na Lei 100/97 de 13 de Setembro.

Novo, mas não tanto quanto isso, já que muitos dos seus traços são comuns ao regime anterior como observou ANA ESTELA LEANDRO há semelhanças evidentes tanto ao nível da sistematização, como ao nível da linguagem, apesar de alguma actualização terminológica<sup>2</sup>.

2. A primeira questão que o regime dos acidentes de trabalho nos suscita é a da sua inserção na responsabilidade civil. Em sentido negativo pronunciou-se, entre nós, LUIS MANUEL TELES DE MENEZES LEITÃO<sup>3</sup>.

A argumentação do autor chama a atenção para o que é comumente apresentado como um conjunto de desvios em relação ao regime-regra da responsabilidade civil. Assim, para MENEZES LEITÃO, o regime jurídico dos acidentes de trabalho tem como função nuclear “não (...) a de reparar o dano sofrido, mas sim a de tutelar a situação do trabalhador que, economicamente dependente de uma prestação de trabalho, vê essa prestação impossibilitada pela sua incapacidade física, ficando, em consequência, sem meios de subsistência (...) a reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho tem carácter alimentar”<sup>4</sup>. A reparação do dano, função essencial da responsabilidade civil, é aqui uma função acessória realizada apenas parcialmente, já que só certos danos são reparados e, além disso, “a reparação é atribuída em abstracto, com base em tarifas legais que não cobrem senão uma parte do dano sofrido”<sup>5</sup>. Faltaria, também, um nexo de imputação adequado do dano à entidade patronal<sup>6</sup>, pelo que se poderia afirmar que o que a lei de facto visa é garantir ao lesado uma reparação do dano, embora parcial, instituindo indirectamente um mecanismo

---

<sup>2</sup> ANA ESTELA LEANDRO, *Estudo Comparativo de 2 Regimes Jurídicos de Acidentes de Trabalho: a Lei n.º 2/27 de 21 de Agosto de 1965 e a lei 100/97 de 13 de Setembro*, Prontuário de Direito do Trabalho n.º 58, págs. 33 e segs., pág. 33. A autora aponta, no entanto, várias novidades introduzidas em 1997: assim, e para mencionar algumas, admite-se o envio do sinistrado para hospitais estrangeiros, desde que haja parecer favorável da junta médica, consagra-se uma nova causa de justificação das faltas no art. 26.º, n.º 10, como novas são também as disposições dos n.º 2 e n.º 3 do art. 16.º da LAT.

<sup>3</sup> LUIS MANUEL TELES DE MENEZES LEITÃO, *Acidentes de Trabalho e Responsabilidade Civil (A Natureza Jurídica da Reparação de Danos Emergentes de Acidentes de Trabalho e a Distinção entre as Responsabilidades Obrigacional e Delitual)*; Revista da Ordem dos Advogados, 1988, págs. 773 e segs.

<sup>4</sup> Aut. e ob. cit., págs. 826-827.

<sup>5</sup> Aut. e ob. cit., págs. 826.

<sup>6</sup> Aut. e ob. cit., págs. 822.



de garantia colectiva. Em suma, estaria em jogo, nas palavras do autor, um dever de assistência social, que se exprime em primeira linha na celebração obrigatória de um contrato de seguro<sup>7</sup>. Este regime assistencial não excluiria, no entanto, a aplicação das regras da responsabilidade civil mormente nos casos de culpa do empregador.

Não é esta, no entanto, a posição maioritária na doutrina portuguesa, a qual parece inclinar-se no sentido de que o regime jurídico dos acidentes de trabalho configura uma responsabilidade extracontratual, objectiva, sendo que é frequente a invocação da teoria do risco. Sirva de exemplo a posição adaptada por PEDRO ROMANO MARTINEZ para quem “o fundamento da responsabilidade civil objectiva pode estar associado à teoria do risco, em particular, no que respeita aos acidentes de trabalho, ao risco profissional”<sup>8</sup>. O autor aduz como exemplo de que é o pensamento do risco, ainda, o que subjaz à lei, o disposto no art. 8.º, n.º 2, já que não se permite a exclusão da reparação derivada de acidente de trabalho se este se tiver ficado a dever à utilização de máquinas e de outros equipamentos de especial perigosidade.

Pela nossa parte julgamos que é ainda possível inserir o regime jurídico dos acidentes de trabalho no âmbito da responsabilidade civil. Na verdade, importa ter presente o carácter dúctil ou flexível da responsabilidade civil que abrange modalidades tão diversas como a responsabilidade por facto ilícito e culposo, a responsabilidade objectiva e a responsabilidade por facto lícito, sem esquecer que se fala em responsabilidade civil mesmo quando esta se funda, em última análise, na equidade. Acresce que a reparação integral do dano não é um traço imprescindível da responsabilidade civil como o demonstra quer a existência de “plafonds” ao montante dos danos ressarcíveis em certas modalidades de responsabilidade pelo risco, quer o disposto no art. 494.º do Código Civil. Em síntese, a circunstância de se visar uma reparação limitada dos danos (de apenas alguns danos) não exclui, na nossa opinião, a qualificação como responsabilidade civil<sup>9</sup>. Nem tão-pouco a exclui a natureza por assim dizer instrumental desta; efectivamente, não temos dúvidas de que esta hipótese de responsabilidade civil é instituída para garantir a posição do trabalhador, mas não nos parece

---

<sup>7</sup> Aut. e ob. cit., págs. 829.

<sup>8</sup> PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Direito do Trabalho*, 2.º Vol., Contrato de Trabalho, 2.º Tomo, 3ª ed., págs. 173 e segs., pág. 179.

<sup>9</sup> Contra cfr. LUIS MENEZES LEITÃO, ob. cit., pág. 829: “O regime jurídico dos acidentes de trabalho é estranho ao instituto da responsabilidade civil. Qualquer conciliação entre os dois se apresenta impossível, mesmo com a diluição de contornos que este instituto tem vindo a sofrer”.



que tal circunstância afaste a sua qualificação como responsabilidade civil. Pode, porventura, traçar-se um paralelo com a responsabilidade do comitente pelos actos do comissário: trata-se de uma modalidade de responsabilidade objectiva cuja inserção nos quadros da responsabilidade pelo risco é duvidosa e que parece desempenhar uma função de garantia para terceiros. Também aqui a lei atribui a responsabilidade por acidentes de trabalho ao empregador com um escopo de garantia; e se quiser falar de risco o risco em jogo parece ser o da colocação da prestação de trabalho no mercado – além da retribuição, contrapartida directa da disponibilidade oferecida pelo trabalhador, o empregador, por imposição legal, garante o trabalhador perante lesões de que possa resultar uma perda de capacidade de trabalho ou ganho.

Em todo o caso, a posição de MENEZES LEITÃO tem o mérito inegável de destacar uma certa natureza assistencial do regime jurídico dos acidentes de trabalho e, sobretudo, não é tributária da construção da responsabilidade pelo risco. Com efeito, entender-se que se está aqui no âmbito de uma responsabilidade objectiva não equivale, obviamente, a admitir uma responsabilidade pelo risco já que pode existir responsabilidade objectiva não fundada no risco.

A questão não se reduz a uma mera questão terminológica ou de classificação mais ou menos bizantina, mas tem repercussões a nível prático.

Os autores que identificam o fundamento da responsabilidade civil do empregador no risco têm, desde logo, dificuldades em circunscrever o risco em causa. Na verdade, “sendo uma responsabilidade civil pelo risco é necessário configurar esse risco para responsabilizar o empregador”<sup>10</sup>.

Em um primeiro momento falava-se no risco profissional, mas hoje aceita-se que tal descrição é demasiado restritiva, invocando-se, por isso, um risco de autoridade. Na verdade, nos próprios acidentes de trajecto não parece que seja adequado considerar que a responsabilidade do empregador assenta no risco do exercício da actividade profissional do trabalhador<sup>11</sup>. E mais difícil ainda se torna sustentá-lo numa nova hipótese de acidente de trabalho hoje reconhecida por lei, a do acidente ocorrido durante o crédito de horas para

<sup>10</sup> PEDRO ROMANO MARTINEZ, ob. cit., pág. 183.

<sup>11</sup> Como o próprio PEDRO ROMANO MARTINEZ reconhece – cfr. ob. cit., pág. 182, em que se afirma que rios acidentes de trajecto “não se pode considerar que a responsabilidade assente no risco de exercício da actividade”.



procura de novo emprego. Do ponto de vista do risco parece-nos correcta a crítica de ANA ESTELA LEANDRO à alínea e) do n.º 2 do art. 6.º quando a autora observa que “não se vislumbra qual a razão de ser da responsabilidade patronal” e acrescenta que “ao contrário do que sucede nas hipóteses anteriores aqui não existe nenhum laço que estabeleça qualquer tipo de ligação, por mais ténue que seja, entre o empregador e o trabalhador que desenvolve a actividade em questão (...) essa actividade não beneficia de forma alguma o empregador e durante a mesma o trabalhador está exposto a riscos que ao empregador é impossível controlar, diminuir ou evitar, não encontramos nenhuma explicação para tal responsabilidade”<sup>12</sup>. Esta hipótese é ainda defendida em termos de risco por parte de PEDRO ROMANO MARTINEZ para quem, todavia, pode dizer-se que “o risco assumido pelo empregador neste caso é a contrapartida do direito de proceder a um despedimento com causas objectivas, relacionadas com a empresa”<sup>13</sup>, mas parece-nos que assim se dilui irremediavelmente o risco o qual passa a ser, aparentemente, o “risco” de ter trabalhadores subordinados. Importa pois questionar se esta responsabilidade se funda genuinamente num risco ou se é uma responsabilidade objectiva resultante, normalmente, da subordinação jurídica.

A questão assume também importância porque quem considera que o que está em jogo é um particular e específico risco – por exemplo, o risco profissional associado com a prestação do trabalhador – tende a exigir, normalmente, uma causa adequada entre o trabalho daquele trabalhador e o acidente de trabalho<sup>14</sup>. Ao passo que a posição de MENEZES LEITÃO não exige um nexo de causalidade entre a prestação de trabalho e os danos, mas apenas um nexo de causalidade entre o acidente e os danos.

<sup>12</sup> ANA ESTELA LEANDRO, ob. cit., pág. 36.

<sup>13</sup> PEDRO ROMANO MARTINEZ, ob. cit., pág. 208, nota 1.

<sup>14</sup> Assim PEDRO ROMANO MARTINEZ, ob. cit., pág. 204: “torna-se necessária a existência de uma causa adequada entre o acidente e o trabalho”; comparar em sentido diferente MENEZES LEITÃO, ob. cit., pág. 816 e CARLOS ALEGRE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Regime Jurídico Anotado*, 2ª ed., Almedina, Coimbra, 2000, pág. 46, para quem se afigura “pouco rigoroso e susceptível de, em geral, inultrapassáveis confusões falar-se de nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho do sinistrado” e MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, *Sobre os Acidentes de Trabalho em Situação de Greve*, Revista da Ordem dos Advogados 1993, págs. 521 e segs., pág. 562, nota 85, que rejeita igualmente a exigência de uma conexão directa entre o acidente e os perigos inerentes à actividade empresarial e à prestação concreta do trabalhador.



Utilizando um exemplo proposto por PEDRO ROMANO MARTINEZ<sup>15</sup> podemos nos aperceber melhor do alcance desta divergência: se um trabalhador em missão fora da empresa, por exemplo num almoço de trabalho, se desloca a um restaurante e aí ingere alimentos deteriorados, poderá ainda falar-se de acidente de trabalho? Quem exija, como PEDRO ROMANO MARTINEZ, uma causalidade adequada entre o trabalho e o acidente responderá pela negativa; quem, como nós, rejeite a exigência desse nexos de causalidade, responderá pela afirmativa já que se tratou de um acidente ocorrido em serviço, por ocasião do trabalho.

Já que os autores que partem da ideia de risco tomam, em regra, como elemento nuclear o risco profissional e só quando tal risco é incapaz de explicar o regime legal é que aceitam a existência do chamado risco de autoridade, tendem a considerar, igualmente, que as regras sobre os acidentes de trajecto são excepcionais. Daí que, para PEDRO ROMANO MARTINEZ, a interpretação extensiva das regras sobre acidentes de trajecto – para abranger, por exemplo, o percurso realizado pelo trabalhador para tomar café numa pausa ou, numa situação de pluriemprego, quando se desloca de uma empresa para outra – deva ser apreciada com muita prudência “pois está-se perante uma excepção introduzida num regime já de si excepcional<sup>16</sup>”.

3. A noção legal de acidente de trabalho – que resulta do art. 6.º da Lei 100/97 em conjugação com o art. 6.º do Decreto-Lei 143/99 – é, fundamentalmente, a de um acidente que se verifica no local e no tempo de trabalho, produzindo directa ou indirectamente “lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”. Destaque-se, ainda, que, para efeitos de acidentes de trabalho, a lei contém definições amplas do que sejam o local e o tempo de trabalho<sup>17</sup>. Além disso, amplia-se este núcleo essencial a situações, fora do local e/ou do tempo de trabalho, nomeadamente quando se trata de “serviços determinados pela entidade empregadora ou por esta consentidos”, “execução de serviços espontaneamente prestados e de que pode resultar proveito económico”, acções de formação profissional (fora do local de trabalho com autorização expressa do empregador) bem como acidentes de trajecto. Na hipótese de exercício do direito de reunião de representantes dos trabalhadores no local de trabalho pode

---

<sup>15</sup> Ob. cit., pág. 206.

<sup>16</sup> Ob. cit., pág. 213.

<sup>17</sup> No sentido de que estas noções são instrumentais para caracterizar a subordinação jurídica que seria o elemento fundamental susceptível de determinar a aplicação deste regime cfr. MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, ob. cit., pág. 559.



considerar-se que o acidente não ocorre propriamente no tempo de trabalho e, finalmente, situa-se também em rigor fora do tempo e do local de trabalho a procura de novo emprego durante o crédito de horas. Se o núcleo central – os acidentes ocorridos no local e no tempo de trabalho – corresponde à esfera em que mais intensamente se faz sentir o controlo do empregador e a subordinação jurídica, a extensão do acidente de trabalho ao domínio exterior ao local e/ou ao tempo de trabalho parece ocorrer em homenagem a vários factores: o cumprimento de ordens e, portanto, a extensão da subordinação fora do local e do tempo de trabalho; o benefício retirado pelo empregador; mas também a necessidade de o empregador surgir como garante de custos ligados ao oferecimento da sua prestação por parte do trabalhador (como é de algum modo o caso com os acidentes *in itinere* e até, porventura, com os acidentes ocorridos durante a utilização do crédito de horas). Na esteira de MENEZES LEITÃO julgamos que o sistema da lei é perfeitamente coerente se tivermos conta esta ideia de garantia: importa distinguir os acidentes que uma pessoa sofre por oferecer a outrem a disponibilidade do seu trabalho<sup>18</sup>, por ocasião deste, daqueles que ocorrem sem ser em razão de tal oferta. Assim, são acidentes de trabalho aqueles que ocorrem no local e no tempo de trabalho, ocasião em que, por excelência, o trabalhador está disponível; mas são-no também outros em que há uma disponibilidade acrescida (serviços espontaneamente oferecidos, formação profissional fora do local de trabalho, execução de serviços determinados pelo empregador ou por este consentidos); além disso, o empregador suporta custos determinados pelo exercício do direito de reunião no local de trabalho, e custos mais directamente conexos com a oferta da disponibilidade (acidentes de trajecto<sup>19</sup> e os que têm lugar durante a utilização do crédito de horas).

Quanto aos acidentes de trajecto, tal como hoje vêm definidos no artigo 6.º, n.º 2 do Decreto-Lei 143/99, parece-nos claro que estes não são a expressão de um qualquer especial risco

---

<sup>18</sup> Conforme resulta do artigo 2.º o âmbito pessoal deste regime da Lei n.º 100/97 é o dos trabalhadores por conta de outrem, quer haja a subordinação jurídica própria do contrato de trabalho, quer uma situação de dependência económica referindo a lei expressamente os contratos legalmente equiparados, os contratos de formação e aprendizagem, bem como as situações em que havendo dependência económica da pessoa servida se preste, em conjunto ou isoladamente um determinado serviço. No sentido de que a referência à dependência económica representa apenas uma equiparação no plano regimental, isto é, uma operação de extensão de regime cfr., face á anterior lei, MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, ob. cit., pág. 565.

<sup>19</sup> Para MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, ob. cit., pág. 564, n. 88, “o risco de percurso tem relevância laboral porque o trabalhador se encontra no cumprimento do dever de assiduidade, outro aspecto específico da sua posição de subordinação jurídica”.



conexo com a prestação do trabalhador. Mais ainda, julgamos que não faz hoje sentido, face à letra da lei, continuar a empregar a distinção – oriunda, ao que parece da experiência jurisprudencial italiana<sup>20</sup> – entre risco genérico, risco genérico agravado e risco específico<sup>21</sup>. A distinção – que no caso concreto pode revelar-se extremamente delicada – baseia-se na premissa de que a responsabilidade do empregador é uma responsabilidade pelo risco e por um risco especial criado pelo empregador (pelo sítio em que se situa a empresa, pelas deficientes vias de acesso, pelo incremento de risco que o horário de trabalho acarreta, forçando o trabalhador a deslocar-se em hora “de ponta” ou à noite) e não pelo risco geral da vida. Contudo; quanto a nós, não é esse o desiderato da lei: o que se pretende é que o empregador suporte as consequências em sede de perda de capacidade de trabalho ou de ganho de um acidente que o trabalhador sofreu porque tinha de trabalhar e tinha de se deslocar para o seu local de trabalho<sup>22</sup>. Não é necessário que o trabalhador suporte outro risco que o risco geral do trânsito, o qual não tem que ser agravado<sup>23</sup> – tem é que ser suportado porque o trabalhador se desloca de ou para o seu local de trabalho (e os outros locais referidos no n.º 2 e no n.º 4 do artigo 6.º).

Como, todavia, já lá diz um ditado inglês, “nem o diabo sabe o que vai no coração dos homens” e daí que, para evitar que o trabalhador sofra um acidente quando se desloca por qualquer razão particular e pretenda, depois, estar a deslocar-se para ou de regresso do

---

<sup>20</sup> Cfr. JEF VAN LANGENDONCK, *La situation dans les autres pays communoutaires*, Droit Social 1990, págs. 699 e segs., que aliás aponta - pág. 703 – a similitude das soluções encontradas para o acidente de trajecto em Itália e Portugal.

<sup>21</sup> A distinção continua a ser feita correntemente em Itália; *vide*, por todos, GENNARO FERRARI e GIULIA FERRARI, *Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali*, Cedam, Padova, 3.ª ed., 1998, págs. 143 e segs. e sobre o acidente *in itinere*, págs. 151 e segs. Em França tem-se verificado um progressivo alargamento da noção de acidente de trabalho – cfr. CHRISTOPHE RADÉ, *Droit du Travail et Responsabilité Civile*, IGDJ, Paris, 1997.

<sup>22</sup> Assim CARLOS ALEGRE, *ob. cit.*, págs. 54-55; o autor observa, quanto a nós com inteira justeza, que “com a actual redacção da Lei n.º 100/97 já não faz sentido discorrer sobre a propriedade do meio de transporte utilizado (...) nem sobre o perigo do trajecto ou a agravação do risco”.

<sup>23</sup> Se se preferir manter a velha terminologia importa então reconhecer a justeza das palavras de CARLOS ALEGRE quando o autor observa que a circunstância de um trabalhador regularmente empreender certo trajecto agrava o risco: “particular perigo oferece, sempre, o percurso normal, quando quotidianamente frequentado, em tempo pré-determinado pelo horário de trabalho, que cria uma habituação aos perigos comuns existentes nesse percurso, susceptível de imprudências que o cidadão comum, em princípio, não comete” (*ob. cit.*, pág. 54).



trabalho, a lei exige que se trate de um acidente que se verifique “no trajecto normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador”. Para PEDRO ROMANO MARTINEZ “o trajecto normal será aquele que, objectivamente for considerado ideal, mesmo que não seja o mais curto (...) se o trabalhador se afasta diariamente do caminho ideal para ir levar os filhos à escola (...) não se pode considerar que a situação esteja abrangida no conceito de percurso normal<sup>24</sup>”, acrescentando ainda o autor que apesar da letra da lei “poder-se-á questionar do fundamento para responsabilizar o empregador por um acidente ocorrido num trajecto desrazoável que o trabalhador habitualmente percorre<sup>25</sup>”. Não podemos deixar de manifestar a nossa discordância relativamente a esta perspectiva: a expressão legal “trajecto normalmente utilizado”, sugere que se trata do trajecto em regra seguido pelo trabalhador, daquele que ele usualmente adopta e não de um qualquer trajecto ideal; em suma, na expressão de CARLOS ALEGRE, “trajecto ou percurso normal é o que é regularmente utilizado pelo trabalhador (...) devendo (...) entender-se como normal o percurso que um dado trabalhador, em concreto, (no caso o concreto sinistrado) efectua nas suas deslocações regulares (diárias ou não)<sup>26</sup>”.

E compreende-se que assim seja: a circunstância de o acidente ocorrer durante o trajecto usual daquele trabalhador entre os vários locais mencionados no n.º 2 do art. 6.º releva porque permite deduzir que a deslocação se deu por causa do trabalho. Caso contrário terá que ter havido uma interrupção ou desvio “determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito” (n.º 3 do art. 6.º do DL 143/99).

Para que o acidente seja considerado acidente de trabalho é ainda necessário que tenha como consequência certos danos típicos, ou seja, que produza directa ou indirectamente “lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte uma redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”. Pode falar-se aqui, como faz por exemplo MARIA DO ROSÁRIO RAMALHO, de um “duplo dano<sup>27</sup>”, ou dizer-se que a lesão dos bens

---

<sup>24</sup> Ob. cit., pág. 214.

<sup>25</sup> Ob. cit., pág. 215.

<sup>26</sup> CARLOS ALEGRE, ob. cit., pág. 185.

<sup>27</sup> MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, ob. cit. A autora considera necessário que haja cumulativamente dois resultados danosos, um dano físico e um dano laborativo ou económico (pág. 550) e igualmente um duplo nexos de causalidade, entre o facto e o dano e entre o dano físico e o dano laborativo (pág. 547).



jurídicos pessoais vida e integridade física só releva na medida em que se traduz em uma redução na capacidade de trabalho ou de ganho<sup>28</sup>.

Ficam pois fora do âmbito desta responsabilidade objectiva danos patrimoniais sofridos pelo trabalhador que não se deixam reconduzir ao lucro cessante resultante da perda da capacidade de ganho (por exemplo, os danos sofridos no vestuário ou na sua viatura se se estiver perante um acidente de viação que é simultaneamente um acidente de trabalho) e os danos morais – quanto a estes últimos são referidos no artigo 18.º, mas está-se então, em rigor, fora do domínio da responsabilidade objectiva do empregador por acidentes de trabalho para nos situarmos no domínio da responsabilidade por facto ilícito e culposo ou da responsabilidade fundada em uma relação de comissão. Relativamente a todos estes danos que não desencadeiam a responsabilidade por acidente de trabalho julgamos que devem funcionar os pressupostos normais da responsabilidade civil – na esteira de PEDRO ROMANO MARTINEZ julgamos que o artigo 18.º da LAT “não pode afastar a aplicação das regras gerais da responsabilidade civil subjectiva sob pena de estabelecer uma solução claramente iníqua<sup>29</sup>”.

O art. 7.º refere-se, de acordo com a sua epígrafe, à “descaracterização do acidente”, mas a verdade é que, apesar desta epígrafe, não parece propriamente descrever situações em que não há acidente de trabalho, mas antes situações em que o referido acidente não dá direito à reparação<sup>30</sup>.

Além dos termos muito exigentes em que é referida a relevância da culpa do lesado – para que a reparação seja excluída é necessário que o acidente resulte exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado – importa destacar a parte final da alínea a) do n.º 1. De acordo com a lei não há lugar a reparação se o acidente “provier de (...) acto ou omissão (do sinistrado) que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pela entidade empregadora ou previstas na lei”, acrescentando o art. 8.º, n.º 1 do Decreto-Lei

---

<sup>28</sup> MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, ob. cit., pág. 551, n.º 64, usa a expressão incapacidade laborativa para englobar a incapacidade de trabalho nas hipóteses de incapacidade absoluta e a incapacidade de ganho nas hipóteses de incapacidade parcial. Já CARLOS ALEGRE, ob. cit., pág. 40, tende a equiparar as duas expressões, capacidade de trabalho e capacidade de ganho, dando a esta última um sentido muito amplo (“a capacidade de ganho não tem que ver, apenas, com a retribuição, mas com outros aspectos importantes da vida do trabalhador, como a capacidade para progredir normalmente na carreira, para melhorar a sua formação profissional, para mudar de profissão, etc”).

<sup>29</sup> Aut. e ob. cit., pág. 188.

<sup>30</sup> Cfr. CARLOS ALEGRE, ob. cit., pág. 59.



143/99 que existe causa justificativa da violação de condições de segurança quando o acidente de trabalho resulte de “incumprimento de norma legal ou estabelecida pela entidade empregadora da qual o trabalhador, face ao seu grau de instrução ou de acesso à informação, dificilmente teria conhecimento ou, tendo-o, lhe fosse manifestamente difícil entendê-la”. Não nos parece que seja suficiente esta causa justificativa: configure-se uma situação em que o empregador por uma circular ou um aviso no local de trabalho informa das regras de segurança e, por exemplo, estabelece qual o equipamento de protecção que deve ser utilizado, mas, na prática desinteressa-se de garantir e zelar pelo cumprimento de tais normas, generalizando-se na empresa a prestação de trabalho, aceite pelo empregador ou seus representantes, sem o referido equipamento de segurança. Também aqui deveria funcionar o elemento de habitualidade ou uso referido no n.º 2 do art. 8.º; poderá dizer-se em contrário que é obrigação dos trabalhadores (art. 15.º, n.º1 do DL 441/91) cumprir as prescrições de segurança, higiene e saúde e os procedimentos de trabalho estabelecidos, mas, por outro lado, importa não esquecer o disposto no n.º 5 do referido art. 15.º (que é aliás transposição da directiva 89/391/CEE) segundo o qual “as obrigações dos trabalhadores no domínio da segurança e saúde nos locais de trabalho não excluem a responsabilidade do empregador pela segurança e saúde daqueles em todos os aspectos relacionados com o trabalho<sup>31</sup>”.

A responsabilidade por acidentes de trabalho incide sobre o empregador, mas importa ter presente que pode haver uma dissociação entre o empregador e a pessoa que beneficia directamente da prestação de trabalho e que é responsável pelas condições de higiene e de segurança do local de trabalho. Relativamente ao trabalho temporário<sup>32</sup> e uma vez que a nossa lei – apesar da repartição dos poderes do empregador que esta figura acarreta – parte sempre da premissa de que o empregador é a empresa de trabalho temporário, a responsabilidade pelo seguro por acidentes de trabalho cabe à empresa de trabalho temporário. O Decreto-Lei 358/89 prevê no seu art. 11.º, n.º 2 (redacção da Lei 146/99) que o utilizador deve exigir à empresa de trabalho temporário quando celebra o contrato de utilização, a junção a este de cópia da apólice de seguro de acidente de trabalho, sob pena de passar a ser sua a

---

<sup>31</sup> Quanto à definição de negligência grosseira do artigo 8.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 143/99 *vide* CARLOS ALEGRE, *ob. cit.* pág. 187. O autor depois de destacar que a apreciação da culpa deveria ser aqui feita em concreto, observa que a referência ao carácter temerário de um comportamento pode se aplicada com excessivo rigor “punir actos de abnegação e heroísmo”.

<sup>32</sup> A questão também se pode colocar, obviamente, em situações de cedência ocasional, não faltando quem, em tais hipóteses admita uma cessão (pelo menos parcial) da posição contratual do empregador.



responsabilidade por tal seguro. Mas, fora desta situação, e embora o utilizador não tenha a obrigação de celebrar um contrato de seguro de acidentes de trabalho, poderá ser responsabilizado caso ocorra um acidente de trabalho a um trabalhador temporário? Pode, efectivamente, parecer algo contraditório que a responsabilidade por acidentes de trabalho seja atribuída ao empregador (a ETT) quando o cumprimento das normas de segurança no trabalho pertence ao utilizador. Com efeito, no trabalho temporário os trabalhadores temporários contam para os efectivos do utilizador no que respeita à organização dos serviços de higiene, saúde e segurança no trabalho (art. 13.º, n.º 2 DL 358/89) e importa igualmente ter presente o art. 8.º, n.º 4 do DL 441/91 que estabelece que “quando várias empresas, estabelecimentos ou serviços desenvolvam simultaneamente actividades com os respectivos trabalhadores no mesmo local de trabalho, devem os empregadores, tendo em conta a natureza das actividades que cada um desenvolve, cooperar no sentido da protecção da segurança e da saúde, sendo as obrigações asseguradas pelas seguintes entidades: a) a empresa utilizadora no caso de trabalhadores em regime de trabalho temporário ou de cedência de mão de obra”. Uma solução que já foi proposta por MENEZES LEITÃO foi a de considerar aplicável a esta situação o preceito que se refere ao representante, considerando que não estaria aqui em jogo uma autêntica representação em sentido jurídico, mas antes “o facto de a entidade patronal admitir outra pessoa a exercer os poderes de autoridade e direcção a que o trabalhador se subordinou pelo contrato de trabalho<sup>33</sup>”.

Finalmente e embora já não esteja, em rigor, no âmbito do nosso tema, não queremos deixar de referir uma situação especial prevista nos arts. 30.º, n.º 1 da LAT e 54.º do DL n.º 143/99 em que se consagra uma obrigação do empregador de ocupar “os trabalhadores sinistrados em acidentes ao seu serviço em funções compatíveis com o estado desses trabalhadores” sem diminuição de retribuição. Nos termos do art. 54.º do DL n.º 143/99, tal ocupação é obrigatória para as entidades empregadoras que empreguem pelo menos dez trabalhadores e respeita aos trabalhadores, mesmo que contratados a termo, afectados de incapacidade temporária de coeficiente não superior a 50%, podendo a entidade patronal em alternativa pagar ao trabalhador a retribuição que lhe competia. Esta situação pode manter-se durante o máximo de dezoito meses, já que nos termos do art. 42.º, n.º 1, do DL n.º 143/99 “a

---

<sup>33</sup> MENEZES LEITÃO, ob. cit., pág. 835. Contra cfr. PEDRO ROMANO MARTINEZ, ob. cit., pág. 200, que entende que a situação não cabe na letra da lei, embora reconheça que se pode tratar de uma solução injusta.



incapacidade temporária converte-se em permanente decorridos dezoito meses consecutivos”.

PEDRO ROMANO MARTINEZ observa que “importa averiguar se na empresa existem tarefas compatíveis com o estado do trabalhador; havendo-as e estando as mesmas disponíveis, o empregador está adstrito a ocupar o lesado nessas actividades. Mas se não as houver, o empregador não está obrigado a criá-las especialmente para o trabalhador incapacitado. Imagine-se uma empresa de camionagem que só tem motoristas de camiões e uma secretária, se um dos motoristas sofrer um acidente que o incapacite temporariamente de conduzir, a entidade patronal não pode ser obrigada a uma actividade especial adequada ao seu estado. Não parece razoável que se imponha ao empregador a obrigação de criar uma actividade só para ocupar o trabalhador, nem tal dever parece que decorra do espírito da lei<sup>34</sup>”. Pela nossa parte, julgamos que este entendimento viola a letra e o espírito da lei, já que esta não consagra apenas um dever de procurar, se possível, dar emprego ao sinistrado que sofre de incapacidade temporária (dever que já resultaria porventura da boa fé na execução dos contratos e que está presente no despedimento por inadaptação e na extinção dos postos de trabalho), mas uma obrigação que acarretará se não for cumprida o pagamento ao sinistrado da retribuição. A solução coloca-se a meio caminho entre a suspensão do contrato por motivo imputável ao empregador (em que se deve manter o direito à retribuição do trabalhador) e a suspensão por motivo respeitante ao trabalhador. Aqui a lei pretende evitar a suspensão do contrato de trabalho e só se o trabalhador não aceitar o trabalho que lhe é proposto é que se passará para o regime da suspensão. Quanto ao art. 40.º da LAT, o mesmo não foi regulamentado; este art. referia-se aos trabalhadores “afectados de lesão ou doença que lhes reduz a capacidade de trabalho ou de ganho em consequência de acidente de trabalho” e previa a sua ocupação na empresa em funções compatíveis com o respectivo estado, bem como a sua formação profissional, adaptação do posto de trabalho e trabalho a tempo parcial e licença para formação ou novo emprego”. A circunstância de não ter sido regulamentado, implica que tais obrigações não são ainda exigíveis, como observa PEDRO ROMANO MARTINEZ. Contudo, tal não significa, quanto a nós, que o preceito não tenha relevância já que parece corroborar a posição da nossa jurisprudência no sentido de que só a incapacidade definitiva para todo o trabalho é que gera a caducidade do contrato, “pelo que se o

---

<sup>34</sup> Ob. cit., págs. 261-262.



trabalhador se encontra tão só incapacitado de desempenhar a sua actividade habitual, podendo prestar outras tarefas o contrato não caduca”.

Em suma e como conclusão destas breves reflexões, parece poder afirmar-se que, ainda que sem quebra de continuidade com o anterior e notáveis semelhanças a nível estrutural, o novo regime dos acidentes de trabalho constitui mais um passo, embora modesto, no sentido de uma gradual expansão do conceito de acidente de trabalho.



## IV – Jurisprudência



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## A – Conceito de acidente de trabalho

### a) O facto – causa externa

1. *RL 10/10/2007 (Ferreira Marques), p. 5705/2007-4*

#### Sumário:

1. Se a autora pede a reintegração no seu posto de trabalho e o pagamento das retribuições que deixou de auferir desde a data do despedimento, fundando tais pedidos na ilicitude do despedimento, por considerar que os factos constantes da nota de culpa que a entidade empregadora contra ela deduziu eram insubsistentes, é admissível, nos termos da primeira parte do n.º 1 do artigo 30.º do Código de Processo do Trabalho, que a ré empregadora deduza reconvenção em que pede o pagamento de certa quantia, a título de indemnização pelos prejuízos originados pelo comportamento ilícito e culposo da autora, uma vez que os alegados factos ilícitos e culposos que terão dado causa aos prejuízos cuja indemnização se pede são, precisamente, os mesmos que, embora numa perspetiva oposta, servem de fundamento à ação.
2. Acidente é todo o acontecimento ou evento súbito, violento, inesperado e de ordem exterior ao próprio lesado, ao contrário da doença profissional que pressupõe uma causa lenta, insidiosa e progressiva ou uma atuação continuada ou repetida de um agente, também “violento” e exterior ao próprio doente.
3. O acidente de trabalho é constituído por uma cadeia de factos em que cada um dos respetivos elos deve estar entre si sucessivamente interligados por um nexo causal: o evento súbito deve estar relacionado com a relação de trabalho; a lesão, perturbação ou doença, deve resultar daquele evento; e, finalmente, a morte ou a incapacidade para o trabalho deverão resultar da lesão, perturbação funcional ou doença.
4. O enfarte agudo do miocárdio sofrido por um trabalhador no local e tempo de trabalho, que lhe provoca a morte, presume-se, até prova em contrário, consequência de acidente de trabalho.
5. Essa presunção ficará, no entanto, ilidida se a entidade empregadora provar que não ocorreu qualquer evento súbito, de natureza exógena, no local e tempo de trabalho e que a vítima sofria de aterosclerose coronária que lhe determinou o referido enfarte do miocárdio.
6. Mesmo que os beneficiários da vítima conseguissem demonstrar, tal como alegaram, que o trabalho na empresa e as condições em que era prestado esse trabalho, causavam à vítima stress profissional e que este determinou o aparecimento e o desenvolvimento da aterosclerose coronária que lhe causou o enfarte do miocárdio, nunca se poderia concluir pela existência de um acidente de trabalho, mas sim pela existência de uma doença profissional, por cujos danos seria responsável a CNPRP e não as recorridas.



**Texto integral**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/118a3d52cc9c51c18025738c004d24f6?OpenDocument>

**2. STJ de 21/04/2009 (Fonseca Ramos), p. 09A0449****Sumário:**

- I. Estipulando a apólice de um contrato de seguro de acidentes pessoais que o risco coberto é o de acidente aí definido como “o acontecimento fortuito, súbito, anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Autor e que nele origine lesões físicas”, constitui acidente e não doença, o facto do segurado ter durante a execução do seu trabalho, em circunstâncias climatéricas hostis e em estado de cansaço e stress, ter sido acometido subitamente de sintomas reveladores da existência de um acidente vascular cerebral (AVC).
- II. A “causa exterior estranha à vontade da pessoa segura”, para efeitos daquela cláusula da apólice, não é apenas um evento produtor de lesões instantâneas, violento e súbito que causa dano imediato e inevitável, [como seria o facto de alguém caminhando na via pública ser subitamente atropelado ou lesionado pela queda de um muro ou atacado fisicamente] pode ser um conjunto de circunstâncias, próximas no tempo e sequenciais em relação a um evento estranho à vontade do segurado, fortuito, anormal e súbito, como é o colapso do corpo humano, se esse colapso não tiver como causa doença preexistente ou predisposição para o evento que se manifestou.
- III. O acidente pessoal é externo à vítima, a doença é um facto que ocorre no interior do seu corpo por fatores vários que nem sequer o estado da ciência pode determinar com rigor, pense-se no caso do cancro. Este critério não exclui que fatores que possam ocorrer no decurso de atividade profissional, possam ser incluídos no conceito de acidente pessoal, se pelo seu carácter fortuito, imprevisível e alheio à vontade do segurado causarem danos na sua saúde, como será o caso da existência de enfarto de miocárdio, num quadro em que a vítima não apresentava sinais de doença ou fatores predisponentes.
- IV. A utilização de conceitos indeterminados ou normas em branco num contrato proporcionam ao julgador uma maior latitude de subsunção e adequação ao caso concreto, sempre em obediência a uma sã e proficiente interpretação da vontade negocial.
- V. Em termos de causalidade adequada, não se tendo provado que o Autor/segurado adotou comportamento que voluntariamente concorreu para o acidente, antes sendo patente que as consequências para si drásticas, se deveram a fatores imprevisíveis, súbitos e imprevistos,



importa concluir que as sequelas das lesões foram consequência do acidente que sofreu enquanto desempenhava a sua atividade, pelo que estamos, ainda aí, no domínio de uma causalidade indireta que o art. 563º do Código Civil não exclui.

**Texto integral**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/146e990c9462c20c8025759f00398788?OpenDocument>

3. *RL de 20/05/2009 (Hermínia Marques), p. 1014/03.4TTALM.1.L1-4*

**Sumário:**

- I. Do confronto do art. 2º n.ºs 1 e 2 e art. 6º, n.º 1 da LAT, resulta que só pode qualificar-se como acidente de trabalho aquele em que concorram, cumulativamente, os seguintes pressupostos: uma relação de trabalho de que o sinistrado é parte; ocorrência, no tempo e local de trabalho, de um evento em sentido naturalístico (queda, corte, esmagamento, pancada, soterramento, etc.); que desse evento resulte lesão, perturbação funcional ou doença; de que provenha redução da capacidade de trabalho ou a morte do sinistrado; nexos de causalidade entre o evento e as lesões, bem como entre estas e a redução da capacidade de trabalho ou a morte.
- II. A paragem cardiorrespiratória não constitui uma causa de morte sendo, antes, a sua manifestação ou evidência. Não se tendo apurado a causa que levou à morte, não pode determinar-se quando é que essa causa ocorreu, o que a provocou, ou se ela teve, ou não, alguma relação com as funções laborais do sinistrado.
- III. O art. 6º n.º 5 da LAT e o art. 7º, n.º 1 do DL n.º 143/99 de 30/04, não estabelecem duas diversas presunções, mas uma só. O primeiro daqueles preceitos estabelece a presunção de nexos entre as lesões e o acidente e o segundo, no mero desenvolvimento daquela norma da LAT, clarifica que o reconhecimento das lesões a seguir ao acidente, deve ser feito no local e no tempo de trabalho.
- IV. Tal presunção só se refere ao nexos entre o acidente e a lesão e não ao nexos entre a lesão e a morte. Assim, em caso de morte, mesmo verificando-se aquela presunção de que as lesões são consequência do acidente, é aos beneficiários que compete alegar a provar, quer o evento lesivo (o acidente enquanto acontecimento imprevisto e exterior à pessoa da vítima), quer o nexos de causalidade entre as lesões e a morte.



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/0/139699707acb11ae802575cc0054c2bc?OpenDocument>

4. *RL de 10/11/2010 (Paula Sá Fernandes), p. 383/04.3TTGMR.L1-4*

**Sumário:**

- I. Configura-se como acidente de trabalho, ao abrigo do art.º6 da Lei n.º100/97, a morte súbita do atleta C..., por se ter apurado que foi precipitada pelo esforço físico (causa exógena) que a sua atividade enquanto futebolista profissional lhe exigiu, esforço que lhe potenciou uma arritmia cardíaca, lesão que lhe causou a morte.
- II. E, ainda que aquela arritmia possa ter sido consequência de uma cardiomiopatia hipertrófica, considerada uma doença genética apenas detetada ao sinistrado post mortem, resultou provado que o esforço físico despendido pelo sinistrado na sua atividade profissional, ao serviço da 2ª ré, B..., foi determinante na lesão que lhe provocou a morte, ou seja, a relação de trabalho foi determinante no resultado verificado – a morte do sinistrado – que merece a proteção do regime jurídico dos acidentes de trabalho.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/0/f3be0d7ede0b2b8580257802003c75f1?OpenDocument>

5. *STJ de 30/06/2011 (Pereira Rodrigues), p. 383/04.3TTGMR.L1.S1*

**Sumário:**

- I. É acidente de trabalho o evento, inesperado e súbito, que se verifique, no local, no tempo e por causa do trabalho, do qual resulte agravamento de doença anterior, com a consequência de lesão corporal ou da morte.
- II. A atividade física desenvolvida por um atleta profissional durante um desafio oficial de futebol que potenciou arritmia cardíaca (fibrilação ventricular) derivada de miocardiopatia hipertrófica, doença congénita de que aquele sofria mas até então não detetada, vindo aquele atleta a falecer devido àquela arritmia, é evento que integra um acidente de trabalho.
- III. Por tal evento revestir as necessárias características de um acontecimento súbito, inesperado e exterior à vítima, ocorrido no local, no tempo e por causa do trabalho, produzindo agravamento



de anterior doença, que foi causa adequada da morte do sinistrado, não se pode considerar tal evento como integrante de uma situação de “morte natural”, mas antes de um verdadeiro acidente de trabalho.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/305b9db3b1d72efc802578c30033e8c3?OpenDocument>

6. *RL de 12/10/2011 (Albertina Pereira), p. 282/09.2TTSNT.L1-4*

**Sumário:**

- I. Nos termos do art.º 6.º da Lei 100/97 de 13 de Setembro, considera-se acidente de trabalho aquele que se verifique no local e tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.
- II. Face às alterações ocorridas em termos económicos, sociais e comportamentais, ligadas às novas metodologias e técnicas do trabalho, o conceito de acidente de trabalho encontra-se em permanente atualização, questionando-se o que se deve entender por facto, evento, ou acontecimento externo, causador da lesão.
- III. Aceita-se, atualmente, que nem o acontecimento exterior, direto e visível nem a violência, são critérios indispensáveis à caracterização do acidente.
- IV. É, pois, de considerar preenchido o conceito de acidente de trabalho, por se ter provado que no vestiário do local de trabalho do autor, quando este se encontrava a mudar de roupa para começar a trabalhar às 8.00 horas, sofreu uma lombalgia, devido a um movimento por si efetuado ao proceder à mudança de roupa, o que lhe causou incapacidade para o trabalho

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/fd88d5b3a4c4fd338025793e003e6129?OpenDocument>



**b) O facto – subitaneidade**

1. *RL de 30/04/1986 (Pedro Macedo), p. 522/86*

**Sumário:**

- I. Constitui acidente de trabalho a inalação de cianeto de cobre que ocorreu por forma súbita ao fazer-se a estiva de sacos deste produto, visto não se tratar, de exposição lenta e progressiva a um agente tóxico.
- II. (...)

**Texto integral:**

[Acórdão de 30 de abril de 1986](#)

2. *STJ de 14/04/1999 (José Mesquita), p. 6/99*

**Sumário:**

- I. O acidente de trabalho consiste na ocorrência de um evento súbito, violento, inesperado e de origem externa.
- II. A doença profissional pressupõe uma evolução lenta e progressiva.
- III. A subitaneidade do evento caracteriza-se pela sua imprevisão e limitação no tempo.
- IV. Mas não pode ser entendida em termos absolutos, desde que o evento seja de duração curta e limitada no tempo.

**Texto integral:**

[Acórdão de 14 de abril de 1999](#)

3. *STJ de 21/11/2001 (Mário Torres), p. 1591/01*

**Sumário:**

- I. O acidente de trabalho diferencia-se da doença profissional por aquele consistir num evento externo, súbito, e violento que produz, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado, enquanto a doença profissional deriva de um processo de formação lenta e progressiva, surgindo normalmente de modo impercetível.



- II. No entanto, o requisito da “subitaneidade” do evento que caracteriza o acidente de trabalho não deve ser entendido em termos absolutos, restringindo-a a factos instantâneos ou a situações momentâneas, antes deve ser considerado como exigindo apenas que a atuação a causa da lesão, perturbação ou doença se circunscreva a um limitado período de tempo, podendo os seus efeitos sofrer uma evolução gradual.
- III. Integra uma situação de acidente de trabalho, que não de doença profissional, a sujeição a sinistrada à manipulação e produto altamente tóxico, que, embora iniciada há cerca de dois meses, o foi durante esse período com reduzida intensidade (não excedendo duas a três horas em cada semana), tendo-se registado uma concentração intensiva dessa manipulação durante os quatro dias e meio que o precederam imediatamente a sua hospitalização devido a intoxicação, que veio a determinar a sua morte.

**Texto integral:**

[Acórdão de 21 de novembro de 2001](#)

4. STJ de 30/05/2011 (*Gonçalves Rocha*), p. 159/05.0TTPRT.P1.S1

**Sumário:**

- I. O acidente de trabalho pressupõe uma cadeia de factos, em que cada um dos relativos elos está interligado por um nexu causal. Assim, o evento naturalístico que ele pressupõe há-de resultar duma relação de trabalho; a lesão corporal, perturbação funcional ou doença tem de resultar desse evento; e a morte ou a redução na capacidade de trabalho ou de ganho devem ter por causa a lesão corporal, perturbação funcional ou a doença.
- II. Contudo, o acidente de trabalho em termos naturalísticos pode não ser instantâneo nem violento.
- III. Deve considerar-se como acidente de trabalho o acontecimento anormal, de duração limitada, de que resultou uma lesão na saúde da trabalhadora, consubstanciada numa alteração do seu equilíbrio psíquico, com graves sequelas daí resultantes, que tendo ocorrido no tempo e no local de trabalho, preenche os requisitos exigidos pelo art. 6.º, n.º 1 da LAT.



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/89b1b6ddf18572fb80257a1000478e87?OpenDocument>

**c) O facto – atos violentos de terceiro**

1. *RL de 22/06/2005 (Paula Sá Fernandes), p. 107555/2004-4*

**Sumário:**

- I. Tendo o acidente que consistiu numa agressão de um terceiro ocorrida à saída da casa do trabalhador quando este se dirigia a pé para o estabelecimento onde trabalhava e onde ia entrar 30 minutos depois, deve entender-se que se deu no percurso normal efetuado e no período de tempo habitualmente gasto na ida da sua residência para o local de trabalho devendo classificar-se como acidente de trajeto nos termos do nº 2 do art. 6º do DL 143/99 de 30.04.
- II. O facto da causa do acidente ter sido a agressão dolosa provocada por terceiro não retira o direito à reparação pelo acidente.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/Jtrl.nsf/0/bf8de28a1d023b898025708500491277?OpenDocument>

2. *RE de 15/03/2011 (Correia Pinto), p. 96/08.7TTPTM.E1*

**Sumário:**

- I. No âmbito da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, a responsabilidade objetiva por acidentes de trabalho, ultrapassando o mero risco decorrente da atividade profissional, contempla também o risco de integração empresarial (inclusão do trabalhador na estrutura da empresa, sujeitando-o à autoridade do empregador).
- II. Configura acidente de trabalho, à luz do disposto no artigo 6.º da aludida Lei dos Acidentes de Trabalho, o evento ocorrido durante o período normal de laboração, no local de trabalho, quando ao autor é desferido um pontapé e/ou encontrão dado por um colega de trabalho quando igualmente desempenhava funções, provocando-lhe traumatismo no joelho esquerdo.



- III. Não prejudica tal qualificação e as consequências daí decorrentes o facto do autor ter sofrido, alguns dias antes, traumatismo no mesmo joelho, face ao disposto no artigo 9.º, n.º 2, do mesmo diploma legal

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/1ca721b40fbeaa0e80257905005d7b67?OpenDocument>

**d) O facto – ocorrência no tempo e local de trabalho**

1. *STJ de 03/11/1988 (Salviano de Sousa), p. 1969*

**Sumário:**

- I. Para qualificar um acidente como de trabalho não basta que se tenha verificado no local e tempo de trabalho. É necessário que se verifique, também, nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho a ser prestado pelo sinistrado.
- II. Se o acidente ocorreu no lugar e tempo de trabalho, presume-se a existência do nexo de causalidade, recaindo sobre a entidade patronal ou seguradora o ónus de provar que o acidente nenhuma relação teve com o serviço.

**Texto integral:**

[Acórdão de 03 de novembro de 1988](#)

2. *RL de 24/10/2007 (Paula Sá Fernandes), p. 5523/2007-4*

**Sumário:**

É acidente de trabalho a queda sofrida pela autora na casa de banho do quarto de hotel, quando se preparava para a reunião de trabalho dessa manhã.

O acidente deverá analisado no contexto da viagem de serviço que a mesma fez a Amarante com um grupo de trabalho, contexto esse em que o espaço cedido pela entidade empregadora era simultaneamente local de dormida, alojamento e lugar de apoio logístico do secretariado da direção de que a sinistrada era a responsável.



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/a16e2e7fc90734b38025738d0052d3d8?OpenDocument>

3. *STJ de 02/04/2008 (Pinto Hespanhol), p. 08S529*

**Sumário:**

1. Em princípio, o acidente ocorrido durante a execução de um serviço determinado pelo empregador, mas emergente de ato da vida corrente do trabalhador, em que este tenha recuperado a sua independência em relação à missão profissional, não é qualificável como acidente de trabalho.
2. Tendo o acidente ocorrido no interior da casa de banho do quarto da estalagem onde o trabalhador se encontrava hospedado, momentos após ter tomado banho, não estão reunidos os pressupostos para que se possa qualificar o sinistro como um acidente de trabalho, uma vez que o mesmo não ocorreu no local do trabalho, nem no tempo de trabalho, revelando-se antes como um acontecimento pertinente à vida pessoal do trabalhador, estranho ao cumprimento da missão profissional.
3. Não releva a circunstância de ter sido guardado material de apoio logístico do secretariado da direção, no quarto atribuído ao trabalhador, porquanto o acidente não resultou da execução da missão profissional determinada pelo empregador, nem ocorreu em tempo em que se manifestasse a autoridade patronal.
4. Acresce que não se provou que as concretas condições de alojamento atribuídas ao sinistrado tenham agravado o risco genérico que impende sobre a generalidade das pessoas quando procedem à sua higiene pessoal.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/44c15cfe604bb7228025742000454cc1?OpenDocument>



4. STJ de 09/09/2009 (Mário Pereira), p. 08S3047

**Sumário:**

- I. (...);
- II. (...);
- III. É de qualificar como acidente de trabalho o sinistro ocorrido no tempo e no local de trabalho ou na execução de serviços espontaneamente prestados pelo sinistrado e dos quais pudesse resultar proveito económico para a sua entidade empregadora, ou em execução de serviços por esta determinados ou consentidos ou em atos preparatórios para a execução desses serviços.
- IV. Pressupondo a execução do trabalho deslocações frequentes ao estrangeiro e tendo o acidente consistido numa queda de escadaria de um edifício, não pode esse evento ser considerado como acidente de trabalho se não se demonstrou que o sinistrado se encontrava nesse local em virtude do seu trabalho, sujeito, direta ou indiretamente, ao controlo do empregador, ou em execução da missão que lhe tenha sido determinada ou consentida e se não se demonstrou que tivesse ocorrido no período normal de laboração ou nos períodos que o precedem (atos de preparação) ou seguem (atos de ultimação).
- V. Acresce, ainda, que não se provou que a referida queda tivesse ocorrido num local que representasse um agravamento do risco genérico que recai sobre a generalidade das pessoas alojadas num local ou que o frequentem numa deslocação ao estrangeiro, em missão profissional

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/8af23c0a5075b2a88025763a0049d59d?OpenDocument>

**e) Presunção de nexa causal entre o facto e a lesão**

1. RL de 12/09/2007 (Maria João Romba), p. 4796/2007-4

**Sumário:**

- I. Entende-se por “acidente” o acontecimento ou evento súbito, inesperado e de origem externa.
- II. Todos os elementos integradores do conceito de acidente de trabalho integram a causa de pedir de uma ação emergente de acidente de trabalho, recaindo, nos termos do art. 342º nº 1 do CC, sobre o sinistrado ou os respetivos beneficiários, em caso de morte, o ónus de alegar e provar os factos constitutivos do direito que invoca(m), entre os quais os aqueles elementos.



- III. A presunção, ilidível, prevista no nº 5 do art. 6º da atual LAT e no nº 1 do art. 7º do respetivo regulamento (DL 143/99 de 30/4), dispensa o sinistrado ou os beneficiários da prova de que a lesão, perturbação ou doença são consequência do acidente, mas para que tal presunção opere é indispensável que esteja provada a existência de um acidente, bem como de lesão, perturbação funcional ou doença e de morte ou redução na capacidade de ganho.
- IV. A presunção não visa liberar o Autor da prova da existência de um acidente, mas apenas a liberá-lo da prova do nexo de causalidade entre o acidente e a lesão, perturbação ou doença.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/38bcf83c930045cc80257362004b4e4c?OpenDocument>

2. RL de 19/10/2011 (Paula Sá Fernandes), p. 128/8.9TBHRT.L1-4

**Sumário:**

1. Não é acidente de trabalho a morte da sinistrada por asfixia, no local e tempo de trabalho, pois resultou provado que a lesão que causou a morte à trabalhadora – asfixia – foi provocada por uma pastilha elástica encontrada na sua orafaringe que mastigava e que, inadvertidamente, engoliu, pelo que não foi algo exterior à vítima com ligações ao trabalho prestado que lhe provocou a morte.
2. A presunção a que alude o art.º6 n.º5 da Lei 100/97, e o disposto no art.º7 do DL nº 143/99 de 30 de Abril, demonstra a existência de nexo causal entre o acidente e a lesão, dispensando o beneficiário dessa prova efetiva, mas não da prova de que o evento infortunistico configura um acidente de trabalho. Com efeito, saber se o evento é, ou não, um acidente, coloca-se a montante da problemática do nexo causal entre o acidente e a lesão, a que respeita a presunção estabelecida nos dispositivos referidos.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/d7d754a8c6a8eb48025794c00541993?OpenDocument>



3. RC de 09/01/2012 (Azevedo Mendes), p. 512/08.8TTLRA.C1

**Sumário:**

- I. Nos termos do nº 5 do artº 6º da Lei nº 100/97, de 13/09, se a lesão corporal, perturbação ou doença for reconhecida a seguir a um acidente de trabalho presume-se consequência deste.
- II. Provando-se que uma sinistrada, no exercício das suas funções de cozinheira, sofreu de prolapso uterino imediatamente depois de um esforço de pegar num tacho grande cheio de carne, deve presumir-se que a lesão foi consequência do evento.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrc.nsf/8fe0e606d8f56b22802576c0005637dc/ea1e25db8ae5747d80257996004078bf?OpenDocument>

**f) Mobbing**

1. RP de 10/03/2008 (Ferreira da Costa), p. 0716615

**Sumário:**

As situações de “mobbing” ou de assédio não são configuráveis, entre nós, como acidentes de trabalho, nem como doenças profissionais: os primeiros, porque o facto não é instantâneo, nem fortuito, mas reiterado e deliberado e as segundas porque não constam da respetiva lista. Daí que as condutas ilícitas que surjam nesta área apenas sejam ressarcíveis no âmbito da responsabilidade civil, verificados os pressupostos dos artigos 483º e seguintes do Cód. Civil.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/01df3a917791a7aa80257418004e2965?OpenDocument>

2. STJ 13/10/2010 (Sousa Grandão), p. 1466/03.2TTPRT.P1.S1

**Sumário:**

- I. No âmbito do Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais, aprovado pela Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro (LAT) – aplicável ao caso em apreço – o conceito de acidente de trabalho é definido no seu art. 6.º, correspondendo “aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”.



- II. A referida LAT não alterou substancialmente o quadro normativo vindo da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, que, sem embargo de abranger agora causas indiretas do dano, evidenciando uma tendência de socialização do risco empresarial, e de alargar o âmbito subjetivo da reparação, manteve incólume a noção do próprio “acidente”.
- III. O Código do Trabalho de 2003 veio a acolher como noção de acidente de trabalho “o sinistro, entendido como acontecimento súbito e imprevisto, sofrido pelo trabalhador que se verifique no local e no tempo de trabalho” (art. 284.º, n.º 1).
- IV. Assim, a noção de acidente de trabalho reconduz-se a um acontecimento súbito, de verificação inesperada e origem externa, que provoca direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador, encontrando-se este no local e no tempo de trabalho, ou nas situações em que é consagrada a extensão do conceito de acidente de trabalho.
- V. A matéria de facto determinada de que a trabalhadora, na sequência da proposta realizada pela entidade empregadora para rescisão do seu contrato de trabalho, transferência para outro local de trabalho, e posterior inclusão num despedimento coletivo, entrou em situação de baixa médica, tendo-lhe sido diagnosticada uma “reação mista ansioso/depressiva prolongada”, que resultou da incerteza sobre a sua situação profissional, patologia essa desenvolvida entre Dezembro de 2002 e Julho de 2003 que lhe provocou uma incapacidade de 19% para o exercício da profissão habitual, não é reconduzível à noção de acidente de trabalho.
- VI. E isto porque a subitaneidade ou imprevisibilidade constitui a característica essencial da noção de “acidente”, entendendo-se esse pressuposto como reportado ao surgimento do sinistro no tempo e não já à sua concreta verificação (que tem a ver com o ciclo causal). E é essa característica que permite distinguir, desde logo, o “acidente” da “doença profissional”, já que esta, em contraponto daquele, exige o desenvolvimento de um processo temporalmente continuado.
- VII. A factualidade referida no ponto V também não integra a figura do “mobbing” consagrada no Código do Trabalho de 2003 (no caso não aplicável, face à temporalidade dos factos atendíveis) que se caracteriza por três facetas: a prática de determinados comportamentos; a sua duração, e as consequências destes, sendo usual associar-se a intencionalidade da conduta persecutória, o seu carácter repetitivo e a verificação de consequências na saúde física e psíquica do trabalhador e no próprio emprego.
- VIII. Estes requisitos, constitutivos da figura do “mobbing”, para além de não se verificarem na factualidade provada nos autos, nunca integrariam a noção normativa atual de “acidente”.



- IX. Atualmente, os atos lesivos decorrentes do “mobbing” apenas conferem à vítima, no quadro legal vigente, a reparação, nos termos gerais, dos danos sofridos (art. 26.º CT).
- X. Concluindo-se pela inexistência de acidente de trabalho, torna-se inútil qualquer indagação sobre a situação profissional e clínica da trabalhadora durante o período que decorreu entre Dezembro de 2002 e Julho de 2003, prejudicando, por isso, o esclarecimento das ambiguidades e contradições que, nesse particular, a Relação já apontou à decisão factual, cujo entendimento se corrobora, pois tal apuramento só se justificava se estivesse provada a ocorrência de um acidente de trabalho, sendo que o poder anulatório previsto no art. 729.º, n.º 3 do CPC pressupõe que a ampliação ou correção factuais sejam indispensáveis para a decisão de mérito.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/7b5fdce3b0e4c049802577140032def0?OpenDocument>

**g) Suicídio**

1. *RC de 28/01/2010 (Felizardo Paiva), p. 196/06.8TTCBR.C1*

**Sumário:**

- I. (...)
- II. A morte por suicídio não pode ser caracterizada como acidente e muito menos de trabalho.
- III. Se, por um lado, não estão reunidos os pressupostos legais constantes do artº 6º da Lei nº 100/97, de 13/09, designadamente que a morte tenha ocorrido no local de trabalho, por outro, no suicídio a morte não ocorre de modo não intencional ou involuntário.
- IV. (...)
- V. (...)
- VI. (...)
- VII. Haverá lugar a reparação quando seja possível estabelecer um nexo de causalidade adequada entre o acidente e a morte do sinistrado por suicídio, não colhendo, nesse caso, o argumento de que o contrato de seguro não cobre o risco de suicídio (a morte ocorrida por suicídio é reparável desde que possa ser atribuída a um acidente caracterizável como de trabalho).
- VIII. (...)
- IX. (...)
- X. (...)



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrc.nsf/0/bf554e1ab3be2b28802576d20056811c?OpenDocument>

**2. STJ de 16/12/2010 (Sousa Grandão), p. 196/06.8TTTCBR-A.C1.S1****Sumário:**

- I. No âmbito da LAT, a noção de acidente de trabalho reconduz-se a um acontecimento súbito de verificação inesperada e origem externa, que provoca direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador, encontrando-se este no local e no tempo de trabalho, ou nas situações em que é consagrada a extensão do conceito de acidente de trabalho.
- II. O acidente de trabalho, enquanto noção ou conceito normativo, comporta outros elementos para além do evento naturalístico, ou seja, configura uma realidade complexa composta por aquele evento e pelo necessário nexa a estabelecer entre ele e as lesões quer para a vítima advenham e entre estas e a incapacidade de ganho ou a morte.
- III. Estando demonstrado que o evento naturalístico causador das lesões sofridas pelo sinistrado consistiu na explosão de uma lata com materiais inflamáveis que viria a, imediatamente, provocar no mesmo várias queimaduras que foram causa adequada das lesões e que determinaram lhe fosse atribuída uma incapacidade permanente parcial, o suicídio do sinistrado – enquanto ato conducente à morte – não pode ser subsumível ao conceito de lesão ou seu agravamento, por consistir, ele próprio, num ato idóneo à produção da morte.
- IV. A descaracterização de acidente de trabalho, nos termos do disposto no art. 7.º, n.º 1, al. a) da LAT – que não prescinde da sua eclosão, no tempo e lugar de trabalho, e da produção de lesões que sejam causa adequada à perda de capacidade de ganho ou à perda da vida – determina a não reparabilidade dos danos que do mesmo provenham em razão de a conduta assumida pelo sinistrado ser a causa desse acidente, pelo que, a conduta deste tem que se situar a montante da ocorrência do acidente, o que não sucede, no caso de um suicídio.
- V. A obrigação de indemnizar só tem cabimento quando existir um nexa de causalidade entre o ato ilícito do agente e o dano produzido, exigindo a lei, para fundamentar a reparação, que o comportamento do agente seja abstrata e concretamente adequado a produzir o efeito lesivo.
- VI. A afirmação do nexa causal entre o facto e o dano comporta duas vertentes: - a vertente naturalística, do conhecimento exclusivo das instâncias, porque contido no âmbito restrito da



matéria factual, que consiste em saber se o facto praticado pelo agente, em termos de fenomenologia real e concreta, deu origem ao dano; - a vertente jurídica, já sindicável pelo Supremo, que consiste em apurar se esse facto concreto pode, em abstrato, ser havido como causa idónea do dano ocorrido.

- VII. Estando provado que a morte do sinistrado ocorreu por ato próprio do mesmo quando pôs termo à própria vida por enforcamento, é de afirmar a quebra do nexa causal entre as lesões decorrentes do acidente que o sinistrado anteriormente sofrera e o dano (a morte) que sobreveio em momento ulterior pois esse dano não surgiu como decorrência típica ou adequada daquelas lesões.
- VIII. Tanto mais quando não está demonstrado que o quadro depressivo de que o sinistrado padecia resultante daquele acidente tenha sido causa adequada da sua morte, posto que esta não surge como desenvolvimento causal de tal lesão, antes decorre de ato praticado pelo próprio lesado e, nessa medida, insuscetível de ser imputado à Ré, no quadro da sua responsabilidade infortunistica.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/750142c2b60fc3438025781800336f1d?OpenDocument>

**B – Acidente *in itinere***

1. *STJ de 28/03/2007 (Pinto Hespanhol), p. 06S3957*

**Sumário:**

1. A noção de acidente de trabalho reconduz-se a um acontecimento súbito, de verificação inesperada e origem externa, que provoca direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte do trabalhador, encontrando-se este no local e no tempo de trabalho, ou nas situações em que é consagrada a extensão do conceito de acidente de trabalho.
2. No domínio da LAT de 1997, para que se qualifique um acidente *in itinere* como acidente de trabalho basta que ocorra no trajeto normalmente utilizado de ida e regresso para e do local de trabalho e durante o período ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador, mesmo quando esse trajeto tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito.



3. A circunstância do acidente de trabalho ter resultado de um roubo por esticção perpetrado por terceiro, quando a trabalhadora regressava ao seu domicílio, após ter terminado o trabalho, a pé e pelo trajeto habitualmente utilizado, não exclui o direito à sua reparação.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/79694b75d2b27a38802572ad0030047b?OpenDocument>

2. STJ de 25/03/2010 (Mário Cruz), p. 43/09.9T2AND.C1.S1

**Sumário:**

- I. A cláusula 2.<sup>a</sup>- n.º 2 da Norma Regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 3/09, de 23/03, que aprovou a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes, considera acidente *in itinere* “o ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador: de ida e de regresso para e do local de trabalho, ou para o local onde é prestado o serviço, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns de edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho.”
- II. Na situação prevista estão expressamente contempladas duas situações: a de condomínios ou de compropriedade (em que se haja de se passar por áreas comuns para a via pública) ou a de habitações com acesso direto à via pública.
- III. Há no entanto lacuna legal relativamente às situações em que a porta de acesso da habitação dá para uma área exterior, própria ou particular, antes de atingir a via pública a caminho do local de trabalho, ou o local de trabalho se situe nessa mesma área adjacente à habitação, e que deve ser resolvida lançando mão da analogia.
- IV. Considera-se assim acidente “in itinere”, sob pena de violação do princípio de “não discriminação”, o ocorrido nas escadas exteriores de uma habitação quando o sinistrado se desloque para o seu local de trabalho, onde recebe clientes, e este se situe em anexo à sua residência, ainda dentro de propriedade própria



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/4b30b902dd29ff8d802576f20040c73a?OpenDocument>

3. *STJ de 30/03/2011 (Gonçalves Rocha), p. 4581/07.0TTLSB.L1.S1*

**Sumário:**

- I. Cabem na previsão do artigo 6º nº 2 alínea c) do DL nº 143/99 de 30/4, os acidentes ocorridos no trajeto entre o local de trabalho e o local da toma da refeição intercalar, quer esta ocorra na residência do trabalhador, quer fora dela.
- II. Assim sendo, tendo o sinistrado ido almoçar a sua casa, temos de qualificar o acidente ocorrido no regresso ao local de trabalho, como um acidente de trabalho indemnizável, pois encontrava-se no percurso que utilizava normalmente entre a sua casa e o local de trabalho.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/0456812c028f8fc78025786400399000?OpenDocument>

4. *RE de 24/05/2011 (João Luís Nunes), p. 35/09.8TTSTB.E1*

**Sumário:**

- I. Não configura acidente *in itinere* o acidente ocorrido em propriedade privada do trabalhador, após este transpor o portão de acesso à via pública, quando se deslocava em direção à sua habitação.
- II. Em tal situação, o acidente ocorre em espaço privado do trabalhador, e por ele controlado, em relação ao qual não se verifica o “risco de autoridade” do empregador, pelo que não pode qualificar-se como acidente *in itinere*.
- III. A referida interpretação não viola o princípio fundamental da igualdade, no confronto com um trabalhador que reside em prédio em regime de propriedade horizontal e que sofra o acidente nas áreas comuns do edifício, pois em tal situação, ao contrário do que sucede com o acidente ocorrido por um trabalhador em espaços privados dele, aquele trabalhador sofre o acidente ainda em espaço público, no sentido de que não é por ele controlado e, assim, verifica-se ainda o “risco de autoridade” do empregador.



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/c17df1f049e525c9802578bf004fa475?OpenDocument>

5. *STJ de 26/10/2011 (Gonçalves Rocha), p. 154/06.2TTCTB.C1.S1*

**Sumário:**

- I. Os acidentes que se verifiquem no trajeto normalmente utilizado pelo trabalhador e durante o período de tempo habitualmente gasto entre a sua residência habitual ou ocasional e o local de trabalho, são qualificados como acidentes de trabalho indemnizáveis, conforme resulta dos artigos 6º, nº 2, alínea a) da Lei 100/97 de 13 de Setembro e 6º, nº 2 alínea a) do DL nº 143/99 de 30 de Abril.
- II. É necessário no entanto, que exista uma ligação ao trabalho.
- III. Deixa de existir tal ligação se o sinistrado, tendo terminado o trabalho ao meio-dia, só iniciou a viagem de regresso à sua residência ocasional cerca de quatro horas depois de ter deixado de trabalhar.
- IV. Por isso, não se pode qualificar o acidente por si sofrido cerca das 17horas e 50 minutos, quando se dirigia no IP 8 em direção ao Fundão, onde ia passar o fim de semana, como um acidente de trabalho *in itinere*.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/34f7f83726b68f4580257936005798f9?OpenDocument>

6. *RL de 05/12/2012 (José Eduardo Sapateiro), p. 252/10.8TTLSB.L1-4*

**Sumário:**

- I. Deve ser qualificada como acidente de trabalho *in itinere* a queda que o sinistrado sofreu na via pública, depois de ter saído do estabelecimento onde esteve a tomar o pequeno almoço, durante cerca de 15 minutos, com o propósito de se encaminhar para o seu local de trabalho, pelo caminho que habitualmente percorria, sendo certo que se tinha deslocado desde a sua casa até ali na sua viatura automóvel, que entretanto estacionara, fazendo, para o efeito, o trajeto que normalmente adotava.



- II. Essa ingestão do pequeno-almoço traduz-se numa interrupção/desvio do seu percurso ou trajeto normal, determinada pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30/04.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/e75b9ed62c647cdb80257aed0054450a?OpenDocument>

### **C – Predisposição patológica e agravamento de lesão ou doença anterior**

1. *RP de 22/10/2007 (Domingos Morais), p. 0712131*

**Sumário:**

- I. O esforço físico despendido pela autora (com 46 anos de idade à data do acidente), para levantar um bidão de 35 kg, pode considerar-se causa adequada da rotura da coifa do ombro direito, quer por ação direta (em média, a partir dos 40 anos de idade os tendões tendem a perder robustez), quer por agravamento de uma predisposição patológica (a autora, em 03-05-04, apresentava um quadro doloroso no ombro direito).
- II. A predisposição patológica do sinistrado não exclui o direito à reparação integral, quando a doença for agravada pelo acidente – art. 9º, nºs 1 e 2 da LAT

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/0/14604c91fc5278048025738a0057d7f6?OpenDocument>

2. *RP de 18/02/2013 (Paula Leal de Carvalho), p. 118/10.1TTLMG.P1*

**Sumário:**

- I. Os n.ºs 1 e 2 do art. 11º da Lei 98/2009, de 04.09 (tal como os anteriores art. 9º, nºs 1 e 2, da Lei 100/97, de 13.04 e Base VIII, nºs 1 e 2, da Lei 2127, de 3.08.65) contemplam situações distintas: o primeiro, uma situação de predisposição patológica (que não doença) anterior ao acidente de trabalho que, com este, se desencadeia; o segundo, uma situação de doença consecutiva ao acidente agravada por doença ou lesão anterior ou uma situação de doença anterior agravada pelo acidente.



- II. Da comparação entre o disposto na Base VIII, nº 1, da Lei 2127, de 3.08.65 com o disposto no art. 9º, nº 1, da Lei 100/97, redação esta que se manteve no art. 11º, nº 1, da Lei 98/2009, resulta que a predisposição patológica, mesmo que tenha sido a causa única da lesão ou doença, não afasta o direito à reparação integral do acidente de trabalho, salvo quando essa predisposição tenha sido ocultada.
- III. Na situação prevista no nº 2 do art. 11º, se a lesão ou doença consecutiva ao acidente é agravada por doença ou lesão anterior ou se esta for agravada pelo acidente, a incapacidade deverá ser avaliada como se tudo tivesse resultado do acidente, exceto se o sinistrado já estiver a receber pensão (ou tiver recebido capital de remição).
- IV. Se o sinistrado padece de lesão ou doença anterior ao acidente, se deste resulta incapacidade (IPP) para o trabalho e agravamento daquela e se, em resultado dessa doença, o sinistrado fica, após o acidente, afetado de IPATH, tudo, incluindo esta incapacidade, deverá ser avaliado como se tivesse resultado do acidente.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/d1d5ce625d24df5380257583004ee7d7/3292aa4b9e4dc13c80257b200040c4d2?OpenDocument>

#### **D – Responsabilidade agravada por facto ilícito do empregador ou equiparado**

1. RE de 05/07/2012 (João Luís Nunes), p. 236/10.6TTEVR.E1

##### **Sumário:**

- I. Para que se verifique a responsabilidade da entidade empregadora pela reparação do acidente de trabalho, nos termos previstos nos artigos 18.º e 79.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, é necessário que se prove: (i) que a entidade empregadora se encontrava obrigada a observar determinadas regras de segurança, que não observou; (ii) que foi o desrespeito dessas regras de segurança que deu origem ao evento danoso (acidente).
- II. Incumbe à Ré seguradora, que pretende tirar proveito dessa responsabilidade da Ré empregadora, o ónus da prova do incumprimento das regras de segurança por parte da empregadora e do nexo de causalidade entre esse facto e o evento infortunistico.
- III. A circunstância de se ter provado que quando o Autor, nas funções de motorista, se encontrava a descarregar fardos de palha com um trator agrícola com forquilha, que não estava equipado com uma cabine ou pórtico de proteção, foi atingido por um fardo na cabeça, não permite concluir pela omissão de regras de segurança por parte da empregadora, nem o nexo causal entre as mesmas e



o acidente, se se desconhece o restante circunstancialismo do acidente, nomeadamente donde caiu o fardo de palha.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/f2fcdf3a8943b87c80257a8600355424?OpenDocument>

## **E – Descaracterização**

1. *STJ de 30/03/1989 (Mário Afonso), p. 1952*

### **Sumário:**

- I. Para eximir de responsabilidade por acidente, descaracterizando-o como de trabalho, não basta verificar-se a ocorrência de caso de força maior, tornando-se ainda necessário que o caso de força maior não se represente como um potencial risco inerente às condições de trabalho.
- II. Um trabalho como o de pastor, que se exercita normalmente no descampado, a céu aberto, independentemente das condições climatéricas, sujeito a todas as intempéries, comporta necessariamente o risco decorrente de fenómenos naturais, designadamente o de fulminação por um raio em ocasião de trovoadas.

***Texto integral:***

[Acórdão de 30 de março de 1989](#)

2. *RL de 02/02/2011 (Ramalho Pinto), p. 157/06.7TTSTR.L1-4*

### **Sumário:**

- I. Para que o acidente de trabalho possa considerar-se descaracterizado, nos termos da al. b) do nº 1 do artº 7º da LAT (Lei nº 100/97, de 13/9), é necessário que se verifique uma falta grave e indesculpável da vítima e que o acidente provenha exclusivamente dessa falta grave;
- II. É necessário que o comportamento do sinistrado seja a única causa do acidente, pois a exclusividade da culpa grave e indesculpável da vítima é elemento constitutivo do não direito à reparação do acidente;
- III. Não se pode considerar descaracterizado um acidente em que, tendo ficado provado que o sinistrado conduzia um veículo automóvel com uma taxa de canabinóides no sangue de 41ng/ml, não se demonstrou a existência do nexo de causalidade entre essa taxa de psicotrópico no sangue



e a verificação do acidente, nada se apurando acerca da razão pela qual o automóvel do sinistrado entrou em despiste;

IV. E desconhecendo-se essa razão, não é legítimo fazer apelo a qualquer presunção natural.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/31478b3a97de55bf8025783f004f9566?OpenDocument>

3. *STJ de 22/09/2011 (Pinto Hespanhol), p. 896/07.5TTVIS.C1.S1*

**Sumário:**

1. Provando-se que o sinistrado, ao chegar a um cruzamento, não parou, apesar do sinal STOP existente no local e prosseguiu o seu trajeto, com total desprezo por elementares regras de segurança, arriscando de forma inteiramente gratuita uma manobra que envolvia o sério perigo de colisão com outros veículos, tal conduta constitui uma contraordenação muito grave, prevista na alínea n) do artigo 146.º do Código da Estrada, e não pode deixar de se considerar como temerária em alto e relevante grau, configurando negligência grosseira.
2. E tendo ficado demonstrado que o sinistrado cortou a linha de trânsito do veículo automóvel que circulava na via prioritária, surgindo a cerca de seis metros da frente daquele veículo, não dando qualquer hipótese ao respetivo condutor de evitar o embate, impõe-se concluir que o comportamento do sinistrado foi a causa exclusiva do acidente e das consequências dele resultantes.
3. Verifica-se, assim, a descaracterização do sinistro como acidente de trabalho, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, segundo a qual não dá direito a reparação o acidente que provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/2b22ad33baf6869e80257918003becaf?OpenDocument>



4. *STJ de 15/12/2011 (Pinto Hespanhol), p. 827/06.0TTVNG.P1.S1*

**Sumário:**

1. Embora conste da matéria de facto provada que «[o] sinistrado caiu no momento em que acedia à plataforma» e, doutro passo, que o sinistrado caiu «[d]e uma altura de cerca de 6 metros, distância a que se encontrava a plataforma do solo», materialidade que assim considerada se revela contraditória, se da conjugação lógica com outros factos provados se apreende o exato circunstancialismo em que ocorreu o acidente de trabalho, não se verifica a contradição e a insuficiência da matéria de facto alegadamente impeditivas da solução jurídica da causa.
2. Se é certo que os factos provados demonstram a existência de ordens expressas da empregadora para que o autor, quando estivesse a trabalhar em altura, fixasse sempre o cinto ao cesto da grua e que o autor não tinha fixado o cinto ao referido cesto, aquando da queda, também se apurou que o autor só não conseguiu fixar o cinto àquela estrutura elevatória pelo facto de ter desmaiado, isto é, tal omissão só se verificou pelo sobredito motivo e não por qualquer atitude voluntária de desobediência, sem causa justificativa, às ordens da sua entidade empregadora.
3. Assim, não se configura fundamento conducente à descaracterização do acidente de trabalho que vitimou o sinistrado, mormente o previsto na segunda parte da alínea a) do n.º 1 do artigo 7.º da LAT.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/34242bc2a3ecbbf28025796b003860c5?OpenDocument>

5. *STJ de 29/02/2012 (Sampaio Gomes), p. 165/07.0TTBGC.P1.S1*

**Sumário:**

- I. Tendo a recorrente reservado, para as alegações e conclusões do recurso, a arguição de nulidade que assacava ao acórdão recorrido, não pode este Supremo Tribunal dela conhecer, por extemporaneidade, atento o disposto no artigo 77.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho.
- II. Resultando provado que a máquina na qual o sinistrado laborava – britadeira de crivo – não estava dotada das proteções que impediam o contacto com elementos móveis – as quais tinham sido retiradas –, que funcionava de forma deficiente, que a empregadora havia dado instruções ao sinistrado para que removesse as pedras que iam caindo no tapete da máquina – instruções às



- quais obedecia aquando da ocorrência do acidente de trabalho – e que ao sinistrado, não obstante comunicadas os perigos inerentes ao facto de colocar a mão na máquina, não havia sido dada qualquer formação em matéria de segurança quanto ao funcionamento da máquina, não pode concluir-se que o acidente se deveu a sua culpa exclusiva.
- III. Correspondendo a “negligência grosseira” à “culpa grave”, a sua verificação pressupõe que a conduta do agente – porque gratuita e de todo infundada – se configure como altamente reprovável, à luz do mais elementar senso comum.
  - IV. A exclusão da responsabilidade prevista na alínea b) do n.º 1 do art. 7.º da LAT, a par de um comportamento altamente reprovável do trabalhador exige que o acidente tenha resultado em exclusivo desse comportamento.
  - V. Atendendo à factualidade enunciada em II, não pode concluir-se que o sinistrado haja atuado de forma temerária, inútil, indesculpável e sem qualquer explicação, dando causa única à eclosão do acidente de trabalho, tanto mais que, por várias vezes, avisou o gerente da empregadora que o tapete da máquina era um perigo e que era necessário substituí-lo.
  - VI. Apurando-se que o acidente de trabalho ocorreu em virtude de a máquina na qual operava o sinistrado estar sem proteções do crivo e ausente o botão de paragem de emergência junto à zona de perigo, em virtude de inexistirem procedimentos e instruções de segurança relativos ao funcionamento da máquina e em virtude da falta de experiência e formação do sinistrado, em matéria de segurança, relativamente àquele tipo de máquina, é de imputar à empregadora a responsabilidade, a título principal, pela reparação dos danos emergentes daquele acidente, por inobservância das regras de segurança.
  - VII. A prova de factos que permitem concluir que a entidade empregadora violou deveres de cuidado, atenção ou diligência, que seriam seguidos por um empregador normal, colocado na posição da ré, que contribuíram para a produção do acidente, ou que aquela tenha violado qualquer regra legal de segurança no trabalho, causal do acidente, há lugar à indemnização por danos não patrimoniais.
  - VIII. Resultando provado que o sinistrado sofreu, em consequência do acidente de trabalho que foi vítima, lesões particularmente graves, que implicaram um período de cura direta longo, determinaram várias intervenções cirúrgicas do foro ortopédico e estético e subsequentes tratamentos particularmente agressivos e dolorosos e que está, definitivamente, amputado do membro superior direito, pelo terço superior, afigura-se adequada uma indemnização pelos danos não patrimoniais no valor de € 50.000,00.



**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/d1ce5fbf7da68812802579b9004d34f2?OpenDocument>

6. *RL de 07/03/2012 (Paula Sá Fernandes), p. 2606/09.3TTLSB.L1-4*

**Sumário:**

1. Nos termos do art.º97 da Lei.º100/97, de 13 de Setembro, não dá direito a reparação do acidente, nos termos da sua alínea a) quando for dolosamente provocado pelo sinistrado, ou provier de seu ato ou omissão, que importe violação sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pela entidade empregadora ou previstas na lei; e nos termos da alínea b) que provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado.
2. O acidente dolosamente provocado pela vítima é aquele em que a vítima pratica não só o ato determinante do acidente mas em que também o deseja ou se conforma com todas as suas consequências. Ora, ainda que da matéria de facto apurada se possa retirar que foi o carregar no botão de arranque do motor do elevador de automóveis, pelo autor, que lhe provocou o corte no dedo, não resulta apurado qualquer facto que indície que o mesmo queria tal consequência.
3. A lei ao exigir a negligência grosseira na descaracterização do acidente, pretendeu afastar a simples imprudência, irreflexão, imperícia ou erro profissional, pois a negligência grosseira corresponde à culpa grave que pressupõe que a conduta do agente – porque gratuita e de todo infundada – se configure como altamente reprovável à luz do mais elementar senso comum.
4. O acidente em causa ocorreu por iniciativa do autor, que subiu ao motor do elevador de automóveis, carregou no seu botão de arranque e cortou o dedo indicador da mão esquerda.
5. No momento do acidente, o autor extravasava as suas funções e competências porque entendeu substituir as correias do elevador dos automóveis, que era um trabalho que a ré sempre encomendava aos serviços técnicos da marca, externos à empresa, sabendo que só esses técnicos deviam substituir as ditas correias, face à preparação técnica que para o efeito é necessária. Foi o autor quem tomou a iniciativa desse ato, que não tinha que ver com as suas funções e que não era necessário fazê-lo, porquanto nenhuma avaria existia no elevador de automóveis que, como se apurou, estava funcionar normalmente.
6. No caso, o autor assumiu um comportamento temerário porque gratuito e de todo infundado, altamente reprovável à luz de um elementar sentido de prudência e senso comum, configurando-se que o autor agiu com culpa grave e exclusiva na ocorrência do acidente, pelo



que o acidente de que o autor foi vítima deveu-se exclusivamente a um comportamento seu, grosseiramente negligente, que descaracteriza o acidente in casu, ao abrigo da b) do art.º 7 da Lei n.º100/97, de 13 de Setembro.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/e6e1f17fa82712ff80257583004e3ddc/dd04ee63b2400c5e802579bf004abd87?OpenDocument>

7. *RP de 18/06/2012 (António José Ramos), p. 212/10.9TTVNG.P1*

**Sumário:**

- I. Para descaracterizar o acidente, com base na negligência grosseira do sinistrado, é preciso provar que a sua conduta se apresente como altamente reprovável, indesculpável e injustificada, à luz do mais elementar senso comum.
- II. A negligência grosseira corresponde a uma negligência particularmente grave, qualificada, atento, designadamente, o elevado grau de inobservância do dever objetivo de cuidado e de previsibilidade da verificação do dano ou do perigo.
- III. O facto da conduta do sinistrado integrar uma infração estradal classificada por lei como contraordenação grave ou muito grave não basta só por si para se dar por preenchido o requisito da culpa grosseira, para efeitos de descaracterização do acidente de trabalho. É que os fins visados na legislação rodoviária são diferentes dos visados na lei dos acidentes de trabalho.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/9909e4d789d177ba80257a2900467f93?OpenDocument>

8. *STJ de 28/11/2012 (Pinto Hespanhol), p. 181/07.2TUFIG.C1.S1*

**Sumário:**

1. Provando-se que a empregadora adotou as medidas de proteção adequadas a prevenir o risco de queda em altura, cumprindo o correspondente plano de segurança, providenciando pela informação e formação do sinistrado sobre os comportamentos a adotar e as regras de segurança a observar na execução dos trabalhos, colocando os necessários meios de proteção coletiva e instruindo o sinistrado de que deveria socorrer-se de arnês de segurança, ancorado a



uma linha de vida, sempre que existissem riscos de queda em altura, especialmente no caso de inexistência de guarda-corpos, dispositivos de proteção que efetivamente disponibilizou, impõe-se concluir que a empregadora não violou qualquer norma legal relativa à segurança no trabalho, pelo que não ocorre a subsunção do caso ao disposto nos artigos 18.º, n.º 1, e 37.º, n.º 2, da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro.

2. Porém, tendo-se demonstrado que o sinistrado, com culpa grave, não cumpriu os procedimentos e instruções da entidade empregadora, nem utilizou todos os meios de segurança que esta lhe forneceu, sem causa justificativa, sendo a inobservância por parte do sinistrado das condições de segurança estabelecidas pela entidade empregadora causal do acidente, verifica-se a exceção prevista na segunda parte da alínea a) do n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, termos em que está excluído o direito à reparação dos danos emergentes do acidente.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/73f97a0df77dfff680257ac600402672?OpenDocument>

9. *RL de 19/12/2012 (Jerónimo Freitas), p. 686/10.8TTLRS.L1-4*

**Sumário:**

- I. A causa excludente do direito à reparação do acidente a que se alude na segunda parte da alínea a) do n.º 1, a conjugar com o n.º 2, do artigo 14.º, da Lei n.º 98/2009, exige a verificação cumulativa dos seguintes requisitos: (i) que se trate de uma conduta do acidentado, seja ela por ação, seja por omissão; (ii) que essa conduta seja representativa de uma vontade do mesmo iluminada pela intencionalidade ou dolo na adoção dela; (iii) que inexistam causas justificativas, do ponto de vista do acidentado, para a violação das condições de segurança; (iv) que existam, impostas legalmente ou por estabelecimento da entidade empregadora, condições de segurança que foram postergadas pela conduta do acidentado”.
- II. Sendo um dos requisitos exigidos, a voluntariedade na violação das regras de segurança, quer legais quer estabelecidas pela entidade patronal, ficam excluídos da descaracterização os atos ou omissões que resultem as chamadas culpas leves, desde a inadvertência, à imperícia, à distração, esquecimento ou outras atitudes que se prendem com os atos involuntários, resultantes ou não da habituação ao risco.



- III. Sabendo-se apenas que quando ocorreu a queda o sinistrado tinha o cinto de segurança colocado, mas não o tinha preso à linha de vida, não existem factos de onde se possa concluir que atuou voluntária e conscientemente, desprezando as instruções de segurança dadas pela entidade empregadora.
- IV. Para que tenha aplicação o n.º1 do art.º 18.º da Lei 98/2009, com a consequente responsabilidade agravada do empregador pelas consequências do acidente de trabalho, não basta que se verifique a inobservância das regras sobre segurança, higiene e saúde no trabalho, é também necessária a prova do nexo de causalidade entre essa conduta ou inobservância e a produção do acidente.
- V. Tendo a empregadora definido os procedimentos de segurança a serem utilizados na realização dos trabalhos, não lhe era exigível que contasse também com a eventualidade de os mesmos não serem observados por qualquer um dos trabalhadores, quer voluntária quer involuntariamente. O que aqui releva é a ponderação sobre a adequação dos meios de segurança que foram definidos para terem obstado ao acidente, desde que tivessem sido cumpridos pelos trabalhadores.
- VI. Por isso mesmo, não há um nexo causal entre a queda do sinistrado e o facto de não estar instalado um meio de proteção coletivo contra quedas, ou seja, uma rede. O empregador disponibilizou um outro meio de segurança ao trabalhador, o arnês de segurança para ser preso à linha de vida instalada, que, embora individual, era igualmente adequado e suficiente para evitar o resultado que se verificou.

**Texto integral:**

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/9599e4e93d235d5780257af6003e80f5?OpenDocument>

10.STJ de 21/03/2013 (Pinto Hespanhol), p. 191/05.4TTPDL.P1.S1

**Sumário:**

1. Provando-se que o sinistrado instalou o paraquedas na arcada de um elevador sobre a qual montou uma plataforma em que se encontrava a trabalhar, ainda que não tenha montado o limitador de velocidade que faria acionar tal paraquedas e não estivesse munido de cinto de segurança ou arnês com linha de vida, carece do necessário suporte fáctico, bem como de fundamento legal, a descaracterização do acidente, ao abrigo do preceituado nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro.



2. Competia à seguradora, responsável pela reparação do acidente, o ónus da prova dos factos conducentes à descaracterização do acidente de trabalho, já que tais factos são impeditivos do direito invocado pelos autores (artigo 342.º, n.º 2, do Código Civil), ónus que, no caso concreto, não se mostra cumprido.

***Texto integral:***

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/2ba48c6ae951910980257b39004bc496?OpenDocument>



## ACIDENTE DE TRABALHO

— Substância tóxica

— Subsídio de refeição

(Acórdão de 30 de Abril de 1986)

### SUMÁRIO:

- I — Constitui acidente de trabalho a inalação de cianeto de cobre que ocorreu por forma súbita ao fazer-se a estiva de sacos deste produto, visto não se tratar de exposição lenta e progressiva a um agente tóxico.
- II — Para o cálculo da pensão por acidente de trabalho deve ter-se em atenção o subsídio de refeição relativo a onze meses, uma vez que ele não é devido durante o mês de férias.

J. M. F.

Acordam na Secção Social da Relação de Lisboa:

1. Eduardo de Sousa, a 27/Out./1980, quando sob as ordens e direcção da «TRAFECOR — Sociedade de Tráfego Portuário, Ld.<sup>ª</sup>» prestava serviços de estivador, ingeriu pó de cianeto de cobre, substância cuja descarga em sacos se estava a efectuar, em virtude de laborar num ambiente carregado desse pó em suspensão na atmosfera. A responsabilidade por acidentes de trabalho estava transferida para as seguradoras «Companhia de

Seguros Fidelidade», «Bonança, E.P.», «Tranquilidade, E.P.» e «Mundial-Confiança, E.P.».

Por se admitir tratar-se de doença profissional, o Magistrado do Ministério Público arquivou os autos na fase conciliatória.

O sinistrado veio demandar a primeira Seguradora.

Decidiu-se estar-se face a um acidente de trabalho, devendo a pensão ser calculada com base na remuneração que auferia o trabalhador, mas sem abranger o subsídio de refeição.

Em recurso subordinado, o A. pretende que o subsídio de almoço seja considerado para o cálculo da pensão.

## 2. Conhecendo:

### *Da apelação principal:*

Por ingestão pelas vias respiratórias de cianeto de cobre, ocasionalmente existente no local de trabalho, o A. foi afectado de aguda sintomatologia decorrente da intoxicação após cerca de seis horas de laboração.

Pretende a Apelante Seguradora não se estar perante um evento súbito, instantâneo ou de muito curta duração, elemento caracterizador do acidente de trabalho, nada interessando que a exposição tenha sido inesperada e relativamente curta.

A distinção entre doença profissional e acidente de trabalho centra-se no conceito de acidente — o que sucede fora do desenvolvimento de um processo, por ocorrência previsível, mas surgido ocasionalmente, subitamente, sem a precedência de um desenvolvimento mais ou menos lento.

Em seu parecer, apreciando o projecto de lei que deu lugar à Lei n.º 2127, a Câmara Corporativa caracterizava os acidentes de trabalho por este modo — «enquanto aqueles se manifestam normalmente por forma súbita e imprevista, estes agem de modo lento e insidioso» (referência à doença profissional). Note-se que a imprevisão se refere ao surgimento do acidente no tempo e não à sua verificação.

No caso dos autos, temos que a inspiração de cianeto de potássio, de cobre ocorre por forma súbita, não correspondendo a uma posição lenta e progressiva ao agente pernicioso, próprio da actividade profissional exercida.

É incorrecto dizer-se que do acidente resulta traumatismo e da doença profissional, doença. Basta ler o n.º 1 da Base V da Lei n.º 2127, parte final — ...«produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou *doença* de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho».

Estamos, como se julgou, face a um acidente de trabalho.

## 2. Apelação subordinada:

Há duas sortes de remuneração: as retributivas, que pretendem ser o corresponsivo da prestação de trabalho,

e as compensatórias, relacionadas com as despesas provocadas ao trabalhador pela actividade laboral. Entre estas últimas contam-se as despesas de deslocação, as ajudas de custo.

Poderá dizer-se que só as remunerações retributivas se relacionam com a disponibilidade da força de trabalho e são postas em causa com o acidente de trabalho. Acrescentar-se-á que o subsídio de refeição está relacionado com o encargo imposto ao trabalhador com a sua deslocação ao lugar de trabalho, aí tendo que tomar a sua refeição em vez de o fazer em sua casa, integrando-se a despesa na economia conjunta do seu agregado familiar. Nesta perspectiva, que se apresenta como válida na pureza dos princípios, o subsídio de refeição não deve ser considerado para o cálculo da pensão por acidentes de trabalho.

Porém, o subsídio de refeição tomou uma feição diferente da sua justificação inicial, passando a funcionar como um complemento de vencimento que conta para a economia do agregado familiar do trabalhador e que se vence independentemente de o trabalhador ter que tomar a refeição no lugar de trabalho por ser distante a sua casa. Razões fiscais conduziram a privilegiar esta forma de remuneração que, inclusive, se estendeu à função pública, assim como a situações que não envolvem problemas de deslocação, como sejam trabalhadores de pequenas localidades ou residentes em bairros sociais da instalação fabril.

No direito laboral deverá atender-se cuidadosamente à realidade económico-social, olvidando uma rígida dogmática.

Daí que o Supremo Tribunal de Justiça, por seu acórdão de 5 de Novembro de 1982, in B.M.J. n.º 322, tenha consagrado a doutrina no sentido de, no cálculo por acidente de trabalho, se considerar o subsídio de refeição por onze meses no ano (dado que não se vence no período de férias).

Há, portanto, que se corrigir para mais a pensão fixada.

3. Nestes termos, decide-se confirmar a decisão recorrida na parte em que é objecto de apelação principal e alterar a decisão na parte em que é objecto de recurso subordinado, devendo a pensão fixar-se em montante a determinar em execução de sentença, por os autos não conterem elementos suficientes para a condenação em montante líquido, considerando-se o subsídio de refeição devido por 11 meses no ano.

Lisboa, 1986. Abril.30.

**Pedro Macedo**  
**Roberto Valente**  
**Soares de Albergaria**

Recurso n.º 522/86  
Comarca de Lisboa  
— 8.º Juízo do Tribunal do Trabalho



**II — A doença profissional pressupõe uma evolução lenta e progressiva.**

**III — A subitaneidade do evento caracteriza-se pela sua imprevisão e limitação no tempo. Mas não pode ser entendida em termos absolutos, desde que o evento seja de duração curta e limitada no tempo.**

V.M.A.D.

Acordam na Secção Social do Supremo Tribunal de Justiça:

I - 1 - Rui Alves, veio apresentar a p.i. de fls. 54 e segs., dando início à fase contenciosa deste processo especial emergente de acidente de trabalho, contra OCIDENTAL, Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., pedindo a condenação da Ré pagar-lhe:

a) uma pensão anual e vitalícia no montante de 916.685\$00, a partir de 23/5/96;

b) dois apoios em ferro para a casa de banho e um caminho de ferro, no valor de 47.000\$00;

c) o transporte da cadeira de rodas para a sua residência, no valor de 1.180\$00;

d) Consultas médicas no valor de 47.000\$00;

e) despesas de transportes em deslocações ordenadas pelo Tribunal no valor de 10.000\$00;

f) transportes de e para o hospital, no valor de 76750\$00.

g) uma prótese para o melhor argumentado, de valor ainda indeterminado;

h) juros de mora sobre as importâncias peticionadas.

Alegou, no essencial, ter sofrido um acidente de Trabalho, quando desempenhava as funções de Coralista para a sua entidade patronal, a Fundação S. Carlos que havia transferido a sua responsabilidade por acidentes do trabalho para a Ré.

3. Prosseguiu o processo seus termos e, já depois da elaboração da especificação e do questionário, ocorreu o falecimento do Autor.

Efectuado o julgamento foi, afinal, proferida a douta sentença de fls. 160 e segs., que absolveu a Ré do pedido, fundamentalmente em razão de a matéria de facto provada não configurar a existência de um evento susceptível de ser caracterizado como acidente de trabalho.

4 - Da sentença foi, M<sup>o</sup> P<sup>o</sup>, interposto recurso da apelação que a Tribunal da Relação de Lisboa julgou procedente por douto acórdão de fls. 208 e segs., revogando a sentença da 1<sup>a</sup> instância e condenando a Ré nos pedidos formulados.

II - 1 - É deste aresto que vem a presente revista, interposta pela Ré,...

#### O DIREITO

1 - O problema que nos autos se coloca, e é objecto do presente recurso, circunscreve-se a saber se a factualidade apurada, e atrás transcrita, integra o conceito de acidente de trabalho, se ocorreu um verdadeiro "acidente", tal como a doutrina e a jurisprudência o tem caracterizado, uma vez que a lei - Base V, n<sup>o</sup> 1, da Lei 2127, 3/8/65 - nos dá uma definição inconcludente, dizendo:

- "É acidente de trabalho o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulta a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho".

As instâncias chegaram a conclusões opostas, curiosamente citando os mesmos autores o que não admira, pois

## ACIDENTE DE TRABALHO

### — Acidente e doença profissional

(Acórdão de 14 de Abril de 1999)

#### SUMÁRIO:

I — O acidente de trabalho consiste na ocorrência de um evento súbito, violento, inesperado e de origem externa.



que a situação dos autos é verdadeiramente complexa, por se situar na linha de fronteira entre o acidente de trabalho e a doença profissional.

Diga-se, aliás, que ambas as decisões são duas peças notáveis pelo cuidado, pelo rigor e pela profundidade com que analisam a matéria de facto e pelo esforçado apelo que fazem aos contributos da doutrina e da jurisprudência.

Existe um generalizado consenso em caracterizar o “acidente” (aliás, a proposta de Lei continha a palavra “evento”) como um acontecimento ou evento súbito, violento, inesperado e de origem externa (vejam-se: Cunha Gonçalves, “Responsabilidade Civil pelos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” pág. 31; Cruz Carvalho, “Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1980, pág. 22 e segs.; Victor Ribeiro na Rev. do Ministério do Ministério Público, nº 10, 1982; Carlos Alegre, “Acidentes de Trabalho, 1995, págs. 27 e segs.).

No caso dos autos o ponto de divergência prende-se com o requisito “**subitaneidade**”, que, assim, importa analisar.

O acontecimento súbito traz consigo a ideia de “repentino”, “instantâneo”, “imediató”, mas cumpre acautelar que tal ideia não pode ser entendida em termos absolutos, devendo antes aproveitar-se para associar-lhe a ideia de duração curta e limitada.

Já Cunha Gonçalves referia na subitaneidade do facto os seus dois elementos: - imprevisão e a limitação de tempo - como característica essencial do acidente, por contraposição a evolução lenta e progressiva característica da doença profissional.

A Base XXV da Lei 2127, no seu nº 2, de algum modo recebe e reflecte esta ideia, quando autonomiza - “A lesão corporal, perturbação funcional ou doença, não incluída na lista a que se refere o nº 1 desta base, resultante da causa que **actue continuamente**...”. (Sublinhado nosso).

Trata-se de doenças profissionais atípicas, a que alguns autores chamam “doenças de trabalho” por aproximação aos “acidentes de trabalho” sem a subitaneidade destes.

Serão os exemplos de escola da surdez da telefonista, do calo do escrivão, etc..

Para a existência de um acidente de trabalho parece seguro e consensual a ocorrência de um acidente” (evento, acontecimento) de duração curta e limitada.

E é aqui que o caso dos autos assume complexidade e se compreendem as diferentes decisões das instâncias.

Na verdade, da matéria de facto fixada conclui-se que não se está perante um evento súbito em termos absolutos e que a sua duração é passível de dúvidas e controvérsias.

2 - Respiquemos os factos os factos mais significativos e relevantes para este ponto.

Entre 27/5 e 2/6 de 1995, no exercício dessas funções, por exigência de cena, os coralistas tiveram de utilizar o guarda roupa imposto pela encenação e, nomeadamente, no caso daquele Rui Alves tal incluía o calçado;

No dia 31/5/95, cerca das 24h, o Rui Alves, após a realização de uma actuação nesse espectáculo, apercebeu-se de que tinha o pé esquerdo negro - tanto a planta como a parte superior - sentindo uma pequena dor e, posteriormente, surgiu uma bolha nesse pé - C);

A bolha e a dor no pé esquerdo do Rui Alves (às quais se alude em c)), surgiram em virtude de ele em período não superior a uma semana usar durante o ensaio pré-geral, o ensaio geral e as récitas da ópera “Street Scene” um adereço de cena, o calçado, com o esclarecimento de que as récitas, no total, não foram em número superior a quatro e não ocorreram em dias seguidos, aparecendo a bolha em referência no final da 2ª ou 3ª récita - S);

Era costume do Teatro S. Carlos, assim se procedendo, habitualmente, que quando alguma peça de vestuário ou de calçado não servisse ou não estivesse adequada a alguém, a pessoa interessada pedia ao serviço de guarda roupa - designadamente à costureira-chefe - que diligenciasse pela alteração ou substituição da mesma peça - H);

O Rui Alves, quando sentiu que calçado referido no quesito 1º o incomodava no pé esquerdo solicitou, por isso, a sua substituição junto da costureira-chefe - I);

Tal substituição não chegou a ocorrer porque não existia outro calçado no guarda roupa que a permitisse - J);

O Rui Manuel continuou a participar no espectáculo até 2/6/95 - B);

O Rui Manuel sofria de diabetes, Tipo 1, aproximadamente desde os 15 anos de idade, nunca tendo ocultado tal facto e sendo insulino-dependente - E);

Era do conhecimento geral dos colegas do A. coralistas, das costureiras e da respectiva chefe que o A. sofria de diabetes - F);

A doença referida em E) acelerou a evolução das lesões sofridas no pé esquerdo do falecido Rui Manuel, tendo levado num primeiro momento à amputação desse membro e, posteriormente, repercutiu-se em múltiplas patologias... - B);

O Rui Alves conhecia os efeitos agravadores da diabetes sobre situações aparentemente de menor gravidade C).

A amputação do pé esquerdo do Rui Manuel deveu-se ao aparecimento da gangrena que por sua vez se deveu ao facto de o mesmo sofrer de diabetes, mas o que despoletou a gangrena foi a bolha referida na resposta ao quesito 1º - D).

3 - Daqui resulta - abreviando razões - que a utilização de calçado inadequado produziu uma pequena dor no pé esquerdo do Rui Manuel, que ficou negro, o que ele verificou no dia 31/5/95, cerca das 24 horas, surgindo posteriormente uma bolha, nesse pé, que despoletou a gangrena em virtude de o mesmo sofrer de diabetes, desencadeando-se daí as restantes consequências até à sua morte.

O pré-ensaio geral, o ensaio geral e as récitas, em número não superior a quatro, tiveram lugar entre 27/5 e 2/6 de 1995, aparecendo a bolha no final da 2ª ou 3ª récita, o que significa ter surgido na 4ª ou 5ª actuações do Rui Manuel e em menos de uma semana.

Estamos, assim, longe de um evento instantâneo ou repentino, mas estamos igualmente longe de uma evolução lenta e progressiva que caracteriza a doença profissional.

Há, seguramente, uma acção continuada, mas circunscrita a algumas, poucas, actuações em cena como coralista. No máximo quatro ou cinco, ficando ainda por apurar se o efeito do calçado desadequado se fez sentir logo nas primeiras actuações.

De resto, é da experiência comum que uma bolha, resultante do uso de calçado, tem um aparecimento rápido, tempo que não chega a horas, sendo certo que, como vem provado, que “o que despoletou a gangrena foi a bolha referida na resposta ao quesito 1º - D).

De todo o modo, sempre em tempo não dilatado e, portanto, de duração curta e limitada, como é entendimento da melhor doutrina e jurisprudência.

4 - Concluimos, assim, com o douto acórdão recorrido, que estamos perante um verdadeiro acidente de trabalho, por se tratar de “uma causa traumatizante, de duração limitada no tempo, com efeitos de origem traumática quase imediatos e não previsíveis, enquanto se estivessemos perante uma doença profissional a causa seria previsível, gradual e progressiva”.

Este era o problema fulcral e controverso que no recurso vem posto.



Resolvido ele, e como se salienta do muito bem elaborado acórdão em apreciação - "... e face à restante factualidade provada, fácil é estabelecer toda a necessária cadeia sucessiva de causalidade, para concluirmos que a morte do sinistrado foi consequência do acidente e, como tal, não pode deixar de ser indemnizável".

5 - Para esse julgado se remete o tratamento das questões que se prendem com a predisposição patológica - Base VIII, nº 1, da Lei nº 2127 - em razão da doença - diabetes, tipo 1 - de que o A. era portador, da falta de comunicação atempada do acidente à entidade patronal - artº 14º, nº 4 do Dec. nº 360/71, de 21/8, - e de o A. ter continuado a participar no espectáculo - Base XIII, nº 2, da Lei 2127.

Concorda-se com a solução dada a esses problemas e o desenvolvimento que no acórdão lhes foi dado, o que dispensa aqui outros desenvolvimentos e justifica a remissão para a decisão e seus fundamentos - cfr. o artº 713º, nº 5, *ex vi* do artº 726º, ambos do C.P.Civil.

IV - Termos em que se acorda na Secção Social do Supremo Tribunal de Justiça, em negar a revista, confirmando inteiramente o acórdão recorrido.

Custas pela recorrente.

Lisboa, 14 de Abril de 1999

**José Mesquita**  
**Padrão Gonçalves**  
**Victor Devesa**

Recurso nº 6/99



## ACIDENTE DE TRABALHO

- Doença profissional
- Subitaneidade do evento

(Acórdão de 21 de Novembro de 2001)

### SUMÁRIO:

- I — O acidente de trabalho diferencia-se da doença profissional por aquele consistir num evento externo, súbito e violento que produz, directa ou indirectamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado, enquanto a doença profissional deriva de um processo de formação lenta e progressiva, surgindo normalmente de modo imperceptível.
- II — No entanto, o requisito da “subitaneidade” do evento que caracteriza o acidente de trabalho não deve ser entendido em termos absolutos, restringindo-a a factos instantâneos ou a situações momentâneas, antes deve ser considerado como exigindo apenas que a actuação da causa da lesão, perturbação ou doença se circunscreva a um limitado período de tempo, podendo os seus efeitos sofrer uma evolução gradual.
- III — Integra uma situação de acidente de trabalho, que não de doença profissional, a sujeição da sinistrada à manipulação de produto altamente tóxico, que, embora iniciada há cerca de dois meses, o foi durante esse período com reduzida intensidade (não excedendo 2 a 3 horas em cada semana), tendo-se registado uma concentração intensiva dessa manipulação durante os quatro dias e meio que precederam imediatamente a sua hospitalização devido a intoxicação, que veio a determinar a sua morte.

V.M.A.D.

Acordam na Secção Social do Supremo Tribunal de Justiça,

#### 1. Relatório

Francisco Dias e mulher Maria Dias intentaram, em 20 de Maio de 1998, no Tribunal do Trabalho de Castelo Branco, acção especial emergente de acidente de trabalho, contra M. Carmona & Irmãos, SA, e Portugal Previdente - Companhia de Seguros, SA, pedindo a condenação: A) da primeira ré:

(i) - no pagamento das quantias de 12 000\$00 por despesas de transporte e alimentação, de 143 681\$66 de



despesas de funeral e de 34 815\$72 por incapacidade temporária absoluta (ITA);

(ii) - no pagamento, a cada um, da pensão anual e vitalícia de 164 142\$40, a agravar nos termos da Lei nº 2127, de 3 de Agosto de 1965;

(iii) - no pagamento, a cada um, do subsídio a que se reporta o artigo 3º do Decreto-Lei nº 304/93, de 1 de Setembro, em Dezembro de cada ano, em montante igual ao duodécimo da pensão em vigor e, ainda, juros de mora à taxa legal sobre as pensões que se vencerem;

(iv) - no pagamento, a cada um, da quantia de 1 000 000\$00 a título de danos morais; e B) da segunda ré, subsidiariamente, no pagamento das quantias, pensões e subsídios atrás referenciados em (i), (ii) e (iii).

Aduziram, para tanto, em suma (cfr. petição de fls. 80 a 83): (i) são pais da sinistrada Maria dos Prazeres, a qual faleceu no dia 12 de Novembro de 1996, no estado civil de solteira e sem filhos, pelo que são os seus únicos herdeiros; (ii) a sinistrada vivia com os pais em comunhão de mesa e habitação, dormindo e tomando as suas refeições na casa destes e com estes; (iii) têm 81 e 76 anos de idade, respectivamente, pelo que são reformados e recebem a pensão mínima de 31 900\$00, ele, e de 31 300\$00, ela, não tendo qualquer outro rendimento ou património, sendo a sua filha quem contribuía com o salário para o respectivo sustento; (iv) a sinistrada trabalhava desde 3 de Abril de 1980 por conta da ré M. Carmona & Irmãos, SA, sob as ordens, direcção e fiscalização desta;

...

(xvii) a ré patronal tinha transferido a responsabilidade por acidentes de trabalho para a ré Portugal Previdente - Companhia de Seguros, SA, pela apólice de seguros nº 22 912;

(xviii) o acidente que vitimou a filha dos autores ocorreu por culpa grave da Administração da ré patronal, por ter obrigado aquela a trabalhar com inobservância total das condições mínimas de higiene e segurança no trabalho, conforme, aliás, apurou a Inspeção-Geral do Trabalho no Inquérito de Acidente de Trabalho de 28 de Outubro de 1996;

(xix) pelo que, nos termos da Base XVII, nºs 1, alínea a), e 2, da Lei nº 2127, de 3 de Agosto de 1965, a ré patronal é responsável pela indemnização agravada;

(xx) a ré seguradora, nos termos do disposto na Base XVII, nº 4, da mesma Lei, é apenas responsável subsidiariamente pelas prestações normais;

(xxi) os autores sempre viveram com a sua filha, por ela nutrido profundo afecto;

(xxii) a perda daquele ente querido causou-lhes sofrimento e dor incomensuráveis, daí que tenham direito a indemnização por perda do direito à vida e danos morais, por parte da ré patronal, nos termos da Base XVII, nº 3, da Lei nº 2127, uma vez que o acidente ocorreu por culpa exclusiva dos legais representantes desta.

Realizada audiência de julgamento, foram dadas aos quesitos as respostas constantes de fls. 195 e 196, que não suscitaram reclamações, após o que foi, em 13 de Janeiro de 2000, proferida a sentença de fls. 197 a 215, que julgou a acção parcialmente procedente e condenou:

(i) - a ré M. Carmona & Irmãos, SA, a pagar: aos autores, a quantia de 12 000\$00 por despesas de transportes e alimentação com a vinda a juízo;

(ii) - aos autores, a quantia de 34 815\$72 por incapacidade temporária absoluta (ITA);

(iii) a cada um dos autores, a pensão anual e vitalícia de 410 355\$98, em duodécimos e no seu domicílio, com início em 13 de Novembro de 1996, acrescendo ao duodécimo devido nos meses de Dezembro de cada ano uma prestação suplementar a ele equivalente;

(iv) a cada um dos autores, a quantia de 1 000 000\$00, a título de indemnização por danos morais; e

(v) juros de mora à taxa anual de 10% desde o dia seguinte ao da morte da sinistrada até 17 de Abril de 1999 e à taxa de 7% a partir dessa data (artigo 559º, nº 1, do Código Civil e Portarias nºs 339/87, de 24 de Abril, e 263/99, de 12 de Abril); e

B) subsidiariamente, a ré Portugal Previdente - Companhia de Seguros, SA, a pagar aos autores as quantias acabadas de referir sob (i) e (ii) e ainda, a cada um deles, a pensão anual e vitalícia de 164 142\$39, em duodécimos e no seu domicílio, com início em 13 de Novembro de 1996, acrescendo ao duodécimo devido nos meses de Dezembro de cada ano uma prestação suplementar a ele equivalente, sobre todas essas quantias recaindo juros de mora nos mesmos termos dos estabelecidos para a ré entidade patronal.

Nessa sentença entendeu-se, sucessivamente, além do mais, que: (i) no caso, estamos em face de um acidente de trabalho e não de uma doença profissional; (ii) o sinistro resultou de culpa da entidade patronal, o que implica o agravamento das pensões e indemnizações a seu cargo, segundo o prudente arbitrio do juiz, considerando-se adequado o agravamento de 50%; (iii) se provou que a sinistrada contribuía com carácter de regularidade para o sustento dos autores, que necessitavam dessa contribuição.

Contra esta sentença, apelou a ré entidade patronal para o Tribunal da Relação de Coimbra, sustentando que o caso em apreço devia ter sido qualificado como doença profissional e que, mesmo que fosse qualificada como acidente de trabalho, a sentença apelada incorrera em erro de julgamento ao não ponderar a responsabilidade do produtor do Tristabil, ao dar como provada a culpa da entidade patronal e ao ignorar o comportamento da vítima e o seu contributo para a lesão verificada, daqui derivando tratar-se exclusivamente de uma situação de responsabilidade objectiva, integralmente transferida para a ré seguradora.

O Tribunal da Relação de Coimbra, por acórdão de 29 de Novembro de 2000 (fls. 279 a 301), concedeu provimento ao recurso, revogou a sentença impugnada e absolveu as rés do pedido, por entender que o caso em apreço integrava uma situação de doença profissional, e não de acidente de trabalho.

É deste acórdão que vem interposto, pelos autores, para este Supremo Tribunal de Justiça, o presente recurso de revista.

### 3. Fundamentação

A questão que constitui objecto do presente recurso respeita à qualificação da situação em causa nos autos como acidente de trabalho (conforme entendeu a sentença da 1ª instância e é sustentado pelos autores, pelo Ministério Público e agora também pela própria ré seguradora) ou como doença profissional (conforme entendeu o acórdão recorrido e é sustentado pela ré entidade patronal).

As decisões das instâncias já fizeram desenvolvida explanação quer da evolução legislativa pertinente quer das construções doutrinárias e jurisprudenciais que têm sido avançadas para a diferenciação entre as duas figuras.

Não havendo necessidade de reproduzir essas considerações, interessará invocar, desde já, o acórdão deste Supremo Tribunal de Justiça, de 14 de Abril de 1999, processo nº 6/99 (Colectânea de Jurisprudência - Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça, ano VII, 1999, tomo II, pág. 260), que incidiu também sobre caso que se situava na linha de fronteira entre as duas figuras, e em cuja fundamentação se enunciam, de forma proficiente, os critérios a seguir na decisão. Lê-se nesse acórdão:



“1 - O problema que nos autos se coloca, e é objecto do presente recurso, circunscreve-se a saber se a factualidade apurada, e atrás transcrita, integra o conceito de acidente de trabalho, se ocorreu um verdadeiro «acidente», tal como a doutrina e a jurisprudência o têm caracterizado, uma vez que a lei – Base V, nº 1, da Lei nº 2127, de 3 de Agosto de 1965 – nos dá uma definição inconcludente, dizendo:

«É acidente de trabalho o acidente que se venifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho.»

As instâncias chegaram a conclusões opostas, curiosamente citando os mesmos autores, o que não admira, pois que a situação dos autos é verdadeiramente complexa, por se situar na linha de fronteira entre o acidente de trabalho e a doença profissional.

(...)

Existe um generalizado consenso em caracterizar o «acidente» (aliás, a Proposta de Lei continha a palavra «evento») com um acontecimento ou evento súbito, violento, inesperado e de origem externa (vejam-se Cunha Gonçalves, Responsabilidade Civil pelos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, pág. 31; Cruz de Carvalho, Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1980, págs. 22 e seguintes; Vítor Ribeiro, na Revista do Ministério Público, nº 10, 1982; e Carlos Alegre, Acidentes de Trabalho, 1995, págs. 27 e seguintes).

No caso dos autos, o ponto de divergência prende-se com o requisito «subitaneidade», que, assim, importa analisar.

O acontecimento súbito traz consigo a ideia de «repentino», «instantâneo», «mediato», mas cumpre acautelar que tal ideia não pode ser entendida em termos absolutos, devendo antes aproveitar-se para associar-lhe a ideia de duração curta e limitada.

Já Cunha Gonçalves referia na subitaneidade do facto os seus dois elementos – imprevisão e limitação de tempo – como característica essencial do acidente, por contraposição a evolução lenta e progressiva característica da doença profissional.

A Base XXV da Lei nº 2127, no seu nº 2, de algum modo recebe e reflecte esta ideia, quando autonomiza «A lesão corporal, perturbação funcional ou doença, não incluída na lista a que se refere o nº 1 desta base, resultante de causa que **actue continuamente**...» (sublinhado nosso).

Trata-se de doenças profissionais atípicas, a que alguns autores chamam «doenças de trabalho» por aproximação aos «acidentes de trabalho» sem a subitaneidade destes.

Serão os exemplos de escola da surdez da telefonista, do calo do escrivão, etc..

Para a existência de um acidente de trabalho parece seguro e consensual a ocorrência de um «acidente» (evento, acontecimento) de duração curta e limitada.

E é aqui que o caso dos autos assume complexidade e se compreendem as diferentes decisões das instâncias.

Na verdade, da matéria de facto fixada conclui-se que não se está perante um evento súbito em termos absolutos e que a sua duração é passível de dúvidas e controvérsias.”

O acórdão que vimos citando sintetiza em seguida os traços fundamentais do caso então em apreço: (i) o autor, coralista do Teatro de São Carlos, entre 27 de Maio e 2 de Junho de 1995, no exercício dessas funções, por exigência de cena, teve de utilizar determinado calçado; (ii) em 31 de Maio de 1995, cerca das 24 horas, após a realização de uma actuação nesse espectáculo, apercebeu-se de que tinha o pé esquerdo (tanto a planta como a parte superior) negro, sentindo uma pequena dor e, posteriormente, surgiu uma bolha nesse pé; (iii) a bolha e a dor no pé surgiram em virtude de ele, em período não superior a uma semana, usar

durante o ensaio pré-geral, o ensaio geral e as récitas da ópera Street Scene, um adereço de cena, o calçado, com o esclarecimento de que as récitas, no total, não foram em número superior a quatro e não ocorreram em dias seguidos, aparecendo a bolha em referência no final da 2ª ou 3ª récita; (iv) era costume do Teatro de S. Carlos, assim se procedendo habitualmente, que quando alguma peça de vestuário ou de calçado não servisse ou não estivesse adequada a alguém, a pessoa interessada pedia ao serviço de guarda-roupa – designadamente à costureira-chefe – que diligenciasse pela alteração ou substituição da mesma peça; (v) o autor, quando sentiu que calçado o incomodava no pé esquerdo solicitou, por isso, a sua substituição junto da costureira-chefe, mas tal substituição não chegou a ocorrer porque não existia outro calçado no guarda-roupa que a permitisse, tendo o autor continuado a participar no espectáculo até 2 de Junho de 1965; (vi) o autor sofria de diabetes, Tipo 1, aproximadamente desde os 15 anos de idade, nunca tendo ocultado tal facto e sendo insulino-dependente, sendo do conhecimento geral dos seus colegas coralistas, das costureiras e da respectiva chefe que ele sofria de diabetes; (vii) a diabetes acelerou a evolução das lesões sofridas no pé esquerdo do autor, tendo levado num primeiro momento à amputação desse membro e, posteriormente, repercutiu-se em múltiplas patologias, até à sua morte, ocorrida já na pendência da acção.

Face a este quadro fáctico, o acórdão que vimos seguindo concluiu pela qualificação da situação como de acidente de trabalho, ponderando o seguinte:

“3 - Daqui resulta – abreviando razões – que a utilização de calçado inadequado produziu uma pequena dor no pé esquerdo do Rui Manuel, que ficou negro, o que ele verificou no dia 31 de Maio de 1995, cerca das 24 horas, surgindo posteriormente uma bolha, nesse pé, que despoletou a gangrena em virtude de o mesmo sofrer de diabetes, desencadeando-se daí as restantes consequências até à sua morte.

O pré-ensaio geral, o ensaio geral e as récitas, em número não superior a quatro, tiveram lugar entre 27 de Maio e 2 de Junho de 1995, aparecendo a bolha no final da 2ª ou 3ª récita, o que significa ter surgido na 4ª ou 5ª actuações do Rui Manuel e em menos de uma semana.

Estamos, assim, longe de um evento instantâneo ou repentino, mas estamos igualmente longe de uma evolução lenta e progressiva que caracteriza a doença profissional.

Há, seguramente, uma acção continuada, mas circunscrita a algumas, poucas, actuações em cena como coralista. No máximo quatro ou cinco, ficando ainda por apurar se o efeito do calçado desadequado se fez sentir logo nas primeiras actuações.

De resto, é da experiência comum que uma bolha, resultante do uso de calçado, tem um aparecimento rápido, tempo que não chega a horas, sendo certo que, como vem provado, que «o que despoletou a gangrena foi a bolha referida na resposta ao quesito 1º».

De todo o modo, sempre em tempo não dilatado e, portanto, de duração curta e limitada, como é entendimento da melhor doutrina e jurisprudência.

4 - Concluimos, assim, com o duto acórdão recorrido, que estamos perante um verdadeiro acidente de trabalho, por se tratar de «uma causa traumatizante, de duração limitada no tempo, com efeitos de origem traumática quase imediatos e não previsíveis, enquanto se estivéssemos perante uma doença profissional a causa seria previsível, gradual e progressiva».”

Idêntica solução há que adoptar no caso presente, não por força da (inexistente) identidade de situações, mas porque as considerações desenvolvidas no citado acórdão



sobre o carácter relativo do requisito da subitaneidade do acidente são transponíveis para o presente litígio.

Também o Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, definindo acidente de trabalho como “toda a causa externa, súbita e violenta que atinge o trabalhador, provocando-lhe uma lesão ou doença”, tem, ao explicitar os elementos dessa definição, salientado que: (i) é causa externa “a que não nasce na própria vítima”, ou seja, “o evento que, de fora, actua sobre o sinistrado, nele produzindo determinados efeitos”; (ii) “a subitaneidade da causa significa que a actuação desta se deve circunscrever a limitado período de tempo, assim se excluindo os processos de formação lenta e progressiva, característicos das doenças profissionais, mas não os efeitos daquelas que sofram evolução gradual, visto que essa característica se reporta unicamente ao momento da produção da causa e não aos seus efeitos”; e (iii) violência “traduz não apenas o dispêndio de energia física pelo agente, mas, em geral, o carácter agudo do evento para a produção dos efeitos suportados pela vítima” (cfr. parecer nº 7/85, de 14 de Março de 1985, no Diário da República, II Série, nº 108, de 11 de Maio de 1985, pág. 4387, com extensa citação de anteriores pareceres, e, em especial, o parecer nº 206/78, de 2 de Novembro de 1978, no Boletim do Ministério da Justiça, nº 286, pág. 121).

De acordo com estes critérios, merece concordância a posição assumida na sentença da 1ª instância, quando refere:

“Qualquer evento, seja ele qual for, sempre terá uma duração qualquer, maior ou menor (...).

Por conseguinte, a ideia de subitaneidade do evento não deve ser entendida em termos absolutos, mas sim no sentido de evento de «duração curta e limitada».

Além disso, a subitaneidade da causa significa que a actuação desta se deve circunscrever a limitado período de tempo, assim se excluindo os processos de formação lenta e progressiva, característicos das doenças profissionais, mas não aos efeitos daquelas que sofram evolução gradual, visto que essa característica se reporta unicamente ao momento da produção da causa e não aos seus efeitos (cfr. parecer da Procuradoria-Geral da República, de 2 de Novembro de 1978, Boletim do Ministério da Justiça, nº 286, págs. 121 e seguintes).

A propósito da distinção entre os conceitos de acidente de trabalho e de doença profissional sempre é possível afirmar que enquanto nos acidentes de trabalho a causa é imprevisível e súbita e os efeitos são imediatos, nas doenças profissionais a causa é previsível, gradual e progressiva e os efeitos só se manifestam decorrido um período de tempo variável com a natureza da doença.

Não se vislumbra que o que ocorreu com a Maria dos Prazeres Mendes Dias se possa considerar como uma perda de saúde ou desvio de estado fisiológico em uma ou várias partes do organismo por acção de causa mórbida, quando efectivamente se trata de uma causa traumatizante, de duração limitada no tempo, com efeitos de origem traumática quase imediatos e não previsíveis.

Ora, no caso *sub judice*, se é certo que não se pode dizer que o evento que, de fora, actuou sobre a Maria dos Prazeres Mendes Dias e que lhe provocou a lesão, tenha actuado de forma súbita, em termos absolutos, também não se pode dizer, no rigor dos princípios, que actuou continuamente, por um período de tempo suficientemente expressivo, de modo a poder considerá-lo como causador de uma doença profissional, na medida em que o mesmo ficou perfeitamente limitado no tempo, como o exigem a doutrina e a jurisprudência ao caracterizarem o elemento da «subitaneidade», próprio do acidente de trabalho.

E estando o evento limitado no tempo, aliado à característica da sua imprevisibilidade, própria do acidente,

é de concluir estarmos, no caso em apreciação, perante um acidente de trabalho e não em face de uma doença profissional (...).”

O acórdão recorrido chegou à conclusão oposta com base, fundamentalmente, em dois tipos de considerações: (i) a subitaneidade da causa do acidente implica que a mesma actue num espaço de tempo muito breve, o que não se teria comprovado; e (ii) é exigível que essa causa esteja completamente individualizada ou concretizada, e, no caso, embora “não sofra dúvida” que o manuseamento do Tristabil esteve na origem da morte da sinistrada, ficou sem se saber “qual o facto ou factos concretos que constituíram a causa concreta, imediata e directa da morte da Maria dos Prazeres”.

Nenhuma destas objecções procede.

Quanto à primeira, como se viu, a subitaneidade não é sinónimo de facto instantâneo ou momentâneo, mas tão-só de facto limitado no tempo, de curta duração. Ora, está provado que o uso do Tristabil se iniciou em data não apurada de Agosto de 1996 (facto nº 7), mas que nesse mês, em Setembro e na primeira quinzena de Outubro, a manipulação desse produto pelos trabalhadores da ré patronal não excedia 2 a 3 horas em cada semana (facto nº 20). Porém, essa manipulação foi feita intensamente nos dias 14, 15, 16 e 17, durante todo o dia, e na parte da manhã do dia 18 de Outubro de 1996 (facto nº 22), tendo a sinistrada dado entrada no hospital pelas 14 horas desse dia 18. Daqui resulta, com suficiente verosimilhança, que foi a manipulação intensiva, ao longo de quatro dias completos, imediatamente seguidos de mais meio dia, desse produto altamente tóxico a causa imediata da intoxicação que viria a determinar a morte da filha dos autores, causa essa de duração curta, e bem delimitada no tempo, o que basta para dar por verificado o requisito da subitaneidade, sendo irrelevantes eventuais (mas não provados) efeitos deletérios já anteriormente produzidos pela manipulação do mesmo produto nos dois meses anteriores, em termos incomparavelmente menos intensos.

Quanto à segunda, está provado que a morte da sinistrada foi devida a intoxicação por tricloroetileno, princípio activo Tristabil (facto nº 12), não se vislumbrando em que é que a relativa indeterminação do modo pelo qual ocorreu a intoxicação (apenas por inalação ou também por outras vias) pode pôr em crise a subitaneidade do evento ou o encadeamento causal entre, por um lado, a manipulação do produto tóxico e a intoxicação da sinistrada, e, por outro lado, entre esta intoxicação e a sua morte.

Há, pois, que acolher o entendimento sufragado pela sentença da 1ª instância e defendido pelos autores ora recorrentes e pelo Ministério Público em detrimento do sustentado pelo acórdão recorrido.

#### 4. Decisão

Em face do exposto, acordam em conceder provimento ao presente recurso e revogar o acórdão recorrido, devendo o Tribunal da Relação de Coimbra apreciar as restantes questões perante ela suscitadas na apelação da ré entidade patronal e que foram consideradas prejudicadas pela qualificação da situação como de doença profissional.

Custas pelo vencido a final.

Lisboa, 21 de Novembro de 2001

**Mário Torres**  
**Vitor Mesquita**  
**Emérico Soares**

Recurso nº 1591/01  
Comarca de Castelo Branco



Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça,  
de 3 de Novembro de 1988

**Acidente de trabalho. Nexo de causalidade. Ónus da prova.**

SUMÁRIO : I. *Para qualificar um acidente como de trabalho não basta que se tenha verificado no local e tempo de trabalho. É necessário que se verifique, também, nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho a ser prestado pelo sinistrado*  
II. *Se o acidente ocorreu no lugar e tempo de trabalho, presume-se a existência do nexo de causalidade, recaindo sobre a entidade patronal ou seguradora o ónus de provar que o acidente nenhuma relação teve com o serviço.*

Recurso n.º 1969, em que são Recorrentes José Azevedo e outros, recorrido Adriano Couto e de que foi Relator o Exm.º Conselheiro Dr. Salviano de Sousa.

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça :

Adriano Jorge Santos Couto, identificado nos autos, instaurou, pelo TT de V. N. de Famalicão, acção emergente de acidente de trabalho contra,



José da Costa Azevedo e mulher Rosa Azevedo e contra a Companhia de Seguros Mundial/Confiança, EP; pedindo que estes sejam solidariamente condenados a pagar-lhe a indemnização de 210.000\$00 por ITA, e a pensão anual e vitalícia de 42.000\$00, além de 900\$00 de viagens ao tribunal.

Contestaram todos os RR, embora os primeiros aceitassem a qualificação do acidente como de trabalho.

Realizado o julgamento, foi respondida a matéria de facto e, na decisão final, foi a acção julgada improcedente.

Não se conformou o A., e, interposto recurso, veio a Relação do Porto a julgá-lo procedente, condenando os RR.

Recorrem estes, de revista.

Os RR José da Costa Azevedo e mulher concluem assim as suas doudas alegações:

O processo emergente de acidente de trabalho compreende duas fases, uma administrativa ou conciliatória e outra contenciosa.

Relativamente ao que se passou na fase conciliatória e no tocante ao que foi declarado pelas partes, apenas é ou pode ser relevante para a fase contenciosa a matéria de facto.

O juiz não está sujeito às alegações das partes no tocante à indagação, interpretação e aplicação das regras de direito

Tendo a entidade patronal transferido a sua responsabilidade civil emergente de acidente de trabalho para a seguradora, não pode o acidente ser caracterizado como de trabalho só para aquela, sem que o seja também para esta.

Falta o nexu causal entre o trabalho do sinistrado e o acidente.

A actuação do menor, ao disparar a arma, por brincadeira, contra uma porta, não tem qualquer relação com o trabalho do sinistrado.

Parece, assim, que o acidente não pode ser caracterizado como acidente de trabalho.

Ao decidir em contrário, o doudo acórdão recorrido violou o disposto na base V da Lei 2 127.

Ao condenar os RR nas custas nas duas instâncias o acórdão recorrido violou o disposto no art.º 446.º do CPC.

Por sua vez, as conclusões do recurso da co-ré seguradora resumem-se assim:

O acidente dos autos não ocorreu por causa do trabalho, não foi uma consequência do trabalho que o sinistrado executava.

Para qualificar um acidente como de trabalho não basta que ele se tenha verificado no local e no tempo de trabalho, por ser em todos os casos essencial ou necessário que seja uma consequência do trabalho.

Face à matéria de facto provada, o acidente nos autos não é acidente de trabalho.

O doudo acórdão do T. da Relação do Porto, ao decidir em sentido contrário, violou o n.º 1 da Base V da Lei 2127

O A. contra-alegou.



Neste Tribunal, o Ilustre Procurador Geral Adjunto é de parecer que as revistas devem ser negadas.

Foram colhidos os vistos dos Exmos Conselheiros Adjuntos.

Cumpra decidir.

I. Recurso dos RR José da Costa Azevedo e mulher.

Começam os recorrentes por suscitar um problema de custas: – entendem que, na condenação final, ao A. nada mais foi atribuído para além do que os RR aceitavam na fase administrativa; assim, não pode dizer-se que tenham ficado vencidos, pelo que devem suportar as custas da acção.

É certo que estes RR, ora recorrentes, aceitaram, na tentativa de conciliação, a caracterização do acidente como de trabalho, bem como as indemnização a pagar.

Porém, os mesmo RR abandonam a sua posição, dizendo, nas suas doudas alegações de recurso, que «tal aceitação deixou de ter qualquer relevância por não ter sido aceite pela seguradora essa qualificação».

O recurso dos RR, aliás, visa a alterar o decidido, o que os faz ocupar a situação de vencidos e os torna sujeitos ao pagamento de custas (art.º 466.º do CPC).

A segunda parte do recurso versa a qualificação do acidente como de trabalho, pondo em causa matéria que é comum ao recurso seguinte.

II. Recurso da Ré Mundial/Confiança.

A matéria de facto, apurada nas instâncias, com interesse para a decisão, é a seguinte:

O A., que, ao serviços dos RR José da Costa Azevedo e mulher, como trabalhador agrícola, auferia o salário mensal de 10.900\$00, foi em 19/12/83, pelas 18 horas, junto ao portão da rua, ligar o motor, cujo automático está colocado atrás do referido portão.

A saída para a rua é feita por um túnel situado por baixo da zona habitacional, túnel esse que dá para o pátio interno.

Do lado esquerdo de quem entra no portão e no final do túnel e perpendicular a êste, existem umas escadas de acesso à zona habitacional.

Do lado direito, a cerca de 4 metros, existe um portão de um lado, feito em chapa.

O José de Sousa, filho do R. José, estava colocado no meio das escadas, empunhava uma arama de pressão de ar e atirava com ela chumbos para a porta do lado.

Era noite e o sinistrado saiu do túnel e ao passar em frente das escadas é atingido no olho esquerdo por um chumbo disparado pelo José de Sousa com a referida arma, do que lhe resultou uma incapacidade permanente para o trabalho de 0,30.

O A., em deslocações ao tribunal, dispendeu a quantia de 900\$00.

A responsabilidade por acidentes de trabalho estava transferida para a co-ré Mundial/Confiança pela remuneração mensal de 8 000\$00 x 12 meses.

O A. não recebeu qualquer indemnização ou pensão por virtude do acidente ocorrido.



Resulta deste enunciado que o acidente se verificou, sem dúvida, no local e no tempo do trabalho.

Tais condições, porém, não satisfazem à definição de acidente de trabalho, dada pelo n.º 1 da Base V da Lei 2127.

Deverá exigir-se, em qualquer caso, a relação de causalidade entre o trabalho e o acidente.

Em nota ao Ac. do STJ, citado nos autos, de 27/XI/84, lê-se, no *BMJ*, 341, 335, que «a exigência de um nexo de causalidade entre o trabalho e o evento (acidente) é uma questão controvertida na doutrina».

Não o será, porém, na jurisprudência.

Na verdade, e para além dos arestos citados nos autos, o Supremo Tribunal de Justiça vem a afirmar a tese de que «não existindo o nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho, necessário à caracterização do acidente de trabalho, não existe acidente de trabalho indemnizável». «Neste sentido, os Acs. de 16/8/85, 3/7/87 e de 14/4/88, respectivamente nos procs. n.ºs 1013, 1603 e 1872.

No segundo destes acórdãos – o de 3/7/87 – foi também decidido que em qualquer dos dois conceitos definidos sob o n.º 3 da citada Base V da Lei 2127 (local de trabalho e tempo de trabalho) está implícito o terceiro requisito para caracterização do acidente como de trabalho: o nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho

É, pois, lógica a presunção daí derivada: – «ocorrendo o acidente no local e durante o tempo de trabalho, presumido está, por força da definição legal feita no n.º 1 da Base V da Lei 2127, a relação de causalidade entre o trabalho e o acidente» (Ac. do STJ, de 12/12/80, no *BMJ*, 302, 212).

Em consequência, recaí sobre os eventuais responsáveis pela reparação o ónus de provar que o acidente nenhuma ligação teve com o trabalho.

A recorrente seguradora limita-se a fazer esta afirmação, mas o douto acórdão recorrido faz, sem dificuldade, a demonstração do contrário

E o certo é que os factos evidenciam a existência da relação entre o trabalho e o acidente; e o nexo de causalidade, dado como assente pelo Tribunal da Relação, constitui matéria de facto que êste Tribunal deve respeitar (STJ, Ac. citado de 14/4/88).

O A. sinistrado quando, no local e tempo de trabalho, se deslocava para ligar o automático de um motor, foi atingido por um projectil de chumbo no olho esquerdo, disparado por um menor filho do patrão, que se entretinha a disparar com uma arma de pressão de ar, na direcção de uma porta de um lado.

Tal como se diz no douto acórdão recorrido, «aí está a exigida e adequada causalidade». É evidente que foi por causa do seu trabalho e na duração dele que o sinistrado sofreu o acidente. Tornava-se necessário ao serviço, que o sinistrado estava a executar, fazer a ligação do automático do motor com que trabalhava, tendo sido atingido quando para este se dirigia, sujeito ao risco do comportamento daquele menor.

A responsabilidade infortunistica visa a cobrir o risco do trabalho. A Lei 2127 consagra a teoria do risco económico ou de autoridade (Ac. STJ. de 17/XI/81, em A.D., 240, 1537).



Tal como se decidiu no douto acórdão recorrido, o acidente é, pois, indemnizável.

O mesmo douto acórdão faz cálculos exactos quanto ao montante e divisão de responsabilidade pela reparação.

Pelo exposto, decide-se negar as revistas.

Custas pelos recorrentes, na devida proporção.

Lisboa, 3 de Novembro de 1988.

*Salviano de Sousa, Cesário Dias Alves, Mário Afonso.*

*Anotação:* No sentido de que da definição dada no n.º 1 da Base V da Lei n.º 2127, de 3/8/965, resulta que o conceito de acidente de trabalho é, essencialmente, delimitado por três elementos cumulativos: um elemento *espacial*, um elemento *temporal* e um elemento *causal*. Veja-se Dr. Cruz de Carvalho, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Legislação Anotada*, 1983, 2.ª edição, págs. 26 e segs.

Veja-se, também, o Ac. Sup. Trib. Just. de 4-12-981, in *Acórdãos Doutrinários*, n.º 242, pág. 272, onde se decidiu que não basta para qualificar o acidente como de trabalho que ele se tenha verificado no local e na hora de trabalho, pois é necessário também que ele seja uma consequência do trabalho e que produza, directa ou indirectamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho.



**ACIDENTE DE TRABALHO  
DESCARACTERIZAÇÃO  
CASO DE FORÇA MAIOR  
RISCO INERENTE  
ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

I — *Para eximir de responsabilidade por acidente, descaracterizando-o como de trabalho, não basta verificar-se a ocorrência de caso de força maior, tornando-se ainda necessário que o caso de força maior não se represente como um potencial risco inerente às condições de trabalho.*

II — *Um trabalho como o de pastor, que se exercita normalmente no descampado, a céu aberto, independentemente das condições climatéricas, sujeito a todas as intempéries, comporta necessariamente o risco decorrente de fenómenos naturais, designadamente o de fulminação por um raio em ocasião de trovoadas.*

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
Acórdão de 30 de Março de 1989  
Processo n.º 1952

**A**CORDAM no Supremo Tribunal de Justiça:

1. No Tribunal da comarca de Mértola, Esperança Maria da Conceição intentou acção com processo especial emergente de acidente de trabalho contra a Cooperativa Agrícola de Produção «Na Unidade os Trabalhadores Avançam» e Companhia de Seguros Bonança, EP, pedindo a condenação das rés a pagarem-lhe a pensão mensal de 6825\$00, a partir de Outubro de 1985, actualizável, e, ainda, a quantia de 19 500\$00 relativa a despesas de funeral da vítima.

Invoca como causas de pedir o acidente de trabalho sofrido por seu marido quando prestava serviço, mediante remuneração para a 1.ª ré, que o contratara, e o facto da transferência da responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, por contrato de seguro, da 1.ª para a 2.ª ré.

As rés constestaram.

Por sentença de fls. 42 e segs., as rés foram absolvidas do pedido.

A autora recorreu para o Tribunal da Relação de Évora que, por acórdão de fls. 64 e segs., revogou aquela sentença e condenou ambas as rés, solidariamente no pedido.

Desse acórdão interpôs recurso para este Supremo Tribunal a seguradora, formulando nas respectivas alegações, as seguintes conclusões:



- «I — O sinistrado utilizou chapéu de chuva ‘normal’ para se abrigar da chuva;
- II — O raio poderia ter atingido qualquer outra pessoa nas mesmas condições;
- III — Os pastores protegem-se normalmente das intempéries com ‘fato de oleado’ ou com gabardina ou outra peça de vestuário;
- IV — O acidente em questão *não pode* ser canalizado como de trabalho;
- V — Consequentemente não é indemnizável;
- VI — O disposto no n.º 2 da Base VI da Lei n.º 2127 não foi violado».

A dita Cooperativa também alegou e concluiu:

- «a) O sinistrado utilizou um guarda-chuva ‘normal’ para se proteger da chuva;
- b) Os pastores protegem-se normalmente com ‘oleados’;
- c) O raio que atingiu o sinistrado poderia ter atingido qualquer pessoa nas mesmas circunstâncias;
- d) O acidente em questão não poderá ser caracterizado como de trabalho;
- e) A recorrida transferiu a sua responsabilidade para a ora recorrente;
- f) Pelo que nunca aquela poderá ser responsabilizada».

O Ex.<sup>mo</sup> Procurador-Geral Adjunto, depois de afirmar que a referida Cooperativa não podia formular um pedido autónomo, o das conclusões e) e f) das suas alegações, foi de parecer de que deve ser negada a revista.

2. Corridos os vistos, cumpre decidir.

### 2.1. *Os factos*

a) José Jerónimo Ruivo, marido da autora, no dia 8 de Outubro de 1986, sofreu um acidente, enquanto como pastor e pelo salário mensal de 19 500\$00, acrescido do subsídio de férias e de Natal de igual montante cada, prestava serviço para a ré Cooperativa Agrícola de Produção «Na Unidade os Trabalhadores Avançam»;

b) Este acidente aconteceu quando o dito José Jerónimo apascentava um rebanho de ovelhas pertencentes à 1.ª ré na Herdade da Espargosa, em S. Miguel do Pinheiro, em local descampado, sem quaisquer árvores ou construções, e resultou de ter sido atingido por um raio, ao desencadear-se uma borrasca com trovões e raios;



c) Nessa altura o José Jerónimo trazia pendurado ao ombro, com um braço, um guarda-chuva constituído por varetas e outras peças metálicas que atraíram o dito raio que lhe causou lesões determinantes da sua morte;

d) A responsabilidade patronal estava transferida para a ré seguradora.

## 2.2. O direito

2.2.1. O Ex.<sup>mo</sup> Procurador-Geral Adjunto, no n.º 2 do seu parecer, sustenta que não podem ser consideradas as conclusões e) e f) da recorrida Cooperativa Agrícola de Produção «Na Unidade os Trabalhadores Avançam» porque nelas formula um pedido autónomo, o que lhe era vedado uma vez que não recorreu.

Tem absoluta razão.

Efectivamente, a dita Cooperativa não recorreu do acórdão sindicado. Não suscitou, pois, o problema da falta de apreciação da questão da transferência da sua responsabilidade infortunistica para a companhia de seguros recorrente.

Ora, a parte que não interpôs recurso da decisão carece de legitimidade para pretender a sua alteração no que lhe é desfavorável.

Assim, não se pode tomar conhecimento da matéria constante dessas alíneas.

2.2.2. A Base V da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, define o conceito de acidente de trabalho.

O núcleo fundamental da noção encontra-se no seu n.º 1:

«É acidente de trabalho o acidente que se verifique no local e no tempo do trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho».

Concorrem nesta definição, os seguintes pressupostos:

- a) O facto naturalístico do acidente do trabalhador;
- b) A sua ocorrência no local e tempo do trabalho;
- c) As lesões corporais (em sentido genérico);
- d) A morte ou a redução da capacidade de trabalho ou de ganho;
- e) O nexo de causalidade entre o evento e as lesões;
- f) O nexo de causalidade entre as lesões e a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho.

No caso em apreço, verificam-se aqueles pressupostos. Intenta-se, porém, a descaracterização do acidente como de trabalho, invocando-se o caso de força maior, nos termos da Base VI, n.º 1, alínea d), e 2 da Lei n.º 2127.

Aí se dispõe:



«1. Não dá direito a reparação o acidente:

(...)

d) que provier de caso de força maior.

2. Só se considera caso de força maior o que, sendo devido a forças inevitáveis da natureza, independentes de intervenção humana, não constitua risco criado pelas condições de trabalho...».

Em face deste n.º 2, verifica-se que para eximir da responsabilidade por acidente, descaracterizando-o como de trabalho, não basta verificar-se a ocorrência de caso de força maior. Torna-se necessário para tal que o caso de força maior não se represente como um potencial risco inerente às condições de trabalho. Foi isto que inequivocamente se pretendeu ao editar-se esta norma. Com efeito, na Lei n.º 1942, de 27 de Julho de 1936, falava-se em «risco natural da profissão». Vê-se dos trabalhos preparatórios que se quis abandonar por completo o carácter restritivo que essa expressão implicava. Transcrevamos, para melhor dilucidação do problema, o n.º 11 do relatório governamental da proposta de lei sobre o regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, *Diário das Sessões*, de 24 de Março de 1965, pág. 4610:

«No segundo caso (força maior), considera-se igualmente injusto isentar de responsabilidade todas as situações devidas a forças inevitáveis da natureza, com a única ressalva de constituírem *risco natural* da profissão como sugere a Câmara Corporativa. Tal poderia significar por exemplo, que fosse excluído de qualquer indemnização o operário da construção civil atingido por um raio no desempenho da sua actividade, ou o pastor que, em pleno campo, sofresse um ataque de insolação. Com efeito, quer o raio, quer a insolação, não podem ser considerados *riscos naturais* da profissão, no sentido de riscos específicos. Propõe-se, por isso, que o texto contenha antes a expressão *risco criado pelas condições de trabalho*, porventura mais conforme com o objectivo pretendido».

Parece-nos absolutamente claro que se quis excluir, e excluiu, do conceito de descaracterização do acidente, o facto de o acidente se dever à acção de forças inevitáveis da natureza desde que as condições do trabalho envolvam o risco da sua actuação.

Ora, um trabalho como o do pastor, que se exercita normalmente no descampado, a céu aberto, independentemente das condições climatéricas, sujeito a todas as intempéries, comporta necessariamente o risco decorrente de fenómenos naturais, designadamente o da fulminação por um raio em ocasião de trovoadas. Por isso, nestas circunstâncias, não se tipiciza a descaracterização do acidente em virtude de caso de força maior, considerando precisamente a norma do n.º 2 da



citada Base VI da Lei n.º 2127. Trata-se de um risco genérico agravado pelas condições inerentes ao desempenho do trabalho (cfr. Cruz de Carvalho, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Lisboa, 1983, pág. 57).

É o que acontece no caso sujeito. Na verdade, a morte da vítima resultou da circunstância de ter sido atingido por um raio durante uma borrasca, com trovões, que se desencadeou quando ele, ao serviço da citada Cooperativa, no seu múnus de pastor, apascentava um rebanho de ovelhas. Sem sombra de dúvida, entendemos que este circunstancialismo se subsume ao conceito de risco criado pelas condições de trabalho.

Intenta-se, porém, nas conclusões das alegações, postergar a existência de nexo de causalidade entre o risco emergente da trovoadas e o acidente, alegando que o sinistrado utilizava um guarda-chuva 'normal' para se proteger da chuva em vez de utilizar um "oleado", como em regra os pastores fazem.

Esta posição é de todo irrazoável. Com efeito, reveste-se de evidência, o facto de que todas as pessoas que, como os pastores, exercem o seu trabalho no descampado, carecem de utilizar, e utilizam normalmente, um guarda-chuva para se proteger da chuva. Portanto, considera-se absolutamente normal, e necessário até, que a vítima, na ocasião do acidente apascentando o rebanho no descampado, e exactamente por força das condições em que executava o seu trabalho, se encontrasse munido de um guarda-chuva. Por isso, é manifestamente irrelevante que, como consta da alínea c) da rubrica 2.1., as partes metálicas do guarda-chuva houvessem atraído o raio que fulminou a vítima.

Por conseguinte, a circunstância de a vítima se encontrar munida de um guarda-chuva em nada altera o juízo quanto ao risco criado pelas condições do seu trabalho, como acima explicitados.

Assim, não se verifica a pretensa descaracterização do acidente.

2.2.3. Nos termos expostos, nega-se a revista e confirma-se o douto acórdão recorrido.

Custas pela recorrente.

Lisboa, 30 de Março de 1989.

Mário Afonso (*Relator*) — Licínio Caseiro — Gama Vieira.

DECISÕES IMPUGNADAS:

I — *Sentença de 16 de Março de 1987, do Tribunal de Mértola;*

II — *Acórdão de 7 de Janeiro de 1988, do Tribunal da Relação de Évora.*

Dentro da mesma orientação ver o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 22 de Novembro de 1984, neste *Boletim*, n.º 341, pág. 331, para cuja anotação se remete.

(B. S. M.)



# ANEXOS



**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA****Lei n.º 98/2009**

de 4 de Setembro

**Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

**CAPÍTULO I****Objecto e âmbito****Artigo 1.º****Objecto da lei**

1 — A presente lei regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

2 — Sem prejuízo do disposto no capítulo III, às doenças profissionais aplicam-se, com as devidas adaptações, as normas relativas aos acidentes de trabalho constantes da presente lei e, subsidiariamente, o regime geral da segurança social.

**Artigo 2.º****Beneficiários**

O trabalhador e os seus familiares têm direito à reparação dos danos emergentes dos acidentes de trabalho e doenças profissionais nos termos previstos na presente lei.

**CAPÍTULO II****Acidentes de trabalho****SECÇÃO I****Disposições gerais****Artigo 3.º****Trabalhador abrangido**

1 — O regime previsto na presente lei abrange o trabalhador por conta de outrem de qualquer actividade, seja ou não explorada com fins lucrativos.

2 — Quando a presente lei não impuser entendimento diferente, presume-se que o trabalhador está na dependência económica da pessoa em proveito da qual presta serviços.

3 — Para além da situação do praticante, aprendiz e estagiário, considera-se situação de formação profissional a que tem por finalidade a preparação, promoção e actualização profissional do trabalhador, necessária ao desempenho de funções inerentes à actividade do empregador.

**Artigo 4.º****Exploração lucrativa**

Para os efeitos da presente lei, não se considera lucrativa a actividade cuja produção se destine exclusivamente ao

consumo ou utilização do agregado familiar do empregador.

**Artigo 5.º****Trabalhador estrangeiro**

1 — O trabalhador estrangeiro que exerça actividade em Portugal é, para efeitos da presente lei, equiparado ao trabalhador português.

2 — Os familiares do trabalhador estrangeiro referido no número anterior beneficiam igualmente da protecção estabelecida relativamente aos familiares do sinistrado.

3 — O trabalhador estrangeiro sinistrado em acidente de trabalho em Portugal ao serviço de empresa estrangeira, sua agência, sucursal, representante ou filial pode ficar excluído do âmbito da presente lei desde que exerça uma actividade temporária ou intermitente e, por acordo entre Estados, se tenha convencionado a aplicação da legislação relativa à protecção do sinistrado em acidente de trabalho em vigor no Estado de origem.

**Artigo 6.º****Trabalhador no estrangeiro**

1 — O trabalhador português e o trabalhador estrangeiro residente em Portugal sinistrados em acidente de trabalho no estrangeiro ao serviço de empresa portuguesa têm direito às prestações previstas na presente lei, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

2 — A lei portuguesa aplica-se na ausência de opção expressa do trabalhador sinistrado em acidente de trabalho no estrangeiro ao serviço de empresa portuguesa, salvo se a do Estado onde ocorreu o acidente for mais favorável.

**Artigo 7.º****Responsabilidade**

É responsável pela reparação e demais encargos decorrentes de acidente de trabalho, bem como pela manutenção no posto de trabalho, nos termos previstos na presente lei, a pessoa singular ou colectiva de direito privado ou de direito público não abrangida por legislação especial, relativamente ao trabalhador ao seu serviço.

**SECÇÃO II****Delimitação do acidente de trabalho****Artigo 8.º****Conceito**

1 — É acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

2 — Para efeitos do presente capítulo, entende-se por:

a) «Local de trabalho» todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador;

b) «Tempo de trabalho além do período normal de trabalho» o que precede o seu início, em actos de preparação



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

#### Artigo 9.º

##### Extensão do conceito

1 — Considera-se também acidente de trabalho o ocorrido:

*a)* No trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos referidos no número seguinte;

*b)* Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;

*c)* No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;

*d)* No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência;

*e)* No local de 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 esse efeito;

*g)* Em actividade 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 — A alínea *a)* do número anterior compreende o acidente de trabalho que se verifique nos trajectos normalmente utilizados e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:

*a)* Entre qualquer dos seus locais de trabalho, no caso de ter mais de um emprego;

*b)* Entre a sua residência habitual ou ocasional e as instalações que constituem o seu local de trabalho;

*c)* Entre qualquer dos locais referidos na alínea precedente e o local do pagamento da retribuição;

*d)* Entre qualquer dos locais referidos na alínea *b)* e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente;

*e)* Entre o local de trabalho e o local da refeição;

*f)* Entre o local onde por determinação do empregador presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional.

3 — Não deixa de se considerar acidente de trabalho o que ocorrer quando o trajecto normal tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito.

4 — No caso previsto na alínea *a)* do n.º 2, é responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige.

#### Artigo 10.º

##### Prova da origem da lesão

1 — A lesão constatada no local e no tempo de trabalho ou nas circunstâncias previstas no artigo anterior presume-se consequência de acidente de trabalho.

2 — Se a lesão não tiver manifestação imediatamente a seguir ao acidente, compete ao sinistrado ou aos beneficiários legais provar que foi consequência dele.

#### Artigo 11.º

##### Predisposição patológica e incapacidade

1 — A predisposição patológica do sinistrado num acidente não exclui o direito à reparação integral, salvo quando tiver sido ocultada.

2 — Quando a lesão ou doença consecutiva ao acidente for agravada por lesão ou doença anterior, ou quando esta for agravada pelo acidente, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo dele resultasse, a não ser que pela lesão ou doença anterior o sinistrado já esteja a receber pensão ou tenha recebido um capital de remição nos termos da presente lei.

3 — No caso de o sinistrado estar afectado de incapacidade permanente anterior ao acidente, a reparação é apenas a correspondente à diferença entre a incapacidade anterior e a que for calculada como se tudo fosse imputado ao acidente.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, quando do acidente resulte a inutilização ou danificação das ajudas técnicas de que o sinistrado já era portador, o mesmo tem direito à sua reparação ou substituição.

5 — Confere também direito à reparação a lesão ou doença que se manifeste durante o tratamento subsequente a um acidente de trabalho e que seja consequência de tal tratamento.

### SECÇÃO III

#### Exclusão e redução da responsabilidade

#### Artigo 12.º

##### Nulidade

1 — É nula a convenção contrária aos direitos ou garantias conferidos na presente lei ou com eles incompatível.

2 — São igualmente nulos os actos e contratos que visem a renúncia aos direitos conferidos na presente lei.

3 — Para efeitos do disposto do n.º 1, presume-se realizado com o fim de impedir a satisfação dos créditos provenientes do direito à reparação prevista na lei todo o acto do devedor, praticado após a data do acidente ou do diagnóstico inequívoco da doença profissional, que envolva diminuição da garantia patrimonial desses créditos.

#### Artigo 13.º

##### Proibição de descontos na retribuição

O empregador não pode descontar qualquer quantia na retribuição do trabalhador ao seu serviço a título de compensação pelos encargos resultantes do regime estabelecido na presente lei, sendo nulos os acordos realizados com esse objectivo.



## Artigo 14.º

**Descaracterização do acidente**

1 — O empregador não tem de reparar os danos decorrentes do acidente que:

*a)* For dolosamente provocado pelo sinistrado ou provier de seu acto ou omissão, que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei;

*b)* Provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado;

*c)* Resultar da privação permanente ou acidental do uso da razão do sinistrado, nos termos do Código Civil, salvo se tal privação derivar da própria prestação do trabalho, for independente da vontade do sinistrado ou se o empregador ou o seu representante, conhecendo o estado do sinistrado, consentir na prestação.

2 — Para efeitos do disposto na alínea *a)* do número anterior, considera-se que existe causa justificativa da violação das condições de segurança se o acidente de trabalho resultar de incumprimento de norma legal ou estabelecida pelo empregador da qual o trabalhador, face ao seu grau de instrução ou de acesso à informação, dificilmente teria conhecimento ou, tendo-o, lhe fosse manifestamente difícil entendê-la.

3 — Entende-se por negligência grosseira o comportamento temerário em alto e relevante grau, que não se consubstancie em acto ou omissão resultante da habitualidade ao perigo do trabalho executado, da confiança na experiência profissional ou dos usos da profissão.

## Artigo 15.º

**Força maior**

1 — O empregador não tem de reparar o acidente que provier de motivo de força maior.

2 — Só se considera motivo de força maior o que, sendo devido a forças inevitáveis da natureza, independentes de intervenção humana, não constitua risco criado pelas condições de trabalho nem se produza ao executar serviço expressamente ordenado pelo empregador em condições de perigo evidente.

## Artigo 16.º

**Situações especiais**

1 — Não há igualmente obrigação de reparar o acidente ocorrido na prestação de serviços eventuais ou ocasionais, de curta duração, a pessoas singulares em actividades que não tenham por objecto exploração lucrativa.

2 — As exclusões previstas no número anterior não abrangem o acidente que resulte da utilização de máquinas e de outros equipamentos de especial perigosidade.

## Artigo 17.º

**Acidente causado por outro trabalhador ou por terceiro**

1 — Quando o acidente for causado por outro trabalhador ou por terceiro, o direito à reparação devida pelo empregador não prejudica o direito de acção contra aqueles, nos termos gerais.

2 — Se o sinistrado em acidente receber de outro trabalhador ou de terceiro indemnização superior à devida pelo empregador, este considera-se desonerado da respectiva

obrigação e tem direito a ser reembolsado pelo sinistrado das quantias que tiver pago ou despendido.

3 — Se a indemnização arbitrada ao sinistrado ou aos seus representantes for de montante inferior ao dos benefícios conferidos em consequência do acidente, a exclusão da responsabilidade é limitada àquele montante.

4 — O empregador ou a sua seguradora que houver pago a indemnização pelo acidente pode sub-rogar-se no direito do lesado contra os responsáveis referidos no n.º 1 se o sinistrado não lhes tiver exigido judicialmente a indemnização no prazo de um ano a contar da data do acidente.

5 — O empregador e a sua seguradora também são titulares do direito de intervir como parte principal no processo em que o sinistrado exigir aos responsáveis a indemnização pelo acidente a que se refere este artigo.

## SECÇÃO IV

**Agravamento da responsabilidade**

## Artigo 18.º

**Actuação culposa do empregador**

1 — Quando o acidente tiver sido provocado pelo empregador, seu representante ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão-de-obra, ou resultar de falta de observação, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, a responsabilidade individual ou solidária pela indemnização abrange a totalidade dos prejuízos, patrimoniais e não patrimoniais, sofridos pelo trabalhador e seus familiares, nos termos gerais.

2 — O disposto no número anterior não prejudica a responsabilidade criminal em que os responsáveis aí previstos tenham incorrido.

3 — Se, nas condições previstas neste artigo, o acidente tiver sido provocado pelo representante do empregador, este terá direito de regresso contra aquele.

4 — No caso previsto no presente artigo, e sem prejuízo do ressarcimento dos prejuízos patrimoniais e dos prejuízos não patrimoniais, bem como das demais prestações devidas por actuação não culposa, é devida uma pensão anual ou indemnização diária, destinada a reparar a redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte, fixada segundo as regras seguintes:

*a)* Nos casos de incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, ou incapacidade temporária absoluta, e de morte, igual à retribuição;

*b)* Nos casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual, compreendida entre 70% e 100% da retribuição, conforme a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível;

*c)* Nos casos de incapacidade parcial, permanente ou temporária, tendo por base a redução da capacidade resultante do acidente.

5 — No caso de morte, a pensão prevista no número anterior é repartida pelos beneficiários do sinistrado, de acordo com as proporções previstas nos artigos 59.º a 61.º

6 — No caso de se verificar uma alteração na situação dos beneficiários, a pensão é modificada, de acordo com as regras previstas no número anterior.



## SECÇÃO V

**Natureza, determinação e graduação da incapacidade**

## Artigo 19.º

**Natureza da incapacidade**

1 — O acidente de trabalho pode determinar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho.

2 — A incapacidade temporária pode ser parcial ou absoluta.

3 — A incapacidade permanente pode ser parcial, absoluta para o trabalho habitual ou absoluta para todo e qualquer trabalho.

## Artigo 20.º

**Determinação da incapacidade**

A determinação da incapacidade é efectuada de acordo com a tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais, elaborada e actualizada por uma comissão nacional, cuja composição, competência e modo de funcionamento são fixados em diploma próprio.

## Artigo 21.º

**Avaliação e graduação da incapacidade**

1 — O grau de incapacidade resultante do acidente define-se, em todos os casos, por coeficientes expressos em percentagens e determinados em função da natureza e da gravidade da lesão, do estado geral do sinistrado, da sua idade e profissão, bem como da maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível e das demais circunstâncias que possam influir na sua capacidade de trabalho ou de ganho.

2 — O grau de incapacidade é expresso pela unidade quando se verifique disfunção total com incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho.

3 — O coeficiente de incapacidade é fixado por aplicação das regras definidas na tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais, em vigor à data do acidente.

4 — Sempre que haja lugar à aplicação do disposto na alínea b) do n.º 3 do artigo 48.º e no artigo 53.º, o juiz pode requisitar parecer prévio de peritos especializados, designadamente dos serviços competentes do ministério responsável pela área laboral.

## Artigo 22.º

**Conversão da incapacidade temporária em permanente**

1 — A incapacidade temporária converte-se em permanente decorridos 18 meses consecutivos, devendo o perito médico do tribunal reavaliar o respectivo grau de incapacidade.

2 — Verificando-se que ao sinistrado está a ser prestado o tratamento clínico necessário, o Ministério Público pode prorrogar o prazo fixado no número anterior, até ao máximo de 30 meses, a requerimento da entidade responsável e ou do sinistrado.

## SECÇÃO VI

**Reparação**

## SUBSECÇÃO I

## Disposições gerais

## Artigo 23.º

**Princípio geral**

O direito à reparação compreende as seguintes prestações:

a) Em espécie — prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa;

b) Em dinheiro — indemnizações, pensões, prestações e subsídios previstos na presente lei.

## Artigo 24.º

**Recidiva ou agravamento**

1 — Nos casos de recidiva ou agravamento, o direito às prestações previstas na alínea a) do artigo anterior mantém-se após a alta, seja qual for a situação nesta definida, e abrange as doenças relacionadas com as consequências do acidente.

2 — O direito à indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, previsto na alínea b) do artigo anterior, em caso de recidiva ou agravamento, mantém-se:

a) Após a atribuição ao sinistrado de nova baixa;

b) Entre a data da alta e a da nova baixa seguinte, se esta última vier a ser dada no prazo de oito dias.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, é considerado o valor da retribuição à data do acidente actualizado pelo aumento percentual da retribuição mínima mensal garantida.

## SUBSECÇÃO II

## Prestações em espécie

## Artigo 25.º

**Modalidades das prestações**

1 — As prestações em espécie previstas na alínea a) do artigo 23.º compreendem:

a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;

b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;

c) Os cuidados de enfermagem;

d) A hospitalização e os tratamentos termais;

e) A hospedagem;

f) Os transportes para observação, tratamento ou comparência a actos judiciais;

g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;



h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto do trabalho;

i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida activa;

j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado.

2 — A assistência a que se referem as alíneas a) e j) do número anterior inclui a assistência psicológica e psiquiátrica, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

#### Artigo 26.º

##### Primeiros socorros

1 — A verificação das circunstâncias previstas nos artigos 15.º e 16.º não dispensa o empregador da prestação dos primeiros socorros ao trabalhador e do seu transporte para o local onde possa ser clinicamente socorrido.

2 — O empregador ou quem o represente na direcção ou fiscalização do trabalho deve, logo que tenha conhecimento do acidente, assegurar os imediatos e indispensáveis socorros médicos e farmacêuticos ao sinistrado, bem como o transporte mais adequado para tais efeitos.

3 — O transporte e socorros referidos no número anterior são prestados independentemente de qualquer apreciação das condições legais da reparação.

#### Artigo 27.º

##### Lugar de prestação da assistência clínica

1 — A assistência clínica deve ser prestada na localidade onde o sinistrado reside ou na sua própria habitação, se tal for indispensável.

2 — Essa assistência pode, no entanto, ser prestada em qualquer outro local por determinação do médico assistente ou mediante acordo entre o sinistrado e a entidade responsável.

#### Artigo 28.º

##### Médico assistente

1 — A entidade responsável tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

2 — O sinistrado pode recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:

a) Se o empregador ou quem o represente não se encontrar no local do acidente e houver urgência nos socorros;

b) Se a entidade responsável não nomear médico assistente ou enquanto o não fizer;

c) Se a entidade responsável renunciar ao direito de escolher o médico assistente;

d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.

3 — Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

#### Artigo 29.º

##### Dever de assistência clínica

Nenhum médico pode negar-se a prestar assistência clínica a sinistrado do trabalho, quando solicitada pela

entidade responsável ou pelo próprio sinistrado, no caso em que lhe é permitida a escolha do médico assistente.

#### Artigo 30.º

##### Observância de prescrições clínicas e cirúrgicas

1 — O sinistrado em acidente deve submeter-se ao tratamento e observar as prescrições clínicas e cirúrgicas do médico designado pela entidade responsável, necessárias à cura da lesão ou doença e à recuperação da capacidade de trabalho, sem prejuízo do direito a solicitar o exame pericial do tribunal.

2 — Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

3 — Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

#### Artigo 31.º

##### Substituição legal do médico assistente

1 — Durante o internamento em hospital, o médico assistente é substituído nas suas funções pelos médicos do mesmo hospital, embora com o direito de acompanhar o tratamento do sinistrado, conforme os respectivos regulamentos internos ou, na falta ou insuficiência destes, segundo as determinações do director clínico.

2 — O direito de acompanhar o tratamento do sinistrado contempla, nomeadamente, a faculdade de o médico assistente ter acesso a toda a documentação clínica respeitante ao sinistrado em poder do estabelecimento hospitalar.

#### Artigo 32.º

##### Escolha do médico cirurgião

Nos casos em que deva ser submetido a intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr risco de vida, o sinistrado tem direito a escolher o médico cirurgião.

#### Artigo 33.º

##### Contestação das resoluções do médico assistente

O sinistrado ou a entidade responsável, mediante consulta prévia ao sinistrado, têm o direito de não se conformar com as resoluções do médico assistente ou de quem legalmente o substituir.

#### Artigo 34.º

##### Solução de divergências

1 — Qualquer divergência sobre as matérias reguladas nos artigos 31.º, 32.º e 33.º, ou outra de natureza clínica, pode ser resolvida por simples conferência de médicos, da iniciativa do sinistrado, da entidade responsável ou do médico assistente, bem como do substituto legal deste.

2 — Se a divergência não for resolvida nos termos do número anterior, é solucionada:

a) Havendo internamento hospitalar, pelo respectivo director clínico ou pelo médico que o deva substituir, se ele for o médico assistente;

b) Não havendo internamento hospitalar, pelo perito médico do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado



se encontra, por determinação do Ministério Público, a solicitação de qualquer dos interessados.

3 — As resoluções dos médicos referidos nas alíneas do número anterior ficam a constar de documento escrito e o interessado pode delas reclamar, mediante requerimento fundamentado, para o juiz do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado se encontra, que decide definitivamente.

4 — Nos casos previstos na alínea *b*) do n.º 2 e no n.º 3, se vier a ter lugar processo emergente de acidente de trabalho, o processado é apenso a este.

#### Artigo 35.º

##### Boletins de exame e alta

1 — No começo do tratamento do sinistrado, o médico assistente emite um boletim de exame, em que descreve as doenças ou lesões que lhe encontrar e a sintomatologia apresentada com descrição pormenorizada das lesões referidas pelo mesmo como resultantes do acidente.

2 — No final do tratamento do sinistrado, quer por este se encontrar curado ou em condições de trabalhar quer por qualquer outro motivo, o médico assistente emite um boletim de alta clínica, em que declare a causa da cessação do tratamento e o grau de incapacidade permanente ou temporária, bem como as razões justificativas das suas conclusões.

3 — Entende-se por alta clínica a situação em que a lesão desapareceu totalmente ou se apresenta como insusceptível de modificação com terapêutica adequada.

4 — O boletim de exame é emitido em triplicado e o de alta em duplicado.

5 — No prazo de 30 dias após a realização dos actos é entregue um exemplar do boletim ao sinistrado e outro remetido ao tribunal, se for caso disso, bem como enviado o terceiro exemplar do boletim de exame à entidade responsável.

6 — Tratando-se de sinistrado a cargo de seguradora, da administração central, regional, local ou de outra entidade dispensada de transferir a responsabilidade por acidente de trabalho, o boletim apenas é remetido a juízo quando haja de se proceder a exame médico, quando o tribunal o requirir ou tenha de acompanhar a participação do acidente.

7 — Imediatamente após a realização dos actos, a seguradora entrega ao sinistrado um documento informativo que indique os períodos de incapacidade temporária e respectivo grau, bem como, se for o caso, a data da alta e a causa da cessação do tratamento.

#### Artigo 36.º

##### Informação clínica ao sinistrado

O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder da seguradora.

#### Artigo 37.º

##### Requisição pelo tribunal

A entidade responsável, os estabelecimentos hospitalares, os serviços competentes da segurança social e os médicos são obrigados a fornecer aos tribunais do trabalho

todos os esclarecimentos e documentos que lhes sejam requisitados relativamente a observações e tratamentos feitos a sinistrados ou, por qualquer outro modo, relacionados com o acidente.

#### Artigo 38.º

##### Estabelecimento de saúde

1 — O internamento e os tratamentos previstos na alínea *a*) do artigo 23.º devem ser feitos em estabelecimento de saúde adequado ao restabelecimento e reabilitação do sinistrado.

2 — O recurso, quando necessário, a estabelecimento de saúde fora do território nacional será feito após parecer de junta médica comprovando a impossibilidade de tratamento em hospital no território nacional.

3 — A entidade responsável deve assinar termo de responsabilidade para garantia do pagamento das despesas com o internamento e os tratamentos previstos na alínea *a*) do artigo 23.º

4 — Se aquela entidade se recusar a assinar o termo de responsabilidade, não pode, com esse fundamento, ser negado o tratamento ou o internamento do sinistrado sempre que a gravidade do seu estado o imponha.

5 — No caso previsto no número anterior, o estabelecimento de saúde deve juntar ao respectivo processo a nota das despesas efectuadas para efeito de pagamento.

6 — O estabelecimento de saúde que, injustificadamente, deixar de cumprir as obrigações do tratamento ou do internamento urgente referidos no n.º 4 é responsável pelo agravamento das lesões do sinistrado, reconhecido judicialmente como consequência de tais factos.

7 — Entende-se por estabelecimento de saúde o hospital, casa de saúde, casa de repouso ou de convalescença.

#### Artigo 39.º

##### Transporte e estada

1 — O sinistrado tem direito ao fornecimento ou ao pagamento de transporte e estada, que devem obedecer às condições de comodidade impostas pela natureza da lesão ou da doença.

2 — O fornecimento ou o pagamento referidos no número anterior abrangem as deslocações e permanência necessárias à observação e tratamento e as exigidas pela comparência a actos judiciais, salvo, quanto a estas, se for consequência de pedido do sinistrado que venha a ser julgado improcedente.

3 — O sinistrado utiliza os transportes colectivos, salvo não os havendo ou se outro for mais indicado pela urgência do tratamento, por determinação do médico assistente ou por outras razões ponderosas atendíveis.

4 — Quando o sinistrado for menor de 16 anos ou quando a natureza da lesão ou da doença ou outras circunstâncias especiais o exigirem, o direito a transporte e estada é extensivo à pessoa que o acompanhar.

5 — As categorias e classe da estada devem ajustar-se às prescrições do médico assistente ou dos clínicos que em tribunal derem parecer.

6 — O pagamento de transporte é, igualmente, extensivo ao beneficiário legal do sinistrado sempre que for exigida a sua comparência em tribunal e em exames necessários à determinação da sua incapacidade.



## Artigo 40.º

**Responsabilidade pelo transporte e estada**

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a entidade responsável só é obrigada a despende o menor custo das prestações de transporte e estada que obedeçam às condições de comodidade impostas pela natureza da lesão.

2 — A entidade responsável deve assumir previamente, perante os fornecedores de transporte e estada, a responsabilidade pelo pagamento das despesas ou adiantar a sua importância.

## Artigo 41.º

**Ajudas técnicas em geral**

1 — As ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais devem ser, em cada caso, os considerados adequados ao fim a que se destinam pelo médico assistente, preferencialmente aqueles que correspondam ao estado mais avançado da ciência e da técnica por forma a proporcionar as melhores condições ao sinistrado, independentemente do seu custo.

2 — O direito às ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais abrange ainda os destinados à correcção ou compensação visual, auditiva ou outra, bem como a prótese dentária.

3 — Quando houver divergências sobre a natureza, qualidade ou adequação das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais ou sobre a obrigatoriedade ou necessidade da sua renovação ou reparação, o Ministério Público, por sua iniciativa ou a pedido do sinistrado, solicita parecer ao perito médico do tribunal de trabalho da área de residência do sinistrado.

## Artigo 42.º

**Opção do sinistrado**

1 — O sinistrado pode optar pela importância correspondente ao valor das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais indicados pelo médico assistente ou pelo tribunal quando pretenda adquirir ajudas técnicas de custo superior.

2 — No caso previsto no número anterior, a entidade responsável deposita a referida importância à ordem do tribunal, no prazo que este fixar, para ser paga à entidade fornecedora depois de verificada a aplicação da ajuda técnica.

## Artigo 43.º

**Reparação e renovação das ajudas técnicas em geral**

1 — Sempre que um acidente de trabalho inutilize ou danifique ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais de que o sinistrado já era portador:

a) Ficam a cargo da entidade responsável por aquele acidente as despesas necessárias à renovação ou reparação das mencionadas ajudas técnicas;

b) Há lugar, se for caso disso, ao pagamento de indemnização correspondente à incapacidade daí resultante.

2 — Tratando-se de renovação, o respectivo encargo não pode ser superior ao custo de ajuda técnica igual à inutilizada, salvo se existir outra ajuda técnica mais adequada.

3 — As despesas de reparação ou renovação de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais usados por força de acidente de trabalho e deteriorados em consequência de uso ou desgaste normal ficam a cargo da entidade responsável pelo acidente que determinou a respectiva utilização.

4 — Durante o período de reparação ou renovação das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos, a entidade responsável deve, sempre que possível, assegurar ao sinistrado a substituição dos mesmos.

## Artigo 44.º

**Reabilitação profissional e adaptação do posto de trabalho**

1 — O empregador deve assegurar a reabilitação profissional do trabalhador e a adaptação do posto de trabalho que sejam necessárias ao exercício das funções.

2 — A reabilitação profissional a que se refere o número anterior deve ser assegurada pelo empregador sem prejuízo do número mínimo de horas anuais de formação certificada a que o trabalhador tem direito.

## Artigo 45.º

**Notificação judicial e execução**

1 — Se a entidade responsável, injustificadamente, recusar ou protelar o fornecimento, renovação ou reparação das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais ou não efectuar o depósito referido no n.º 2 do artigo 42.º, o juiz profere decisão, ordenando a notificação daquela entidade para, no prazo de 10 dias, depositar à sua ordem a importância que for devida.

2 — O responsável que não cumpra a decisão é executado para o pagamento do valor de depósito, seguindo-se os termos da execução baseada em sentença de condenação em quantia certa.

3 — Pelo produto da execução, o tribunal paga as despesas das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais à entidade que os forneceu ou reparou, depois de verificada a sua correcta aplicação.

## Artigo 46.º

**Perda do direito a renovação ou reparação**

O sinistrado perde o direito à renovação ou reparação das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais que se deteriorarem ou inutilizem devido a negligência grosseira da sua parte.

## SUBSECÇÃO III

## Prestações em dinheiro

## DIVISÃO I

**Modalidades das prestações**

## Artigo 47.º

**Modalidades**

1 — As prestações em dinheiro previstas na alínea b) do artigo 23.º compreendem:

a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;



- b) A pensão provisória;
- c) A indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
- d) O subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
- e) O subsídio por morte;
- f) O subsídio por despesas de funeral;
- g) A pensão por morte;
- h) A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
- i) O subsídio para readaptação de habitação;
- j) O subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

2 — O subsídio previsto na alínea j) é cumulável com as prestações referidas nas alíneas a), b), c) e i) do número anterior, não podendo no seu conjunto ultrapassar, mensalmente, o montante equivalente a seis vezes o valor de 1,1 do indexante de apoios sociais (IAS).

3 — A indemnização em capital, o subsídio por situação de elevada incapacidade permanente, os subsídios por morte e despesas de funeral e o subsídio para readaptação de habitação são prestações de atribuição única, sendo de atribuição continuada ou periódica todas as restantes prestações previstas no n.º 1.

## DIVISÃO II

### Prestações por incapacidade

#### Artigo 48.º

##### Prestações

1 — A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho destina-se a compensar o sinistrado, durante um período de tempo limitado, pela perda ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho resultante de acidente de trabalho.

2 — A indemnização em capital e a pensão por incapacidade permanente e o subsídio de elevada incapacidade permanente são prestações destinadas a compensar o sinistrado pela perda ou redução permanente da sua capacidade de trabalho ou de ganho resultante de acidente de trabalho.

3 — Se do acidente resultar redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado, este tem direito às seguintes prestações:

- a) Por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho — pensão anual e vitalícia igual a 80% da retribuição, acrescida de 10% desta por cada pessoa a cargo, até ao limite da retribuição;
- b) Por incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual — pensão anual e vitalícia compreendida entre 50% e 70% da retribuição, conforme a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível;
- c) Por incapacidade permanente parcial — pensão anual e vitalícia correspondente a 70% da redução sofrida na capacidade geral de ganho ou capital de remição da pensão nos termos previstos no artigo 75.º;
- d) Por incapacidade temporária absoluta — indemnização diária igual a 70% da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente;

e) Por incapacidade temporária parcial — indemnização diária igual a 70% da redução sofrida na capacidade geral de ganho.

4 — A indemnização por incapacidade temporária é devida enquanto o sinistrado estiver em regime de tratamento ambulatorio ou de reabilitação profissional.

#### Artigo 49.º

##### Pessoa a cargo

1 — Para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 3 do artigo anterior, considera-se pessoa a cargo do sinistrado:

- a) Pessoa que com ele viva em comunhão de mesa e habitação com rendimentos mensais inferiores ao valor da pensão social;
- b) Cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto com rendimentos mensais inferiores ao valor da pensão social;
- c) Descendente nos termos previstos no n.º 1 do artigo 60.º;
- d) Ascendente com rendimentos individuais de valor mensal inferior ao valor da pensão social ou que conjuntamente com os do seu cônjuge ou de pessoa que com ele viva em união de facto não exceda o dobro deste valor.

2 — É equiparado a descendente do sinistrado, para efeitos do disposto no número anterior:

- a) Enteadado;
- b) Tutelado;
- c) Adoptado;
- d) Menor que, mediante confiança judicial ou administrativa, se encontre a seu cargo com vista a futura adopção;
- e) Menor que lhe esteja confiado por decisão do tribunal ou de entidade ou serviço legalmente competente para o efeito.

3 — É equiparado a ascendente do sinistrado, para efeitos do disposto no n.º 1:

- a) Padrasto e madrasta;
- b) Adoptante;
- c) Afim compreendido na linha recta ascendente.

4 — A pedido da entidade responsável, o beneficiário deve fazer prova anual da manutenção dos requisitos que lhes conferem o direito à pensão, sob pena de o respectivo pagamento ser suspenso 60 dias após a data do pedido, sendo admitidos os tipos de prova regulamentados por norma do Instituto de Seguros de Portugal cujos custos, caso existam, são suportados pela entidade responsável.

#### Artigo 50.º

##### Modo de fixação da incapacidade temporária e permanente

1 — A indemnização por incapacidade temporária é paga em relação a todos os dias, incluindo os de descanso e feriados, e começa a vencer-se no dia seguinte ao do acidente.

2 — A pensão por incapacidade permanente é fixada em montante anual e começa a vencer-se no dia seguinte ao da alta do sinistrado.

3 — Na incapacidade temporária superior a 30 dias é paga a parte proporcional correspondente aos subsídios



de férias e de Natal, determinada em função da percentagem da prestação prevista nas alíneas *d*) e *e*) do n.º 3 do artigo 48.º

#### Artigo 51.º

##### Suspensão ou redução da pensão

1 — A pensão por incapacidade permanente não pode ser suspensa ou reduzida mesmo que o sinistrado venha a auferir retribuição superior à que tinha antes do acidente, salvo em consequência de revisão da pensão.

2 — A pensão por incapacidade permanente é cumulável com qualquer outra.

#### Artigo 52.º

##### Pensão provisória

1 — Sem prejuízo do disposto no Código de Processo do Trabalho, é estabelecida uma pensão provisória por incapacidade permanente entre o dia seguinte ao da alta e o momento de fixação da pensão definitiva.

2 — A pensão provisória destina-se a garantir uma protecção atempada e adequada nos casos de incapacidade permanente sempre que haja razões determinantes do retardamento da atribuição das prestações.

3 — A pensão provisória por incapacidade permanente inferior a 30% é atribuída pela entidade responsável e calculada nos termos da alínea *c*) do n.º 3 do artigo 48.º, com base na desvalorização definida pelo médico assistente e na retribuição garantida.

4 — A pensão provisória por incapacidade permanente igual ou superior a 30% é atribuída pela entidade responsável, sendo de montante igual ao valor mensal da indemnização prevista na alínea *e*) do n.º 3 do artigo 48.º, tendo por base a desvalorização definida pelo médico assistente e a retribuição garantida.

5 — Os montantes pagos nos termos dos números anteriores são considerados aquando da fixação final dos respectivos direitos.

#### Artigo 53.º

##### Prestação suplementar para assistência a terceira pessoa

1 — A prestação suplementar da pensão destina-se a compensar os encargos com assistência de terceira pessoa em face da situação de dependência em que se encontre ou venha a encontrar o sinistrado por incapacidade permanente para o trabalho, em consequência de lesão resultante de acidente.

2 — A atribuição da prestação suplementar depende de o sinistrado não poder, por si só, prover à satisfação das suas necessidades básicas diárias, carecendo de assistência permanente de terceira pessoa.

3 — O familiar do sinistrado que lhe preste assistência permanente é equiparado a terceira pessoa.

4 — Não pode ser considerada terceira pessoa quem se encontre igualmente carecido de autonomia para a realização dos actos básicos da vida diária.

5 — Para efeitos do n.º 2, são considerados, nomeadamente, os actos relativos a cuidados de higiene pessoal, alimentação e locomoção.

6 — A assistência pode ser assegurada através da participação sucessiva e conjugada de várias pessoas, incluindo a prestação no âmbito do apoio domiciliário, durante o período mínimo de seis horas diárias.

#### Artigo 54.º

##### Montante da prestação suplementar para assistência a terceira pessoa

1 — A prestação suplementar da pensão prevista no artigo anterior é fixada em montante mensal e tem como limite máximo o valor de 1,1 IAS.

2 — Quando o médico assistente entender que o sinistrado não pode dispensar a assistência de uma terceira pessoa, deve ser-lhe atribuída, a partir do dia seguinte ao da alta e até ao momento da fixação da pensão definitiva, uma prestação suplementar provisória equivalente ao montante previsto no número anterior.

3 — Os montantes pagos nos termos do número anterior são considerados aquando da fixação final dos respectivos direitos.

4 — A prestação suplementar é anualmente actualizável na mesma percentagem em que o for o IAS.

#### Artigo 55.º

##### Suspensão da prestação suplementar para assistência de terceira pessoa

A prestação suplementar da pensão suspende-se sempre que se verifique o internamento do sinistrado em hospital, ou estabelecimento similar, por período de tempo superior a 30 dias e durante o tempo em que os custos corram por conta da entidade responsável.

#### DIVISÃO III

##### Prestações por morte

#### Artigo 56.º

##### Modo de fixação da pensão

1 — A pensão por morte é fixada em montante anual.

2 — A pensão por morte, incluindo a devida a nascituro, vence-se a partir do dia seguinte ao do falecimento do sinistrado e cumula-se com quaisquer outras.

#### Artigo 57.º

##### Titulares do direito à pensão por morte

1 — Em caso de morte, a pensão é devida aos seguintes familiares e equiparados do sinistrado:

a) Cônjuge ou pessoa que com ele vivia em união de facto;

b) Ex-cônjuge ou cônjuge judicialmente separado à data da morte do sinistrado e com direito a alimentos;

c) Filhos, ainda que nascituros, e os adoptados, à data da morte do sinistrado, se estiverem nas condições previstas no n.º 1 do artigo 60.º;

d) Ascendentes que, à data da morte do sinistrado, se encontrem nas condições previstas na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 49.º;

e) Outros parentes sucessíveis que, à data da morte do sinistrado, com ele vivam em comunhão de mesa e habitação e se encontrem nas condições previstas no n.º 1 do artigo 60.º

2 — Para efeitos de reconhecimento do direito, é equiparado a filho o enteado do sinistrado desde que este estivesse obrigado à prestação de alimentos.



3 — É considerada pessoa que vivia em união de facto a que preencha os requisitos do artigo 2020.º do Código Civil.

4 — A pedido da entidade responsável, os familiares e equiparados referidos no n.º 1 devem fazer prova anual da manutenção dos requisitos que lhes conferem o direito à pensão, nos termos e para os efeitos previstos no n.º 4 do artigo 49.º

#### Artigo 58.º

##### Situações de nulidade, anulabilidade, indignidade e deserção

1 — Em caso de casamento declarado nulo ou anulado, tem direito às prestações por morte a pessoa que tenha celebrado o casamento de boa fé com o sinistrado e, à data da sua morte, receba pensão de alimentos decretada ou homologada judicialmente, ou quando esta não lhe tiver sido atribuída pelo tribunal por falta de capacidade económica do falecido para a prestar.

2 — Não tem direito às prestações por morte a pessoa que careça de capacidade sucessória por motivo de indignidade, salvo se tiver sido reabilitada pelo sinistrado, ou de deserção.

#### Artigo 59.º

##### Pensão ao cônjuge, ex-cônjuge e pessoa que vivia em união de facto com o sinistrado

1 — Se do acidente resultar a morte do sinistrado, a pensão é a seguinte:

*a)* Ao cônjuge ou a pessoa que com ele vivia em união de facto — 30% da retribuição do sinistrado até perfazer a idade de reforma por velhice e 40% a partir daquela idade ou da verificação de deficiência ou doença crónica que afecte sensivelmente a sua capacidade para o trabalho;

*b)* Ao ex-cônjuge ou cônjuge judicialmente separado e com direito a alimentos — a pensão estabelecida na alínea anterior e nos mesmos termos, até ao limite do montante dos alimentos fixados judicialmente.

2 — Se por morte do sinistrado houver concorrência entre os beneficiários referidos no número anterior, a pensão é repartida na proporção dos respectivos direitos.

3 — Qualquer das pessoas referidas no n.º 1 que contraia casamento ou passe a viver em união de facto recebe, por uma só vez, o triplo do valor da pensão anual, excepto se já tiver ocorrido a remição total da pensão.

#### Artigo 60.º

##### Pensão aos filhos

1 — Se do acidente resultar a morte, têm direito à pensão os filhos que se encontrem nas seguintes condições:

- a)* Idade inferior a 18 anos;
- b)* Entre os 18 e os 22 anos, enquanto frequentarem o ensino secundário ou curso equiparado;
- c)* Entre os 18 e os 25 anos, enquanto frequentarem curso de nível superior ou equiparado;
- d)* Sem limite de idade, quando afectados por deficiência ou doença crónica que afecte sensivelmente a sua capacidade para o trabalho.

2 — O montante da pensão dos filhos é o de 20% da retribuição do sinistrado se for apenas um, 40% se forem

dois, 50% se forem três ou mais, recebendo o dobro destes montantes, até ao limite de 80% da retribuição do sinistrado, se forem órfãos de pai e mãe.

#### Artigo 61.º

##### Pensão aos ascendentes e outros parentes sucessíveis

1 — Se do acidente resultar a morte do sinistrado, o montante da pensão dos ascendentes e quaisquer parentes sucessíveis é, para cada, de 10% da retribuição do sinistrado, não podendo o total das pensões exceder 30% desta.

2 — Na ausência de titulares referidos nas alíneas *a)* a *c)* do n.º 1 do artigo 57.º, os beneficiários referidos no número anterior recebem, cada um, 15% da retribuição do sinistrado, até perfazerem a idade de reforma por velhice, e 20% a partir desta idade ou no caso de deficiência ou doença crónica que afecte sensivelmente a sua capacidade para o trabalho.

3 — O total das pensões previstas no número anterior não pode exceder 80% da retribuição do sinistrado, procedendo-se a rateio, se necessário.

#### Artigo 62.º

##### Deficiência ou doença crónica do beneficiário legal

1 — Para os fins previstos nos artigos 59.º, 60.º e 61.º, considera-se com capacidade para o trabalho sensivelmente afectada o beneficiário legal do sinistrado que sofra de deficiência ou doença crónica que lhe reduza definitivamente a sua capacidade geral de ganho em mais de 75%.

2 — Tem-se por definitiva a incapacidade de ganho mencionada no número anterior quando seja de presumir que a doença não terá evolução favorável nos três anos subsequentes à data do seu reconhecimento.

3 — Surgindo dúvidas sobre a incapacidade referida nos números anteriores, esta é fixada pelo tribunal.

#### Artigo 63.º

##### Ausência de beneficiários

Se não houver beneficiários com direito a pensão, reverte para o Fundo de Acidentes de Trabalho uma importância igual ao triplo da retribuição anual.

#### Artigo 64.º

##### Acumulação e rateio da pensão por morte

1 — As pensões por morte são cumuláveis, mas o seu total não pode exceder 80% da retribuição do sinistrado.

2 — Se as pensões referidas nos artigos 59.º a 61.º excederem 80% da retribuição do sinistrado, são sujeitas a rateio, enquanto esse montante se mostrar excedido.

3 — Se durante o período em que a pensão for devida aos filhos qualquer um deles ficar órfão de pai e mãe, a respectiva pensão é aumentada para o dobro, até ao limite máximo de 80% da retribuição do sinistrado.

4 — As pensões dos filhos do sinistrado são, em cada mês, as correspondentes ao número dos que têm direito a pensão nesse mês.



## DIVISÃO IV

**Subsídios**

## Artigo 65.º

**Subsídio por morte**

1 — O subsídio por morte destina-se a compensar os encargos decorrentes do falecimento do sinistrado.

2 — O subsídio por morte é igual a 12 vezes o valor de 1,1 IAS à data da morte, sendo atribuído:

a) Metade ao cônjuge, ex-cônjuge, cônjuge separado judicialmente ou à pessoa que com o sinistrado vivia em união de facto e metade aos filhos que tiverem direito a pensão;

b) Por inteiro ao cônjuge, ex-cônjuge, cônjuge separado judicialmente ou à pessoa que com o sinistrado vivia em união de facto ou aos filhos previstos na alínea anterior quando concorrerem isoladamente.

3 — O subsídio a atribuir ao ex-cônjuge e ao cônjuge separado judicialmente depende de este ter direito a alimentos do sinistrado, não podendo exceder 12 vezes a pensão mensal que estiver a receber.

4 — O subsídio por morte não é devido se o sinistrado não deixar beneficiários referidos no n.º 2.

## Artigo 66.º

**Subsídio por despesas de funeral**

1 — O subsídio por despesas de funeral destina-se a compensar as despesas efectuadas com o funeral do sinistrado.

2 — O subsídio por despesas de funeral é igual ao montante das despesas efectuadas com o mesmo, com o limite de quatro vezes o valor de 1,1 IAS, aumentado para o dobro se houver trasladação.

3 — O direito ao subsídio por despesas de funeral pode ser reconhecido a pessoas distintas dos familiares e equiparados do sinistrado.

4 — Tem direito ao subsídio por despesas de funeral quem comprovadamente tiver efectuado o pagamento destas.

5 — O prazo para requerer o subsídio por despesas de funeral é de um ano a partir da realização da respectiva despesa.

## Artigo 67.º

**Subsídio por situações de elevada incapacidade permanente**

1 — O subsídio por situações de elevada incapacidade permanente destina-se a compensar o sinistrado, com incapacidade permanente absoluta ou incapacidade permanente parcial igual ou superior a 70%, pela perda ou elevada redução permanente da sua capacidade de trabalho ou de ganho resultante de acidente de trabalho.

2 — A incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho confere ao sinistrado o direito a um subsídio igual a 12 vezes o valor de 1,1 IAS.

3 — A incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual confere ao beneficiário direito a um subsídio fixado entre 70% e 100% de 12 vezes o valor de 1,1 IAS, tendo em conta a capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível.

4 — A incapacidade permanente parcial igual ou superior a 70% confere ao beneficiário o direito a um subsídio correspondente ao produto entre 12 vezes o valor de 1,1 IAS e o grau de incapacidade fixado.

5 — O valor IAS previsto nos números anteriores corresponde ao que estiver em vigor à data do acidente.

6 — Nos casos em que se verifique cumulação de incapacidades, serve de base à ponderação o grau de incapacidade global fixado nos termos legais.

## Artigo 68.º

**Subsídio para readaptação de habitação**

1 — O subsídio para readaptação de habitação destina-se ao pagamento de despesas com a readaptação da habitação do sinistrado por incapacidade permanente para o trabalho que dela necessite, em função da sua incapacidade.

2 — No caso previsto no número anterior, o sinistrado tem direito ao pagamento das despesas suportadas com a readaptação de habitação, até ao limite de 12 vezes o valor de 1,1 IAS à data do acidente.

## Artigo 69.º

**Subsídio para frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional**

1 — O subsídio para frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional destina-se ao pagamento de despesas com acções que tenham por objectivo restabelecer as aptidões e capacidades profissionais do sinistrado sempre que a gravidade das lesões ou outras circunstâncias especiais o justifiquem.

2 — A atribuição do subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional depende de o sinistrado reunir, cumulativamente, as seguintes condições:

a) Ter capacidade remanescente adequada ao desempenho da profissão a que se referem as acções de reabilitação profissional;

b) Ter direito a indemnização ou pensão por incapacidade resultante do acidente de trabalho ou doença profissional;

c) Ter requerido a frequência de acção ou curso ou aceite proposta do Instituto do Emprego e Formação Profissional ou de outra instituição por este certificada;

d) Obter parecer favorável do perito médico responsável pela avaliação e determinação da incapacidade.

3 — O montante do subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional corresponde ao montante das despesas efectuadas com a frequência do mesmo, sem prejuízo, caso se trate de acção ou curso organizado por entidade diversa do Instituto do Emprego e Formação Profissional, do limite do valor mensal correspondente ao valor de 1,1 IAS.

4 — O subsídio para frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional é devido a partir da data do início efectivo da frequência das mesmas, não podendo a sua duração, seguida ou interpolada, ser superior a 36 meses, salvo em situações excepcionais devidamente fundamentadas.

## DIVISÃO V

**Revisão das prestações**

## Artigo 70.º

**Revisão**

1 — Quando se verifique uma modificação na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado proveniente



de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, ou de intervenção clínica ou aplicação de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais ou ainda de reabilitação e reintegração profissional e readaptação ao trabalho, a prestação pode ser alterada ou extinta, de harmonia com a modificação verificada.

2 — A revisão pode ser efectuada a requerimento do sinistrado ou do responsável pelo pagamento.

3 — A revisão pode ser requerida uma vez em cada ano civil.

#### DIVISÃO VI

### Cálculo e pagamento das prestações

#### Artigo 71.º

##### Cálculo

1 — A indemnização por incapacidade temporária e a pensão por morte e por incapacidade permanente, absoluta ou parcial, são calculadas com base na retribuição anual líquida normalmente devida ao sinistrado, à data do acidente.

2 — Entende-se por retribuição mensal todas as prestações recebidas com carácter de regularidade que não se destinem a compensar o sinistrado por custos aleatórios.

3 — Entende-se por retribuição anual o produto de 12 vezes a retribuição mensal acrescida dos subsídios de Natal e de férias e outras prestações anuais a que o sinistrado tenha direito com carácter de regularidade.

4 — Se a retribuição correspondente ao dia do acidente for diferente da retribuição normal, esta é calculada pela média dos dias de trabalho e a respectiva retribuição auferida pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente.

5 — Na falta dos elementos indicados nos números anteriores, o cálculo faz-se segundo o prudente arbítrio do juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos.

6 — A retribuição correspondente ao dia do acidente é paga pelo empregador.

7 — Se o sinistrado for praticante, aprendiz ou estagiário, ou nas demais situações que devam considerar-se de formação profissional, a indemnização é calculada com base na retribuição anual média líquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e que exerça actividade correspondente à formação, aprendizagem ou estágio.

8 — O disposto nos n.ºs 4 e 5 é aplicável ao trabalho não regular e ao trabalhador a tempo parcial vinculado a mais de um empregador.

9 — O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.

10 — A ausência ao trabalho para efectuar quaisquer exames com o fim de caracterizar o acidente ou a doença, ou para o seu tratamento, ou ainda para a aquisição, substituição ou arranjo de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, não determina perda de retribuição.

11 — Em nenhum caso a retribuição pode ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

#### Artigo 72.º

##### Pagamento da indemnização, da pensão e da prestação suplementar

1 — A pensão anual por incapacidade permanente ou morte é paga, adiantada e mensalmente, até ao 3.º dia de cada mês, correspondendo cada prestação a  $\frac{1}{14}$  da pensão anual.

2 — Os subsídios de férias e de Natal, cada um no valor de  $\frac{1}{14}$  da pensão anual, são, respectivamente, pagos nos meses de Junho e Novembro.

3 — A indemnização por incapacidade temporária é paga mensalmente.

4 — O pagamento da prestação suplementar para assistência de terceira pessoa acompanha o pagamento mensal da pensão anual e dos subsídios de férias e de Natal.

5 — Os interessados podem acordar que o pagamento seja efectuado com periodicidade diferente da indicada nos números anteriores.

#### Artigo 73.º

##### Lugar do pagamento das prestações

1 — O pagamento das prestações previstas na alínea b) do artigo 23.º é efectuado no lugar da residência do sinistrado ou dos seus familiares se outro não for acordado.

2 — Se o credor das prestações se ausentar para o estrangeiro, o pagamento é efectuado no local acordado, sem prejuízo do disposto em convenções internacionais ou acordos de reciprocidade.

#### Artigo 74.º

##### Dedução do acréscimo de despesas

1 — Quando seja acordado, a pedido do sinistrado ou do beneficiário legal, para o pagamento das prestações, lugar diferente do da residência daqueles, a entidade responsável pode deduzir no montante das mesmas o acréscimo das despesas daí resultantes.

2 — O acordo sobre o lugar ou periodicidade do pagamento só é válido se revestir a forma escrita.

#### SECÇÃO VII

##### Remição de pensões

#### Artigo 75.º

##### Condições de remição

1 — É obrigatoriamente remida a pensão anual vitalícia devida a sinistrado com incapacidade permanente parcial inferior a 30% e a pensão anual vitalícia devida a beneficiário legal desde que, em qualquer dos casos, o valor da pensão anual não seja superior a seis vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, em vigor no dia seguinte à data da alta ou da morte.

2 — Pode ser parcialmente remida, a requerimento do sinistrado ou do beneficiário legal, a pensão anual vitalícia correspondente a incapacidade igual ou superior a 30% ou a pensão anual vitalícia de beneficiário legal desde que, cumulativamente, respeite os seguintes limites:

a) A pensão anual sobrança não pode ser inferior a seis vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da autorização da remição;



b) O capital da remição não pode ser superior ao que resultaria de uma pensão calculada com base numa incapacidade de 30%.

3 — Em caso de acidente de trabalho sofrido por trabalhador estrangeiro, do qual resulte incapacidade permanente ou morte, a pensão anual vitalícia pode ser remida em capital, por acordo entre a entidade responsável e o beneficiário da pensão, se este optar por deixar definitivamente Portugal.

4 — Exclui-se da aplicação do disposto nos números anteriores o beneficiário legal de pensão anual vitalícia que sofra de deficiência ou doença crónica que lhe reduza definitivamente a sua capacidade geral de ganho em mais de 75%.

5 — No caso de o sinistrado sofrer vários acidentes, a pensão a remir é a global.

#### Artigo 76.º

##### Cálculo do capital

1 — A indemnização em capital é calculada por aplicação das bases técnicas do capital da remição, bem como das respectivas tabelas práticas.

2 — As bases técnicas e as tabelas práticas referidas no número anterior são aprovadas por decreto-lei do Governo.

#### Artigo 77.º

##### Direitos não afectados pela remição

A remição não prejudica:

- a) O direito às prestações em espécie;
- b) O direito de o sinistrado requerer a revisão da prestação;
- c) Os direitos atribuídos aos beneficiários legais do sinistrado, se este vier a falecer em consequência do acidente;
- d) A actualização da pensão remanescente no caso de remição parcial ou resultante de revisão de pensão.

#### SECÇÃO VIII

##### Garantia de cumprimento

#### Artigo 78.º

##### Inalienabilidade, impenhorabilidade, irrenunciabilidade dos créditos e garantias

Os créditos provenientes do direito à reparação estabelecida na presente lei são inalienáveis, impenhoráveis e irrenunciáveis e gozam das garantias consignadas no Código do Trabalho.

#### Artigo 79.º

##### Sistema e unidade de seguro

1 — O empregador é obrigado a transferir a responsabilidade pela reparação prevista na presente lei para entidades legalmente autorizadas a realizar este seguro.

2 — A obrigação prevista no número anterior vale igualmente em relação ao empregador que contrate trabalhadores exclusivamente para prestar trabalho noutras empresas.

3 — Verificando-se alguma das situações referidas no artigo 18.º, a seguradora do responsável satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse actuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

4 — Quando a retribuição declarada para efeito do prémio de seguro for inferior à real, a seguradora só é responsável em relação àquela retribuição, que não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

5 — No caso previsto no número anterior, o empregador responde pela diferença relativa às indemnizações por incapacidade temporária e pensões devidas, bem como pelas despesas efectuadas com a hospitalização e assistência clínica, na respectiva proporção.

#### Artigo 80.º

##### Dispensa de transferência de responsabilidade

As obrigações impostas pelo artigo anterior não abrangem a administração central, regional e local e as demais entidades, na medida em que os respectivos funcionários e agentes sejam abrangidos pelo regime de acidentes em serviço ou outro regime legal com o mesmo âmbito.

#### Artigo 81.º

##### Apólice uniforme

1 — A apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho adequada às diferentes profissões e actividades, de harmonia com os princípios estabelecidos na presente lei e respectiva legislação regulamentar, é aprovada por portaria conjunta dos ministros responsáveis pelas áreas das finanças e laboral, sob proposta do Instituto de Seguros de Portugal, ouvidas as associações representativas das empresas de seguros e mediante parecer prévio do Conselho Económico e Social.

2 — A apólice uniforme obedece ao princípio da graduação dos prémios de seguro em função do grau de risco do acidente, tidas em conta a natureza da actividade e as condições de prevenção implantadas nos locais de trabalho.

3 — Deve ser prevista na apólice uniforme a revisão do valor do prémio, por iniciativa da seguradora ou a pedido do empregador, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes nos locais de trabalho.

4 — São nulas as cláusulas adicionais que contrariem os direitos ou garantias estabelecidos na apólice uniforme prevista neste artigo.

#### Artigo 82.º

##### Garantia e actualização de pensões

1 — A garantia do pagamento das pensões estabelecidas na presente lei que não possam ser pagas pela entidade responsável, nomeadamente por motivo de incapacidade económica, é assumida e suportada pelo Fundo de Acidentes de Trabalho, nos termos regulamentados em legislação especial.

2 — São igualmente da responsabilidade do Fundo referido no número anterior as actualizações do valor das pensões devidas por incapacidade permanente igual ou superior a 30% ou por morte e outras responsa-



bilidades nos termos regulamentados em legislação especial.

3 — O Fundo referido nos números anteriores constitui-se credor da entidade economicamente incapaz, ou da respectiva massa falida, cabendo aos seus créditos, caso a entidade incapaz seja uma empresa de seguros, graduação idêntica à dos credores específicos de seguros.

4 — Se no âmbito de um processo de recuperação de empresa esta se encontrar impossibilitada de pagar os prémios dos seguros de acidentes de trabalho dos respectivos trabalhadores, o gestor da empresa deve comunicar tal impossibilidade ao Fundo referido nos números anteriores 60 dias antes do vencimento do contrato, por forma a que o Fundo, querendo, possa substituir-se à empresa nesse pagamento, sendo neste caso aplicável o disposto no n.º 3.

#### Artigo 83.º

##### Riscos recusados

1 — O Instituto de Seguros de Portugal estabelece por norma regulamentar as disposições relativas à colocação dos riscos recusados pelas seguradoras.

2 — O Instituto de Seguros de Portugal pode ressegurar e retroceder os riscos recusados.

3 — Relativamente aos riscos recusados, o Instituto de Seguros de Portugal pode requerer, às entidades competentes, certificados de conformidade com as regras de segurança em vigor.

#### Artigo 84.º

##### Obrigações de caucionamento

1 — O empregador é obrigado a caucionar o pagamento de pensões por acidente de trabalho em que tenha sido condenado, ou a que se tenha obrigado por acordo homologado, quando não haja ou seja insuficiente o seguro, salvo se celebrar com uma seguradora um contrato específico de seguro de pensões.

2 — A caução pode ser feita por depósito de numerário, títulos da dívida pública, afectação ou hipoteca de imóveis ou garantia bancária.

3 — O caucionamento é feito à ordem do juiz do tribunal do trabalho respectivo, ou a seu favor, no prazo que ele designar.

4 — Os títulos da dívida pública são avaliados, para efeitos de caucionamento, pela última cotação na bolsa e os imóveis e empréstimos hipotecários pelo valor matricial corrigido dos respectivos prédios, competindo ao Ministério Público apreciar e dar parecer sobre a idoneidade do caucionamento.

5 — Os imóveis sujeitos a este risco são obrigatoriamente seguros contra incêndio.

6 — O caucionamento deve ser reforçado sempre que se verifique que é insuficiente, aplicando-se, com as devidas adaptações, o disposto nos números anteriores.

7 — Verificado o incumprimento, que se prolongue por período superior a 15 dias, deve o pagamento das pensões em dívida iniciar-se pelas importâncias caucionadas, sem necessidade de execução.

#### Artigo 85.º

##### Instituto de Seguros de Portugal

1 — Compete ao Instituto de Seguros de Portugal determinar o valor do caucionamento das pensões, quando não

exista ou seja insuficiente o seguro das responsabilidades do empregador.

2 — Compete igualmente ao Instituto de Seguros de Portugal dar parecer sobre a transferência de responsabilidade das pensões por acidentes de trabalho para as seguradoras.

3 — Os valores de caucionamento das pensões são calculados de acordo com as tabelas práticas a que se refere o artigo 76.º, acrescidas de 10%.

## SECÇÃO IX

### Participação de acidente de trabalho

#### Artigo 86.º

##### Sinistrado e beneficiários legais

1 — O sinistrado ou os beneficiários legais, em caso de morte, devem participar o acidente de trabalho, verbalmente ou por escrito, nas 48 horas seguintes, ao empregador, salvo se este o tiver presenciado ou dele vier a ter conhecimento no mesmo período.

2 — Se o estado do sinistrado ou outra circunstância, devidamente comprovada, não permitir o cumprimento do disposto no número anterior, o prazo neste fixado conta-se a partir da cessação do impedimento.

3 — Se a lesão se revelar ou for reconhecida em data posterior à do acidente, o prazo conta-se a partir da data da revelação ou do reconhecimento.

4 — Quando o sinistrado não participar o acidente tempestivamente e por tal motivo tiver sido impossível ao empregador ou a quem o represente na direcção do trabalho prestar-lhe a assistência necessária, a incapacidade judicialmente reconhecida como consequência daquela falta não confere direito às prestações estabelecidas na lei, na medida em que dela tenha resultado.

#### Artigo 87.º

##### Empregador com responsabilidade transferida

1 — O empregador que tenha transferido a responsabilidade deve, sob pena de responder por perdas e danos, participar à seguradora a ocorrência do acidente, no prazo de vinte e quatro horas, a partir da data do conhecimento.

2 — A participação deve ser remetida à seguradora por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico, salvo o disposto no número seguinte.

3 — No caso de microempresa, o empregador pode remeter a participação em suporte de papel.

#### Artigo 88.º

##### Empregador sem responsabilidade transferida

1 — O empregador cuja responsabilidade não esteja transferida deve participar o acidente ao tribunal competente, por escrito, independentemente de qualquer apreciação das condições legais da reparação.

2 — O prazo para a participação é de oito dias a partir da data do acidente ou do seu conhecimento.

3 — No caso de morte, o acidente é participado de imediato ao tribunal competente, por correio electrónico ou por telecópia, sem prejuízo do disposto nos números anteriores.



## Artigo 89.º

**Trabalho a bordo**

1 — Sendo o sinistrado inscrito marítimo, a participação é feita ao órgão local do sistema de autoridade marítima do porto do território nacional onde o acidente ocorreu, sem prejuízo de outras notificações previstas em legislação especial.

2 — Se o acidente ocorrer a bordo de navio português, no alto mar ou no estrangeiro, a participação é feita ao órgão local do sistema de autoridade marítima do primeiro porto nacional escalado após o acidente.

3 — As participações previstas nos números anteriores devem ser efectuadas no prazo de dois dias a contar da data do acidente ou da chegada do navio e remetidas imediatamente ao tribunal competente pelo órgão local do sistema de autoridade marítima, se a responsabilidade não estiver transferida ou se do acidente tiver resultado a morte, e à seguradora nos restantes casos.

## Artigo 90.º

**Seguradora**

1 — A seguradora participa ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da alta clínica, o acidente de que tenha resultado incapacidade permanente e, imediatamente após o seu conhecimento, por correio electrónico, telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo escrito de mensagens, o acidente de que tenha resultado a morte.

2 — A participação por correio electrónico, telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens não dispensa a participação formal, que deve ser feita no prazo de oito dias contados do falecimento ou do seu conhecimento.

3 — A seguradora participa ainda ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da sua verificação, todos os casos de incapacidade temporária que, consecutiva ou conjuntamente, ultrapassem 12 meses.

## Artigo 91.º

**Comunicação obrigatória em caso de morte**

1 — O director de estabelecimento hospitalar, assistencial ou prisional comunica de imediato ao tribunal competente e à entidade responsável, por telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens, o falecimento, em consequência de acidente, de trabalhador ali internado.

2 — Igual obrigação tem qualquer outra pessoa ou entidade a cujo cuidado o sinistrado estiver.

## Artigo 92.º

**Faculdade de participação a tribunal**

A participação do acidente ao tribunal competente pode ser feita:

- a) Pelo sinistrado, directamente ou por interposta pessoa;
- b) Pelo familiar ou equiparado do sinistrado;
- c) Por qualquer entidade com direito a receber o valor de prestações;
- d) Pela autoridade policial ou administrativa que tenha tomado conhecimento do acidente;

e) Pelo director do estabelecimento hospitalar, assistencial ou prisional onde o sinistrado esteja internado, tendo o acidente ocorrido ao serviço de outra entidade.

## CAPÍTULO III

**Doenças profissionais**

## SECÇÃO I

**Protecção nas doenças profissionais**

## SUBSECÇÃO I

## Protecção da eventualidade

## Artigo 93.º

**Âmbito**

1 — A protecção da eventualidade de doenças profissionais integra-se no âmbito material do regime geral de segurança social dos trabalhadores vinculados por contrato de trabalho e dos trabalhadores independentes e dos que sendo apenas cobertos por algumas eventualidades efectuem descontos nas respectivas contribuições com vista a serem protegidos pelo regime das doenças profissionais.

2 — Podem, ainda, ser abrangidos pelo regime previsto no presente capítulo os trabalhadores aos quais, sendo apenas cobertos por algumas eventualidades, a taxa contributiva que lhes é aplicável integre o custo da protecção nas doenças profissionais.

## Artigo 94.º

**Lista das doenças profissionais**

1 — A elaboração e actualização da lista das doenças profissionais prevista no n.º 2 do artigo 283.º do Código do Trabalho é realizada por uma comissão nacional, cuja composição, competência e funcionamento são fixados em legislação especial.

2 — A lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença não incluídas na lista a que se refere o número anterior são indemnizáveis desde que se prove serem consequência necessária e directa da actividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.

## Artigo 95.º

**Direito à reparação**

O direito à reparação emergente de doenças profissionais previstas no n.º 1 do artigo anterior pressupõe que, cumulativamente, se verifiquem as seguintes condições:

- a) Estar o trabalhador afectado pela correspondente doença profissional;
- b) Ter estado o trabalhador exposto ao respectivo risco pela natureza da indústria, actividade ou condições, ambiente e técnicas do trabalho habitual.

## Artigo 96.º

**Avaliação, graduação e reparação das doenças profissionais**

A avaliação, graduação e reparação das doenças profissionais diagnosticadas é da exclusiva responsabilidade do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.



## Artigo 97.º

**Natureza da incapacidade**

1 — A doença profissional pode determinar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, nos termos definidos no artigo 19.º

2 — A incapacidade temporária de duração superior a 18 meses considera-se como permanente, devendo ser fixado o respectivo grau de incapacidade, salvo parecer clínico em contrário, não podendo, no entanto, aquela incapacidade ultrapassar os 30 meses.

3 — O parecer clínico referido no número anterior pode propor a continuidade da incapacidade temporária ou a atribuição de pensão provisória.

## Artigo 98.º

**Protecção da eventualidade**

1 — A protecção nas doenças profissionais é assegurada pelo desenvolvimento articulado e sistemático das actuações no campo da prevenção, pela atribuição de prestações pecuniárias e em espécie tendo em vista, em conjunto com as intervenções de reabilitação e reintegração profissional, a adaptação ao trabalho e a reparação dos danos emergentes da eventualidade.

2 — As prestações em espécie revestem, com as devidas adaptações, as modalidades referidas no capítulo anterior, bem como as previstas no artigo seguinte.

3 — As prestações pecuniárias revestem, com as devidas adaptações, as modalidades referidas no capítulo anterior.

## Artigo 99.º

**Modalidades das prestações em espécie**

Constituem ainda prestações em espécie o reembolso das despesas de deslocação, de alimentação e de alojamento indispensáveis à concretização das prestações previstas no artigo 25.º, bem como quaisquer outras, seja qual for a forma que revistam, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador e à sua recuperação para a vida activa.

## SUBSECÇÃO II

## Titularidade dos direitos

## Artigo 100.º

**Titulares do direito às prestações por doença profissional**

1 — O direito às prestações é reconhecido ao beneficiário que seja portador de doença profissional.

2 — O direito às prestações por morte de beneficiário que seja portador de doença profissional é reconhecido aos familiares ou pessoas equiparadas, previstos no artigo 57.º

## Artigo 101.º

**Familiar a cargo**

O conceito de familiar a cargo, para efeito de titularidade ou montante das prestações reguladas no presente capítulo, corresponde ao previsto no regime geral de segurança social para a protecção da eventualidade morte.

## SECÇÃO II

**Prestações**

## SUBSECÇÃO I

## Prestações pecuniárias

## Artigo 102.º

**Pensão e subsídios por morte e por despesas de funeral**

1 — Para efeitos de atribuição da pensão por morte, dos subsídios por morte e por despesas de funeral, considera-se o falecimento que decorra de doença profissional.

2 — A atribuição das prestações referidas no número anterior, em caso de falecimento por causa natural do beneficiário portador de doença profissional, depende de os seus familiares ou terceiros não terem direito a prestações equivalentes concedidas por qualquer outro regime de protecção social obrigatório.

## Artigo 103.º

**Prestações adicionais**

Nos meses de Junho e Novembro de cada ano, os titulares de pensões têm direito a receber, além da prestação mensal que lhes corresponda, um montante adicional de igual valor.

## SUBSECÇÃO II

## Prestações em espécie

## Artigo 104.º

**Prestações em espécie**

1 — As prestações em espécie são asseguradas, em regra, através de reembolsos das respectivas despesas, nos termos dos números seguintes.

2 — Os reembolsos das despesas com cuidados de saúde destinam-se a compensar, na totalidade, os gastos efectuados pelo beneficiário com assistência médica, cirúrgica, de enfermagem, medicamentosa e farmacêutica, decorrentes de doença profissional.

3 — Os reembolsos das despesas com deslocações destinam-se a compensar, nos termos prescritos, as despesas de deslocação efectuadas pelo beneficiário, resultantes de recurso a cuidados de saúde, a exames de avaliação de incapacidade e a serviços de reabilitação e reintegração profissional, bem como de frequência de cursos de formação profissional.

4 — Os reembolsos das despesas com alojamento e alimentação destinam-se a compensar, nos termos prescritos, os gastos efectuados pelo beneficiário decorrentes do recurso a prestações em espécie que impliquem deslocação do local da residência.

## SECÇÃO III

**Condições de atribuição de prestação**

## SUBSECÇÃO I

## Condições gerais

## Artigo 105.º

**Condições relativas à doença profissional**

1 — Para efeitos da alínea *b*) do artigo 95.º são tomadas em conta, na medida do necessário, as actividades



susceptíveis de provocarem o risco em causa, exercidas nos termos da legislação de outro Estado, se tal estiver previsto em instrumento internacional de segurança social a que Portugal se encontre vinculado.

2 — Se o interessado tiver estado exposto ao mesmo risco nos termos do regime geral e da legislação de outro Estado ao qual Portugal se encontre vinculado por instrumento internacional, as prestações são concedidas de acordo com o disposto neste instrumento.

#### Artigo 106.º

##### Prazo de garantia

As prestações são atribuídas independentemente da verificação de qualquer prazo de garantia.

#### SUBSECÇÃO II

##### Condições especiais

#### Artigo 107.º

##### Pensão provisória

1 — A atribuição da pensão provisória por incapacidade permanente depende de parecer clínico, nos casos previstos pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 97.º

2 — A atribuição da pensão provisória por morte depende ainda de não se considerar caracterizada a causa da morte, bem como de os respectivos interessados reunirem os condicionalismos legalmente previstos para o reconhecimento do respectivo direito e não se encontrarem em qualquer das seguintes situações:

- a) Exercício de actividade profissional remunerada;
- b) Pré-reforma;
- c) Pensionista de qualquer sistema de protecção social.

3 — Pode ser atribuído um montante provisório de pensão por incapacidade permanente ou morte sempre que, verificadas as condições determinantes do direito, por razões de ordem administrativa ou técnica, não imputáveis aos beneficiários, seja inviável a atribuição de pensão definitiva no prazo de três meses a partir da data de entrada do requerimento.

#### Artigo 108.º

##### Subsídio para frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional

A atribuição do subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional depende de o beneficiário reunir, cumulativamente, os condicionalismos previstos nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 69.º, bem como os seguintes:

- a) Ter requerido a frequência de acção ou curso ou aceite proposta do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais;
- b) Obter parecer favorável dos serviços médicos responsáveis pela avaliação das incapacidades por doenças profissionais.

#### Artigo 109.º

##### Prestações em espécie

1 — O reembolso das despesas com prestações em espécie, previsto no artigo 104.º, depende, conforme o caso:

- a) De prova da impossibilidade de recurso aos serviços oficiais e de autorização do serviço com competências na

área da protecção contra os riscos profissionais para acesso a serviços privados;

- b) Da necessidade de deslocação e permanência fora do local habitual da residência do beneficiário;

c) De parecer de junta médica, quanto à necessidade de cuidados de saúde e da sua impossibilidade de tratamento no território nacional.

2 — O reembolso, quando devido, deve ser efectuado pelo serviço com competência na área de protecção dos riscos profissionais, no prazo máximo de 30 dias a partir da data da entrega pelo beneficiário de documento comprovativo da despesa.

### SECÇÃO IV

#### Montante da prestação

##### SUBSECÇÃO I

##### Determinação dos montantes

#### Artigo 110.º

##### Disposição geral

1 — O montante das prestações referidas nas alíneas a) a c) e g) do n.º 1 do artigo 47.º é determinado pela aplicação da percentagem legalmente fixada à retribuição de referência.

2 — O montante das demais prestações referidas no n.º 1 do artigo 47.º é determinado em função das despesas realizadas ou por indexação a determinados valores.

#### Artigo 111.º

##### Determinação da retribuição de referência

1 — Na reparação de doença profissional, a retribuição de referência a considerar no cálculo das indemnizações e pensões corresponde à retribuição anual ilíquida devida ao beneficiário nos 12 meses anteriores à cessação da exposição ao risco, ou à data da certificação da doença que determine incapacidade, se esta a preceder.

2 — No caso de trabalho não regular e trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de um empregador, bem como nos demais casos em que não seja aplicável o n.º 1, a retribuição de referência é calculada pela média dos dias de trabalho e correspondentes retribuições auferidas pelo beneficiário no período de um ano anterior à certificação da doença profissional, ou no período em que houve efectiva prestação de trabalho.

3 — Na falta dos elementos referidos no número anterior, e tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do beneficiário e os usos, a retribuição é definida pelo serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.

4 — Para a determinação da retribuição de referência considera-se como:

- a) Retribuição anual as 12 retribuições mensais ilíquidas acrescidas dos subsídios de Natal e de férias e outras retribuições anuais a que o trabalhador tenha direito com carácter de regularidade, nos 12 meses anteriores à cessação da exposição ao risco, ou à data da certificação da doença que determine incapacidade, se esta a preceder;



b) Retribuição diária a que se obtém pela divisão da retribuição anual pelo número de dias com registo de retribuições.

#### Artigo 112.º

##### Retribuição convencional

Quando a base de incidência contributiva tiver em conta retribuição convencional, a retribuição de referência corresponde ao valor que serve de base à incidência contributiva, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.

#### Artigo 113.º

##### Retribuição de referência no caso de alteração de grau de incapacidade

1 — No caso de o beneficiário, ao contrair uma doença profissional, estar já afectado de incapacidade permanente resultante de acidente de trabalho ou outra doença profissional, a reparação é apenas a correspondente à diferença entre a incapacidade anterior e a que for calculada como se toda a incapacidade fosse imputada à última doença profissional.

2 — São tomadas em conta para efeitos do número anterior as incapacidades profissionais anteriores verificadas nos termos da legislação de outro Estado ao qual Portugal se encontre vinculado por instrumento internacional de segurança social.

3 — Na reparação prevista nos termos do n.º 1 é considerada a retribuição correspondente à última doença profissional, salvo se a anterior incapacidade igualmente decorrer de doença profissional e a correspondente prestação tiver por base retribuição superior, caso em que é esta a considerada.

4 — Para efeitos de aplicação deste artigo e nos casos de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual deve ser determinado um grau de incapacidade.

5 — O disposto no n.º 3 aplica-se também aos casos de revisão em que haja agravamento de incapacidade.

#### SUBSECÇÃO II

##### Prestações por incapacidade

#### DIVISÃO I

##### Indemnização por incapacidade temporária

#### Artigo 114.º

##### Indemnização por pneumoconiose associada à tuberculose

1 — O montante diário da indemnização por incapacidade temporária do beneficiário portador de pneumoconioses associadas à tuberculose é igual a 80% da retribuição de referência acrescida de 10% desta por cada pessoa a cargo, até ao limite da retribuição.

2 — O disposto no número anterior é aplicável independentemente das datas de diagnóstico da pneumoconiose e da tuberculose.

3 — Após a alta por tuberculose, o beneficiário é sujeito a exame médico para efeitos de determinação do grau de incapacidade por doença profissional.

#### DIVISÃO II

##### Prestações por incapacidade permanente

#### Artigo 115.º

##### Pensão por incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual

Na incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual, o montante da pensão mensal é fixado entre 50% e 70% da retribuição de referência, conforme a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível.

#### Artigo 116.º

##### Bonificação da pensão por incapacidade permanente

1 — A pensão por incapacidade permanente é bonificada em 20% do seu valor relativamente a pensionista que, cessando a sua actividade profissional, se encontre afectado por:

a) Pneumoconiose com grau de incapacidade permanente não inferior a 50%, e em que o coeficiente de desvalorização referido nos elementos radiográficos seja 10%, quando completar 50 anos de idade;

b) Doença profissional com um grau de incapacidade permanente não inferior a 70%, quando completar 50 anos de idade;

c) Doença profissional com um grau de incapacidade permanente não inferior a 80%, independentemente da sua idade.

2 — O montante da pensão bonificada não pode exceder o valor da retribuição de referência que serve de base ao cálculo da pensão.

#### Artigo 117.º

##### Subsídios por elevada incapacidade permanente e para readaptação de habitação

O valor a ter em conta para a atribuição dos subsídios por elevada incapacidade permanente e para a readaptação de habitação, previstos nos artigos 67.º e 68.º, é o que estiver em vigor à data da certificação da incapacidade.

#### SUBSECÇÃO III

##### Prestações por morte

#### DIVISÃO I

##### Pensão provisória

#### Artigo 118.º

##### Pensão provisória por morte

1 — O montante da pensão provisória por morte é igual ao que resulta da aplicação das percentagens de cálculo da pensão por morte ao valor definido no n.º 1 do artigo 111.º

2 — Atribuída a pensão definitiva, há lugar ao acerto de contas entre esta e o montante provisório de pensão.

#### DIVISÃO II

##### Subsídio por morte

#### Artigo 119.º

##### Subsídio

1 — Ao subsídio por morte, é aplicável o disposto no artigo 65.º



2 — Na falta de qualquer dos titulares previstos no artigo 65.º, o montante reverte para o fundo de assistência do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.

#### SUBSECÇÃO IV

Montante das prestações comuns às pensões

##### Artigo 120.º

###### **Prestação suplementar da pensão para assistência a terceira pessoa**

1 — O montante da prestação prevista no artigo 54.º corresponde ao valor da retribuição paga à pessoa que presta assistência, com o limite aí fixado.

2 — Na falta de prova da retribuição, o montante da prestação corresponde ao valor estabelecido para prestação idêntica, no âmbito do regime geral e, no caso de haver vários, ao mais elevado.

##### Artigo 121.º

###### **Prestações adicionais**

As prestações adicionais são de montante igual ao das pensões respeitantes aos meses de Junho e Novembro, respectivamente, incluindo o valor da prestação suplementar para assistência de terceira pessoa, quando a esta haja lugar.

##### Artigo 122.º

###### **Montante provisório de pensões**

1 — A pensão provisória mensal por incapacidade permanente e o montante provisório da mesma são iguais ao valor mensal da indemnização por incapacidade temporária absoluta que estava a ser atribuída ou seria atribuível.

2 — Atribuída a pensão definitiva, há lugar ao acerto de contas entre esta e o montante provisório de pensão.

#### SUBSECÇÃO V

Montante das prestações em espécie

##### Artigo 123.º

###### **Reembolsos**

1 — Os reembolsos relativos às despesas de cuidados de saúde a que haja lugar correspondem à totalidade das mesmas.

2 — Os reembolsos relativos às despesas de deslocação, alojamento e alimentação efectuados pelo beneficiário e seus acompanhantes que impliquem deslocação do local da residência são efectuados, mediante documento comprovativo, nos seguintes termos:

a) Pelo montante integral correspondente à utilização de transporte colectivo público ou o custo decorrente do recurso a outro meio de transporte, quando aquele não exista ou não seja adequado ao estado de saúde do beneficiário, desde que devidamente comprovado por declaração médica ou por outras razões ponderosas atendíveis;

b) Até ao limite do menor valor de ajudas de custo para os funcionários e agentes da Administração Pública, e nos respectivos termos.

3 — O pagamento das despesas do acompanhante do beneficiário depende de o estado de saúde do beneficiário o exigir, devidamente comprovado por declaração médica.

#### SUBSECÇÃO VI

Garantia e actualização das pensões

##### Artigo 124.º

###### **Actualização**

Os valores das pensões reguladas neste capítulo são periodicamente actualizados nos termos fixados no diploma de actualização das demais pensões do regime geral.

##### Artigo 125.º

###### **Garantia do pagamento**

1 — O pagamento das pensões por incapacidade permanente ou morte e das indemnizações por incapacidade temporária que não possam ser pagas pela entidade legalmente autorizada a não transferir a responsabilidade da cobertura do risco por motivo de incapacidade económica objectivamente caracterizada em processo de insolvência e recuperação de empresas ou por motivo de ausência, desaparecimento ou impossibilidade de identificação, é suportado pelo serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.

2 — O serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais fica constituído credor da entidade economicamente incapaz ou da respectiva massa insolvente, cabendo aos seus créditos, caso a entidade incapaz seja uma seguradora, graduação idêntica à dos credores específicos de seguros.

#### SECÇÃO V

##### **Duração das prestações**

#### SUBSECÇÃO I

Início das prestações

##### Artigo 126.º

###### **Início da indemnização por incapacidade temporária**

1 — A indemnização por incapacidade temporária absoluta é devida a partir do primeiro dia de incapacidade sem prestação de trabalho.

2 — A indemnização por incapacidade temporária parcial é devida a partir da data da redução do trabalho e da correspondente certificação.

##### Artigo 127.º

###### **Início da pensão provisória**

1 — A pensão provisória é devida a partir do dia seguinte àquele em que deixou de haver lugar à indemnização por incapacidade temporária.

2 — O montante provisório da pensão é devido a partir da data do requerimento, da participação obrigatória ou da morte do beneficiário, conforme o caso.

##### Artigo 128.º

###### **Pensão por incapacidade permanente**

1 — A pensão por incapacidade permanente é devida a partir da data a que se reporta a certificação da respectiva situação, não podendo ser anterior à data do requerimento ou da participação obrigatória, salvo se,



comprovadamente, se confirmar que a doença se reporta a data anterior.

2 — A pensão por incapacidade permanente é devida a partir do mês seguinte ao do requerimento, nos seguintes casos:

a) Na impossibilidade de a certificação médica reportar a incapacidade a essa data, caso em que a mesma se considera presumida;

b) Se o beneficiário não instruiu o processo com o respectivo requerimento para avaliação de incapacidade permanente por doença profissional no prazo de um ano a contar da data da comunicação do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, para esse mesmo efeito.

3 — No caso da alínea a) do número anterior, a incapacidade é considerada a partir da data da participação obrigatória, se anterior ao requerimento.

4 — A pensão por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho sequencial à incapacidade temporária sem prestação de trabalho é devida a partir do 1.º dia em relação ao qual a mesma é certificada, não podendo, contudo, ser anterior ao 1.º dia de incapacidade temporária.

5 — Tratando-se de pensão bonificada, a bonificação é devida a partir do mês seguinte ao da apresentação da documentação exigida para o efeito.

6 — O subsídio por situações de elevada incapacidade permanente é devido a partir da data da fixação da incapacidade.

#### Artigo 129.º

##### **Pensão por morte**

1 — A pensão por morte é devida a partir do mês seguinte ao do falecimento do beneficiário no caso de ser requerida nos 12 meses imediatos ou a partir do mês seguinte ao do requerimento, em caso contrário.

2 — A alteração dos montantes das pensões resultante da modificação do número de titulares tem lugar no mês seguinte ao da verificação do facto que a determinou.

#### Artigo 130.º

##### **Prestação suplementar para assistência a terceira pessoa**

A prestação suplementar para assistência a terceira pessoa reporta-se à data do respectivo requerimento, se for feita prova de que o requerente já necessitava de assistência de terceira pessoa e dela dispunha ou, caso contrário, à data em que se verificar esse condicionalismo.

#### SUBSECÇÃO II

##### **Suspensão das prestações**

#### Artigo 131.º

##### **Suspensão da bonificação das pensões**

A bonificação da pensão é suspensa enquanto o pensionista exercer actividade sujeita ao risco da doença ou doenças profissionais em relação às quais é pensionista.

#### SUBSECÇÃO III

##### **Cessação das prestações**

#### Artigo 132.º

##### **Cessação do direito à indemnização por incapacidade temporária**

O direito à indemnização por incapacidade temporária cessa com a alta clínica do beneficiário ou com a certificação da incapacidade permanente.

#### Artigo 133.º

##### **Cessação da pensão provisória**

1 — A pensão provisória cessa na data da fixação definitiva da pensão ou da não verificação dos condicionalismos da atribuição desta prestação.

2 — A não verificação dos condicionalismos de atribuição da pensão não dá lugar à restituição das pensões provisórias pagas.

#### Artigo 134.º

##### **Cessação do direito à pensão**

1 — O direito à pensão cessa nos termos gerais de cessação das correspondentes pensões do regime geral.

2 — O direito à pensão por morte cessa, em especial, com:

a) O casamento ou a união de facto do cônjuge sobrevivente, do ex-cônjuge do beneficiário falecido ou da pessoa que vivia com o beneficiário em união de facto;

b) O trânsito em julgado de sentença de condenação do pensionista como autor, cúmplice ou encobridor do crime de homicídio voluntário, ainda que não consumado, na pessoa do beneficiário ou de outrem que concorra na respectiva pensão de sobrevivência, salvo se o ofendido o tiver reabilitado nos termos da lei civil;

c) A declaração judicial de indignidade do pensionista, salvo se o beneficiário o tiver reabilitado e no caso de deserdação por parte do beneficiário, salvo se o pensionista for reabilitado, mediante acção de impugnação da deserdação.

#### Artigo 135.º

##### **Remição**

1 — Pode ser remida, mediante requerimento do interessado ou por decisão judicial, a pensão devida por doença profissional sem carácter evolutivo, correspondente a incapacidade permanente parcial inferior a 30 %.

2 — Pode ser parcialmente remida, mediante requerimento ou por decisão judicial, a pensão devida por doença profissional sem carácter evolutivo, correspondente a incapacidade permanente parcial igual ou superior a 30 %, desde que a pensão sobrança seja igual ou superior a 50 % do valor de 1,1 IAS.

3 — O capital de remição é calculado nos termos do disposto em legislação especial.



## SECÇÃO VI

**Acumulação e coordenação de prestações**

## Artigo 136.º

**Acumulação das prestações com rendimentos de trabalho**

Não são acumuláveis com a retribuição resultante de actividade profissional as seguintes prestações:

- a) A indemnização por incapacidade temporária absoluta;
- b) A bonificação da pensão, caso se verifique a situação prevista no artigo 131.º;
- c) A pensão por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho e a pensão por incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual, desde que, quanto a esta, a retribuição decorra do exercício do mesmo trabalho ou actividade sujeita ao risco da doença profissional em relação à qual é pensionista.

## Artigo 137.º

**Acumulação de pensão por doença profissional com outras pensões**

A pensão por incapacidade permanente por doença profissional é acumulável com a pensão atribuída por invalidez ou velhice, no âmbito de regimes de protecção social obrigatória, sem prejuízo das regras de acumulação próprias destes regimes.

## SECÇÃO VII

**Certificação das incapacidades**

## Artigo 138.º

**Princípios gerais**

1 — A certificação das incapacidades abrange o diagnóstico da doença, a sua caracterização como doença profissional e a graduação da incapacidade, bem como, se for o caso, a declaração da necessidade de assistência permanente de terceira pessoa para efeitos de prestação suplementar.

2 — A caracterização da doença profissional e graduação da incapacidade permanente pode ser revista pelo serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, oficiosamente ou a requerimento do beneficiário, independentemente da entidade que a tenha fixado.

3 — A certificação e a revisão das incapacidades é da exclusiva responsabilidade do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, sem prejuízo do diagnóstico presuntivo pelos médicos dos serviços de saúde, para efeitos da atribuição da indemnização por incapacidade temporária.

## Artigo 139.º

**Equiparação da qualidade de pensionista**

A qualidade de pensionista por doença profissional com grau de incapacidade permanente igual ou superior a 50% é equiparada à qualidade de pensionista por invalidez do regime geral.

## SECÇÃO VIII

**Administração**

## SUBSECÇÃO I

**Gestão do regime**

## Artigo 140.º

**Aplicação do regime**

1 — A aplicação do regime previsto no presente capítulo compete aos serviços com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.

2 — As demais instituições de segurança social, no âmbito das respectivas funções, colaboram com o serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais no desenvolvimento da competência prevista no número anterior.

## Artigo 141.º

**Articulação entre instituições e serviços**

1 — O serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais deve estabelecer normas de articulação adequadas com outros serviços, designadamente instituições de segurança social, serviços de saúde, emprego e formação profissional, relações laborais e tutela das várias áreas de actividade, tendo em vista assegurar a máxima eficiência e eficácia na prevenção e reparação das doenças profissionais.

2 — As medidas de reconversão profissional e reabilitação que se mostrem convenientes podem ser asseguradas pelos serviços competentes de emprego e formação profissional, mediante a celebração de acordos de cooperação, nos termos e condições prescritos no capítulo IV.

## Artigo 142.º

**Participação obrigatória**

1 — O médico participa ao serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional.

2 — O diagnóstico presuntivo de doença profissional pelos serviços a que se refere o n.º 3 do artigo 138.º e o eventual reconhecimento de incapacidade temporária por doença profissional não dispensam os médicos dos respectivos serviços da participação obrigatória prevista no presente artigo.

3 — A participação deve ser remetida no prazo de oito dias a contar da data do diagnóstico ou de presunção da existência de doença profissional.

4 — O modelo de participação referida neste artigo é aprovado por despacho conjunto dos ministros responsáveis pelas áreas laboral e da segurança social.

## Artigo 143.º

**Comunicação obrigatória**

1 — O serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais comunica os casos confirmados de doença profissional ao serviço competente em matéria de prevenção da segurança e saúde no trabalho e fiscalização das condições de trabalho, à Direcção-Geral da Saúde e ao empregador, bem como, consoante o local



onde, presumivelmente, se tenha originado ou agravado a doença, aos serviços regionais de saúde e aos centros regionais de segurança social.

2 — A comunicação a que se refere o número anterior deve ser antecipada, a fim de poder determinar as correspondentes medidas de prevenção, nos casos em que concorram indícios inequívocos de especial gravidade da situação laboral.

## SUBSECÇÃO II

### Organização dos processos

#### Artigo 144.º

##### Requerimento das prestações

1 — As prestações pecuniárias previstas no presente capítulo são objecto de requerimento, salvo no que se refere às prestações previstas nas alíneas *a)* e *i)* do n.º 1 do artigo 47.º

2 — As prestações em espécie que dêem lugar a reembolso são igualmente requeridas.

3 — Os requerimentos previstos nos números anteriores são dirigidos ao serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais.

#### Artigo 145.º

##### Requerentes

1 — As prestações são requeridas pelo interessado ou seus representantes legais.

2 — A prestação por morte a favor de menor ou incapaz pode ainda ser requerida pela pessoa que prove tê-lo a seu cargo ou que aguarde decisão judicial de suprimento da incapacidade.

#### Artigo 146.º

##### Instrução do requerimento da pensão

1 — A pensão por incapacidade permanente é requerida em modelo próprio, entregue no serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais ou nos serviços competentes da segurança social.

2 — O requerimento deve ser acompanhado de informação médica, designadamente dos serviços oficiais de saúde e do médico do serviço de medicina do trabalho do respectivo empregador.

3 — No caso de impossibilidade de o requerente dispor dos elementos comprovativos, os exames médicos devem ser efectuados no serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais ou requisitados por este à entidade competente.

#### Artigo 147.º

##### Instrução do requerimento de pensão bonificada

A bonificação da pensão depende de requerimento do beneficiário instruído com declaração de cessação do exercício da actividade ou actividades profissionais determinantes da incapacidade permanente.

#### Artigo 148.º

##### Instrução do requerimento das prestações por morte

1 — As prestações por morte são atribuídas a requerimento do interessado ou dos seus representantes legais, o

qual deve ser instruído com os documentos comprovativos dos factos condicionantes da sua atribuição.

2 — No caso de união de facto, o requerimento da pensão deve ser instruído com certidão de sentença judicial proferida em acção de alimentos interposta contra a herança do falecido ou em acção declarativa contra a instituição de segurança social, da qual resulte o reconhecimento de que o requerente reúne as condições de facto legalmente exigidas para a atribuição dos alimentos.

#### Artigo 149.º

##### Instrução do requerimento do subsídio por despesas de funeral

O requerimento do subsídio por despesas de funeral é instruído com documento comprovativo de o requerente ter efectuado o respectivo pagamento.

#### Artigo 150.º

##### Requerimento da prestação suplementar de terceira pessoa

1 — A prestação suplementar é requerida pelo beneficiário, sendo o processo instruído com os seguintes documentos:

*a)* Declaração do requerente da qual conste a existência da pessoa que presta ou se dispõe a prestar assistência, com especificação das condições em que a mesma é ou vai ser prestada;

*b)* Parecer dos serviços médicos do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais que ateste a situação de dependência.

2 — O serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais pode desencadear os procedimentos que julgue adequados à comprovação da veracidade da declaração referida na alínea *a)* do número anterior, directamente ou através de outras instituições.

#### Artigo 151.º

##### Prazo de requerimento

1 — O prazo para requerer o subsídio por despesas de funeral e as prestações em espécie, na forma de reembolso, é de um ano a partir da realização da respectiva despesa.

2 — O prazo para requerer a pensão e o subsídio por morte é de cinco anos a partir da data do falecimento do beneficiário.

#### Artigo 152.º

##### Contagem do prazo de prescrição

Para efeitos de prescrição do direito às prestações, a contagem do respectivo prazo inicia-se no dia seguinte àquele em que a prestação foi posta a pagamento, com conhecimento do credor.

#### Artigo 153.º

##### Deveres

1 — O titular de pensão bonificada que exerça actividade sujeita ao risco de doença ou doenças profissionais determinantes da sua situação de pensionista é obrigado a dar, do facto, conhecimento ao serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, no prazo de 10 dias subsequentes ao respectivo início.



2 — O pensionista por morte que celebre casamento ou inicie união de facto é obrigado a dar conhecimento ao serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, nos 30 dias subsequentes à respectiva verificação.

3 — Os familiares são obrigados a comunicar o óbito do beneficiário ao serviço com competência na área da protecção contra os riscos profissionais, no prazo de 60 dias, após a ocorrência.

## CAPÍTULO IV

### Reabilitação e reintegração profissional

#### SECÇÃO I

##### Âmbito

#### Artigo 154.º

##### Âmbito

O presente capítulo regula o regime relativo à reabilitação e reintegração profissional de trabalhador sinistrado por acidente de trabalho ou afectado por doença profissional de que tenha resultado incapacidade temporária parcial, ou incapacidade permanente, parcial ou absoluta para o trabalho habitual.

#### SECÇÃO II

### Reabilitação e reintegração profissional

#### Artigo 155.º

##### Ocupação e reabilitação

1 — O empregador é obrigado a ocupar o trabalhador que, ao seu serviço, ainda que a título de contrato a termo, sofreu acidente de trabalho ou contraiu doença profissional de que tenha resultado qualquer das incapacidades previstas no artigo anterior, em funções e condições de trabalho compatíveis com o respectivo estado, nos termos previstos na presente lei.

2 — Ao trabalhador referido no número anterior é assegurada, pelo empregador, a formação profissional, a adaptação do posto de trabalho, o trabalho a tempo parcial e a licença para formação ou novo emprego, nos termos previstos na presente lei.

3 — O Governo deve criar serviços de adaptação ou readaptação profissionais e de colocação, garantindo a coordenação entre esses serviços e os já existentes, quer do Estado, quer das instituições, quer dos empregadores e seguradoras, e utilizando esses serviços tanto quanto possível.

#### Artigo 156.º

##### Ocupação obrigatória

1 — A obrigação prevista no n.º 1 do artigo anterior cessa se, injustificadamente, o trabalhador não se apresentar ao empregador no prazo de 10 dias após a comunicação da incapacidade fixada.

2 — O empregador que não cumprir a obrigação de ocupação efectiva, e sem prejuízo de outras prestações devidas por lei ou por instrumento de regulamentação colectiva, tem de pagar ao trabalhador a retribuição prevista

no n.º 2 do artigo seguinte, salvo se, entretanto, o contrato tiver cessado nos termos legais.

#### Artigo 157.º

##### Condições especiais de trabalho

1 — O trabalhador com capacidade de trabalho reduzida resultante de acidente de trabalho ou de doença profissional, a quem o empregador, ao serviço do qual ocorreu o acidente ou a doença foi contraída, assegure ocupação em funções compatíveis, durante o período de incapacidade, tem direito a dispensa de horários de trabalho com adaptabilidade, de trabalho suplementar e de trabalho no período nocturno.

2 — A retribuição devida ao trabalhador sinistrado por acidente de trabalho ou afectado por doença profissional ocupado em funções compatíveis tem por base a do dia do acidente, excepto se entretanto a retribuição da categoria correspondente tiver sido objecto de alteração, caso em que é esta a considerada.

3 — A retribuição a que alude o número anterior nunca é inferior à devida pela capacidade restante.

4 — O despedimento sem justa causa de trabalhador temporariamente incapacitado em resultado de acidente de trabalho ou de doença profissional confere àquele, sem prejuízo de outros direitos consagrados no Código do Trabalho, caso não opte pela reintegração, o direito a uma indemnização igual ao dobro da que lhe competiria por despedimento ilícito.

#### Artigo 158.º

##### Trabalho a tempo parcial e licença para formação ou novo emprego

1 — O trabalhador que exerça funções compatíveis de acordo com a sua incapacidade permanente, tem direito a trabalhar a tempo parcial e a licença para formação ou novo emprego, nos termos dos números seguintes.

2 — Salvo acordo em contrário, o período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do praticado a tempo completo numa situação comparável, e é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em três dias por semana, conforme o pedido do trabalhador.

3 — A licença para formação pode ser concedida para frequência de curso de formação ministrado sob responsabilidade de uma instituição de ensino ou de formação profissional ou no âmbito de programa específico aprovado por autoridade competente e executado sob o seu controlo pedagógico, ou para frequência de curso ministrado em estabelecimento de ensino.

4 — A licença para novo emprego pode ser concedida a trabalhador que pretenda celebrar contrato de trabalho com outro empregador, por período corresponde à duração do período experimental.

5 — A concessão da licença para formação ou novo emprego determina a suspensão do contrato de trabalho, com os efeitos previstos no n.º 4 do artigo 317.º do Código do Trabalho.

6 — O trabalhador deve solicitar ao empregador a passagem à prestação de trabalho a tempo parcial ou a licença para formação ou novo emprego, com a antecedência de 30 dias relativamente ao seu início, por escrito e com as seguintes indicações:

a) No caso da prestação de trabalho a tempo parcial, o respectivo período de duração e a repartição semanal do período normal de trabalho pretendidos;



b) No caso de licença para formação, o curso que pretende frequentar e a sua duração;

c) No caso de licença para novo emprego, a duração do período experimental correspondente.

7 — O empregador apenas pode recusar qualquer dos pedidos referidos no número anterior com fundamento em razões imperiosas e objectivas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço, ou à impossibilidade de substituir o trabalhador caso este seja indispensável.

#### Artigo 159.º

##### Avaliação

1 — Quando for considerado necessário o esclarecimento de dúvidas sobre as incapacidades referidas no artigo 154.º ou sobre o emprego do trabalhador incapacitado em funções compatíveis com o seu estado, pode ser solicitado o parecer de peritos do serviço público competente na área do emprego e formação profissional.

2 — Quando o empregador assegure a ocupação compatível com o estado do trabalhador, pode requerer ao serviço público competente na área do emprego e formação profissional a avaliação da situação do trabalhador, tendo em vista a adaptação do seu posto de trabalho e disponibilização de formação profissional adequada à ocupação e função a desempenhar.

3 — O serviço público competente na área do emprego e formação profissional, através do centro de emprego da área geográfica do local de trabalho, procede à avaliação da situação do trabalhador e à promoção de eventuais adaptações necessárias à ocupação do respectivo posto de trabalho mediante a disponibilização de intervenções técnicas consideradas necessárias, recorrendo, nomeadamente, à sua rede de centros de recursos especializados.

4 — Por acordo entre o empregador e o trabalhador pode, igualmente, ser requerida a avaliação a que se refere o n.º 2, nos casos em que a ocupação compatível com o respectivo estado seja assegurada por um outro empregador.

#### Artigo 160.º

##### Apoios técnicos e financeiros

1 — Além do apoio técnico necessário para a adaptação do posto de trabalho às necessidades do trabalhador sinistrado ou afectado por doença profissional, o empregador que assegure ocupação compatível, nos termos referidos no n.º 1 do artigo 155.º e no n.º 2 do artigo anterior, pode beneficiar do apoio técnico e financeiro concedido pelo serviço público competente na área do emprego e formação profissional a programas relativos à reabilitação profissional de pessoas com deficiência, desde que reúna os respectivos requisitos.

2 — O empregador que promova a reabilitação profissional do trabalhador também pode beneficiar dos apoios técnicos e financeiros previstos no número anterior.

#### Artigo 161.º

##### Impossibilidade de assegurar ocupação compatível

1 — Quando o empregador declare a impossibilidade de assegurar ocupação e função compatível com o estado

do trabalhador, a situação deve ser avaliada e confirmada pelo serviço público competente na área do emprego e formação profissional nos termos previstos no presente capítulo.

2 — Se o serviço público competente na área do emprego e formação profissional concluir pela viabilidade da ocupação de um posto de trabalho na empresa ao serviço da qual ocorreu o acidente de trabalho ou foi contraída a doença profissional, o empregador deve colocar o trabalhador em ocupação e função compatíveis, sugerindo-lhe, se for caso disso, que solicite ao centro de emprego da área geográfica do local de trabalho os apoios previstos no artigo anterior.

3 — Caso o serviço público competente na área do emprego e formação profissional conclua pela impossibilidade da ocupação de um posto de trabalho na empresa ao serviço da qual ocorreu o acidente de trabalho ou foi contraída a doença profissional, solicita a intervenção do centro de emprego da área geográfica da residência do trabalhador, no sentido de o apoiar a encontrar soluções alternativas com vista à sua reabilitação e reintegração profissional.

#### Artigo 162.º

##### Plano de reintegração profissional

1 — No âmbito do apoio preconizado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 160.º e nos n.ºs 2 e 3 do artigo anterior, o serviço público competente na área do emprego e formação profissional, através do centro de emprego competente e recorrendo à sua rede de centros de recursos especializados, define um plano de intervenção visando a reintegração profissional do trabalhador sinistrado ou afectado por doença profissional, equacionando os meios que devem ser disponibilizados.

2 — O plano de intervenção a que se refere o número anterior é definido conjuntamente com o trabalhador e consensualizado com:

a) O empregador que assegurar ocupação e função compatível;

b) Os demais serviços intervenientes na concretização do plano, se for caso disso.

3 — A intervenção do serviço público competente na área do emprego e formação profissional realiza-se a partir do momento em que o processo de reabilitação clínica permita o início do processo de reintegração profissional.

4 — Sempre que o serviço público competente na área do emprego e formação profissional verifique, no âmbito da sua intervenção, que não possui respostas adequadas para a reintegração do trabalhador, pode propor o recurso a outras entidades com competência para o efeito.

5 — O serviço público competente na área do emprego e formação profissional assegura o acompanhamento do processo de reintegração profissional.

#### Artigo 163.º

##### Encargos com reintegração profissional

1 — Os encargos com a reintegração profissional, no âmbito do disposto no n.º 2 do artigo 155.º, são assumidos pelo empregador nas situações em que o trabalhador se mantenha na empresa ao serviço da qual sofreu o acidente



ou contraiu a doença profissional, sem prejuízo dos n.ºs 1 e 2 do artigo 161.º

2 — Os encargos com a reintegração profissional de trabalhadores a quem o empregador não tenha podido assegurar ocupação compatível são assumidos por este e pelo serviço público competente na área do emprego e formação profissional, no caso de acidente de trabalho, ou pelo empregador e pelo serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, no caso de doença profissional.

3 — Os encargos assumidos pelo empregador, previstos no número anterior, são assegurados até valor igual ao dobro da indemnização que lhe competiria por despedimento ilícito.

4 — Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas e documentadas, o serviço público competente na área do emprego e formação profissional ou os serviços com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, conforme se trate de acidente de trabalho ou de doença profissional, podem participar no financiamento de 50 % dos encargos referidos nos números anteriores até ao valor limite correspondente:

- a) A 12 vezes o valor de 1,1 IAS, na aquisição de bens;
- b) Ao valor de 1,1 IAS, na aquisição de serviços de pagamento periódico.

5 — Os encargos com a reintegração profissional são calculados com base em valor unitário por hora de intervenção, a estabelecer por acordo de cooperação entre o empregador ou os serviços com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, conforme se trate de acidente de trabalho ou de doença profissional, e o serviço público competente na área do emprego e formação profissional.

6 — Os encargos assumidos pelo empregador ou pelos serviços com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, conforme se trate de acidente de trabalho ou de doença profissional, são assegurados, através de prestações em espécie, no âmbito do disposto na alínea *h*) do n.º 1 do artigo 25.º

7 — As despesas de deslocação, alimentação e alojamento a que se refere o artigo 99.º são pagas de acordo com o estabelecido no n.º 2 do artigo 123.º

8 — Os encargos do empregador referidos no presente artigo, atinentes a sinistrados de acidentes de trabalho, enquadram-se no âmbito da responsabilidade transferida do empregador para a seguradora.

#### Artigo 164.º

##### Acordos de cooperação

1 — Os serviços com competências na área da protecção contra os riscos profissionais podem celebrar acordos de cooperação com o serviço público competente na área do emprego e formação profissional e outras entidades, públicas ou privadas, com vista à reintegração profissional dos trabalhadores afectados por doença profissional.

2 — O serviço público competente na área do emprego e formação profissional pode celebrar acordos de cooperação com o empregador, a respectiva seguradora ou outras entidades, públicas ou privadas, com vista à reintegração profissional do sinistrado de acidente de trabalho.

3 — Os acordos de cooperação devem conter, designadamente:

- a) Descrição e finalidades da intervenção;
- b) Tipologia das acções a desenvolver;
- c) Meios técnicos, humanos e financeiros a disponibilizar;
- d) Competências das entidades intervenientes;
- e) Período de vigência.

4 — Os acordos têm a duração máxima de dois anos, com possibilidade de renovação.

5 — A execução do acordo é objecto de um relatório anual de avaliação, elaborado conjuntamente pelas entidades intervenientes.

### SECÇÃO III

#### Garantia de ocupação e exercício de funções compatíveis com a capacidade do trabalhador

##### Artigo 165.º

##### Competências

O serviço público competente na área do emprego e formação profissional, assegura:

- a) A verificação da possibilidade de o empregador, ao serviço do qual ocorreu o acidente de trabalho ou foi contraída a doença, assegurar a ocupação e função compatíveis com a capacidade do trabalhador, nos termos dos artigos 155.º e 156.º;
- b) A intermediação entre o trabalhador, o empregador e os serviços de emprego e de formação profissional;
- c) O encaminhamento das situações decorrentes da reintegração do trabalhador no mesmo ou num novo posto de trabalho.

##### Artigo 166.º

##### Procedimento

1 — O serviço público competente na área do emprego e formação profissional, ouvidos os serviços competentes para a protecção contra os riscos profissionais e para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência, aprecia a situação, elaborando parecer fundamentado e indicando se o empregador tem possibilidade de assegurar ocupação e função compatíveis com o estado do trabalhador.

2 — O parecer referido no número anterior avalia também a possibilidade de o empregador assegurar o processo de reintegração profissional, designadamente, a formação profissional para adaptação ao posto de trabalho, por si ou em colaboração com entidades públicas ou privadas, indicando, quando for o caso, as entidades públicas com competência para intervir.

3 — Quer o empregador quer o trabalhador podem indicar um representante de associação patronal ou sindical do sector, consoante os casos, para ser ouvido no âmbito do n.º 1.

4 — O parecer referido no n.º 1 tem natureza vinculativa, sendo comunicado ao empregador e ao trabalhador no prazo máximo de 30 dias após a declaração referida no artigo 147.º



## CAPÍTULO V

**Responsabilidade contra-ordenacional**

## SECÇÃO I

**Regime geral**

## Artigo 167.º

**Regime geral**

O regime geral previsto nos artigos 548.º a 565.º do Código do Trabalho aplica-se às infracções decorrentes da violação dos artigos previstos na presente lei.

## Artigo 168.º

**Competência para o procedimento e aplicação das coimas**

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o procedimento das contra-ordenações previstas nesta lei, bem como a aplicação das respectivas coimas, compete ao serviço com competência para a fiscalização das condições de trabalho.

2 — O procedimento das contra-ordenações e a aplicação das correspondentes coimas competem ao Instituto de Seguros de Portugal, no caso de o agente da infracção ser uma entidade sujeita à sua supervisão.

## Artigo 169.º

**Produto das coimas**

1 — O produto das coimas resultante de violação das normas de acidente de trabalho reverte em 60% para os cofres do Estado e em 40% para o Fundo de Acidentes de Trabalho.

2 — Aplica-se o disposto no artigo 566.º do Código do Trabalho ao produto das restantes coimas aplicadas.

## Artigo 170.º

**Cumulação de responsabilidades**

A responsabilidade contra-ordenacional não prejudica a eventual responsabilidade civil ou criminal.

## SECÇÃO II

**Contra-ordenações em especial**

## Artigo 171.º

**Acidente de trabalho**

1 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto no artigo 26.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 79.º

2 — Constitui contra-ordenação grave:

a) A omissão ou insuficiências nas declarações quanto ao pessoal e às retribuições com vista ao não cumprimento do disposto no artigo 79.º;

b) Fazer tratar ou internar um sinistrado sem declarar a situação deste, para efeitos de se eximir ao pagamento das respectivas despesas;

c) A prática dos actos referidos nos artigos 13.º e 18.º

3 — Constitui ainda contra-ordenação grave, a infracção ao disposto no artigo 30.º, nos n.ºs 3 e 4 do artigo 38.º, no

n.º 1 do artigo 39.º, no n.º 1 do artigo 84.º, nos artigos 87.º a 90.º e no artigo 177.º

4 — Constitui contra-ordenação leve a infracção ao disposto no n.º 5 do artigo 35.º

## Artigo 172.º

**Doença profissional**

Constitui contra-ordenação grave o incumprimento dos deveres previstos no n.º 3 do artigo 142.º e no artigo 153.º, as falsas declarações e a utilização de qualquer outro meio de que resulte concessão indevida de prestações ou do respectivo montante.

## Artigo 173.º

**Ocupação compatível**

Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 1 do artigo 155.º, no n.º 1 do artigo 156.º e no n.º 1 do artigo 158.º

## CAPÍTULO VI

**Disposições finais**

## Artigo 174.º

**Modelos oficiais e apólices uniformes**

A entrada em vigor da presente lei não prejudica a validade de:

a) Modelos de declarações, participações e mapas anteriormente existentes;

b) Apólices uniformes anteriormente em vigor.

## Artigo 175.º

**Formulários obrigatórios**

1 — As participações, os boletins de exame e alta e os outros formulários referidos nesta lei, que podem ser impressos por meios informáticos, obedecem aos modelos aprovados oficialmente.

2 — O não cumprimento do disposto no número anterior equivale à falta de tais documentos, podendo ainda o tribunal ordenar a sua substituição.

3 — Os centros de saúde remetem aos serviços competentes da segurança social os certificados de incapacidade temporária (CIT), por via electrónica, nos termos a definir em portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde, deixando a sua entrega de ser exigível aos utentes.

## Artigo 176.º

**Isenções**

1 — Está isento de emolumentos, custas e taxas todo o documento necessário ao cumprimento das normas relativas aos acidentes de trabalho e doenças profissionais, independentemente da respectiva natureza e da repartição por onde haja passado ou haja de transitar para a sua legalização, salvo o disposto no Regulamento Emolumentar dos Registos e do Notariado.

2 — As isenções compreendidas no número anterior não abrangem a constituição de mandatário judicial.



## Artigo 177.º

**Afixação e informação obrigatórias**

1 — A empresa deve afixar, nos respectivos estabelecimentos e em lugar bem visível, as disposições do Código do Trabalho e da presente lei referentes aos direitos e obrigações do sinistrado e dos responsáveis.

2 — Os recibos de retribuição devem identificar a seguradora para a qual o risco se encontra transferido à data da sua emissão.

## Artigo 178.º

**Estatísticas**

Sem prejuízo do regime previsto para a informação estatística sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais, o Instituto de Seguros de Portugal pode estabelecer estatísticas específicas destinadas ao controlo e supervisão dos riscos profissionais.

## Artigo 179.º

**Caducidade e prescrição**

1 — O direito de acção respeitante às prestações fixadas na presente lei caduca no prazo de um ano a contar da data da alta clínica formalmente comunicada ao sinistrado ou, se do evento resultar a morte, a contar desta.

2 — As prestações estabelecidas por decisão judicial ou pelo serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais, prescrevem no prazo de cinco anos a partir da data do seu vencimento.

3 — O prazo de prescrição não começa a correr enquanto os beneficiários não tiverem conhecimento pessoal da fixação das prestações.

## Artigo 180.º

**Contagem de prazos**

Os prazos fixados para as normas relativas aos acidentes de trabalho contam-se nos termos previstos no Código de Processo Civil e os previstos para as doenças profissionais são contados nos termos do Código do Procedimento Administrativo.

## Artigo 181.º

**Norma remissiva**

As remissões de normas contidas em diplomas legislativos para a legislação revogada com a entrada em vigor da presente lei consideram-se referidas às disposições correspondentes do Código do Trabalho e da presente lei.

## Artigo 182.º

**Cartão de pensionista**

O modelo do cartão para uso dos pensionistas do serviço com competências na área da protecção contra os riscos profissionais é aprovado por portaria do membro do Governo responsável pelas áreas laboral e da segurança social.

## Artigo 183.º

**Actualização das pensões unificadas**

As pensões unificadas atribuídas ao abrigo da Portaria n.º 642/83, de 1 de Junho, são actualizadas no diploma

que proceda à actualização das demais pensões do regime geral de segurança social.

## Artigo 184.º

**Trabalhadores independentes**

A regulamentação relativa ao regime do seguro obrigatório de acidentes de trabalho dos trabalhadores independentes consta de diploma próprio.

## Artigo 185.º

**Regiões Autónomas**

Na aplicação da presente lei às Regiões Autónomas são tidas em conta as competências legais atribuídas aos respectivos órgãos e serviços regionais.

## Artigo 186.º

**Norma revogatória**

Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, com a entrada em vigor da presente lei são revogados os seguintes diplomas:

a) Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro (aprova o novo regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais);

b) Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril (regulamenta a Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, no que respeita à reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho);

c) Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de Julho (procede à reformulação e aperfeiçoamento global da regulamentação das doenças profissionais em conformidade com o novo regime jurídico aprovado pela Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e no desenvolvimento do regime previsto na Lei n.º 28/84, de 14 de Agosto).

## Artigo 187.º

**Norma de aplicação no tempo**

1 — O disposto no capítulo II aplica-se a acidentes de trabalho ocorridos após a entrada em vigor da presente lei.

2 — O disposto no capítulo III aplica-se a doenças profissionais cujo diagnóstico final seja posterior à entrada em vigor da presente lei, bem como a alteração da graduação de incapacidade relativamente a doença profissional já diagnosticada.

## Artigo 188.º

**Entrada em vigor**

Sem prejuízo do referido no artigo anterior, a presente lei entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2010.

Aprovada em 23 de Julho de 2009.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.

Promulgada em 26 de Agosto de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 26 de Agosto de 2009.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.



- d) Elaborar, no último trimestre de cada ano, um relatório sobre as actividades, com eventuais propostas de ajustamentos a introduzir na acção futura a desenvolver.

3 — A comissão coordenadora poderá ser assessorada por outros elementos dos Ministérios intervenientes, quando matérias relacionadas com os domínios de cooperação referidos no artigo 2.º o justificarem.

#### Artigo 5.º

##### Encargos e financiamento

1 — O suporte financeiro dos projectos/acções a desenvolver no âmbito deste Protocolo, constantes dos programas aprovados, será assegurado pela conjugação das disponibilidades de verbas das Partes Portuguesa e Moçambicana envolvidas e da aplicação de outras de âmbito bilateral, ou multilateral, que para o efeito vierem a ser conseguidas.

2 — Especificamente, serão suportados pela Parte Portuguesa:

- a) Pelo Ministério das Finanças, os encargos referentes à cooperação técnica em qualquer dos domínios referidos no artigo 2.º;
- b) Pelo Instituto da Cooperação Portuguesa, os encargos com as acções de formação a levar a efeito em Portugal, através da concessão de bolsas, de acordo com os programas de trabalho anuais que venham a ser acordados, nos moldes estabelecidos pela cooperação portuguesa.

3 — À Parte Moçambicana compete, nomeadamente, o pagamento das viagens dos formandos para as acções a desenvolver em Portugal e, para as acções a realizar em Moçambique, serão também de sua responsabilidade:

- a) As autorizações para as deslocações no país, sempre que necessário;
- b) O apoio técnico e administrativo para o bom êxito das missões, designadamente a cedência do pessoal necessário ao adequado acompanhamento dos trabalhos;
- c) A isenção dos direitos alfandegários e de quaisquer outras taxas ou encargos relativas à importação temporária dos equipamentos e demais material necessário aos trabalhos a desenvolver;
- d) A colaboração de outras entidades oficiais e serviços públicos locais.

4 — Cumpre a ambas as Partes assegurar:

- a) Assistência médica, medicamentosa e, em casos de emergência, assistência hospitalar aos representantes dos Ministérios intervenientes, técnicos ou agentes da outra Parte quando em missão no seu território;
- b) Os encargos com o alojamento, as viagens, transporte local e os seguros de vida e de acidentes pessoais e profissionais dos representantes dos Ministérios intervenientes, técnicos ou agentes quando se deslocarem ao território da outra Parte.

5 — Ambas as Partes favorecerão a realização de iniciativas de natureza trilateral ou multilateral de interesse mútuo, nomeadamente com as organizações internacionais de que façam parte.

#### Artigo 6.º

##### Outras obrigações

É vedado aos representantes dos Ministérios intervenientes, técnicos ou agentes, por si ou por interposta pessoa, com o seu consentimento, oferecer, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial ou sua promessa, directa ou indirecta, como contrapartida da conclusão e ou execução de determinado projecto, acção de formação e ou assistência técnica, desde que susceptível de ser qualificado como ilícito criminal nos termos dos ordenamentos jurídicos de qualquer das Partes.

#### Artigo 7.º

##### Disposições finais

1 — O presente Protocolo entrará em vigor na data da recepção da última notificação do cumprimento das formalidades legais exigidas para esse fim pela ordem jurídica interna de cada um dos países e será válido por um período de três anos, automaticamente prorrogável por iguais períodos, podendo ser denunciado por qualquer das Partes mediante comunicação escrita à outra com a antecedência mínima de 90 dias antes de caducar o período de validade então em curso.

2 — O texto do presente Protocolo poderá ser modificado mediante negociações directas entre as Partes ou através de troca de notas pela via diplomática, mas a entrada em vigor das alterações acordadas ficará sujeita ao cumprimento das formalidades previstas no artigo anterior.

3 — Salvo acordo entre as Partes, a eventual denúncia deste Protocolo não compromete a implementação de programas/projectos já identificados no âmbito do mesmo e em vias de execução e os que se encontrem em curso à data da notificação da denúncia.

Feito em Maputo, aos 18 de Outubro de 1998, em dois exemplares em língua portuguesa, fazendo ambos igualmente fé.

Pela República Portuguesa:

*Jaime José Matos da Gama*, Ministro dos Negócios Estrangeiros.

Pela República de Moçambique:

*Leonardo Simão*, Ministro dos Negócios Estrangeiros e Cooperação.

## MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

### Decreto-Lei n.º 159/99

de 11 de Maio

O presente decreto-lei visa regulamentar o seguro obrigatório de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes, previsto no artigo 3.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro.

Através do seguro de acidentes de trabalho pretende-se garantir aos trabalhadores independentes e respectivos familiares, em caso de acidente de trabalho, indemnizações e prestações em condições idênticas às dos trabalhadores por conta de outrem e seus familiares.



O carácter de obrigatoriedade do seguro não abrange os trabalhadores independentes cuja produção se destine exclusivamente ao consumo ou utilização por si próprio e pela sua família.

O presente diploma regula nomeadamente a situação de simultaneidade de regimes, estabelecendo que, nos casos em que o sinistrado em acidente de trabalho é simultaneamente trabalhador por conta de outrem e trabalhador independente, se presume, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora.

Foram ouvidos o Instituto de Seguros de Portugal, a Associação Portuguesa de Seguradores, a Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho, a Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, a União Geral de Trabalhadores, a Confederação da Indústria Portuguesa, a Confederação do Comércio e Serviços de Portugal e a Confederação de Agricultores de Portugal.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e nos termos das alíneas *a)* e *c)* do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Obrigatoriedade de seguro

1 — Os trabalhadores independentes são obrigados a efectuar um seguro de acidentes de trabalho que garanta, com as devidas adaptações, as prestações definidas na Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, para os trabalhadores por conta de outrem e seus familiares.

2 — São dispensados de efectuar este seguro os trabalhadores independentes cuja produção se destine exclusivamente ao consumo ou utilização por si próprio e pelo seu agregado familiar.

#### Artigo 2.º

##### Regime

O seguro de acidentes de trabalho dos trabalhadores independentes rege-se, com as devidas adaptações, pelas disposições da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e diplomas complementares, salvo no que adiante especificamente se refere.

#### Artigo 3.º

##### Âmbito territorial

1 — O seguro é válido para todo o território nacional e para o território de Estados membros da Comunidade Europeia onde o trabalhador exerça a sua actividade, desde que por período não superior a 15 dias.

2 — O seguro pode ser válido no território de Estados membros na União Europeia por períodos superiores a 15 dias, ou no território de Estados não membros da Comunidade Europeia, desde que tal extensão de cobertura tenha sido contratada.

#### Artigo 4.º

##### Meios de prova

1 — A prova do seguro faz-se pela apresentação de documento, a emitir pela empresa de seguros, onde

conste a identificação do trabalhador e o prazo de validade do seguro, que nunca será inferior a um ano.

2 — A prova da situação de isenção a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º faz-se através de documento emitido pela junta de freguesia da área da residência do trabalhador.

#### Artigo 5.º

##### Condições de resolução

O Instituto de Seguros de Portugal estabelecerá por norma regulamentar as disposições relativas à colocação dos riscos recusados pelas empresas de seguros.

#### Artigo 6.º

##### Conceito de acidente

Fora do local de trabalho ou do local onde é prestado o serviço só se considera acidente o que ocorrer no trajecto que o trabalhador tenha de utilizar:

- a) Nos termos da alínea *a)* do n.º 2 e do n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril.
- b) Entre o local de trabalho e o local de refeição;
- c) Entre quaisquer dos locais referidos na alínea *a)* e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esses fins.

#### Artigo 7.º

##### Simultaneidade de regimes

1 — Quando o sinistrado de acidente de trabalho for, simultaneamente, trabalhador independente e trabalhador por conta de outrem e havendo dúvida sobre o regime aplicável ao acidente, presumir-se-á, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora.

2 — Provando-se que o acidente de trabalho ocorreu quando o sinistrado exercia funções de trabalhador independente, a entidade presumida como responsável nos termos do número anterior adquire direito de regresso contra a empresa de seguros do trabalhador independente ou contra o próprio trabalhador.

#### Artigo 8.º

##### Participação do acidente

1 — Ocorrido um acidente, o sinistrado ou os beneficiários legais de pensão devem participá-lo à empresa de seguros, nos termos estabelecidos na apólice.

2 — As empresas de seguros participarão ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da alta, os acidentes de que tenha resultado incapacidade permanente e, imediatamente e por telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens, aqueles de que tenha resultado morte.

#### Artigo 9.º

##### Remuneração

1 — A remuneração anual a considerar, para efeito do cálculo dos prémios e das prestações em dinheiro,



corresponderá, no mínimo, a 14 vezes a remuneração mínima mensal mais elevada, ou a qualquer outro valor, à escolha do trabalhador.

2 — Para qualquer valor superior à remuneração mínima indicada no número anterior, a empresa de seguros reserva-se o direito de exigir prova de rendimento.

3 — Não tendo sido exigida prova no momento da subscrição ou alteração do contrato de seguro, será sempre considerado, para efeitos de indemnização, o valor garantido.

#### Artigo 10.º

##### Actualização das pensões

As pensões a que tiverem direito os trabalhadores independentes e seus familiares são actualizadas nos termos em que o forem as dos trabalhadores por conta de outrem, tomando-se por base a remuneração anual efectivamente segura.

#### Artigo 11.º

##### Contra-ordenação

1 — Constitui contra-ordenação, punível com coima de 10 000\$ a 100 000\$, o não cumprimento pelos trabalhadores independentes da obrigação contida no artigo 1.º, n.º 1, deste diploma, excepto quando dela estiverem isentos, nos termos do n.º 2 da mesma disposição.

2 — O processamento da contra-ordenação prevista neste diploma, bem como a aplicação da correspondente coima, compete ao Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho.

#### Artigo 12.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no 1.º dia do 6.º mês seguinte à data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 11 de Março de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *João Carlos da Costa Ferreira da Silva* — *João Cardona Gomes Cravinho* — *José Eduardo Vera Cruz Jardim* — *Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues*.

Promulgado em 15 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE

### Decreto-Lei n.º 160/99

de 11 de Maio

Apesar do desenvolvimento que assumiu, ao longo dos anos, a protecção contra os riscos profissionais e

da sua aproximação, em muitos aspectos conceptuais, aos parâmetros dos regimes europeus, não tem sido igualmente cuidado o aspecto institucional ou organizativo, bem como, em outro plano, as questões relacionadas com a eficácia, não apenas das prestações reparadoras, mas do conjunto das intervenções de prevenção, reparação e reabilitação.

Estas últimas questões decorrem dos normativos, também em fase de mudança, que definem e garantem o direito à protecção em matéria de riscos profissionais estreitamente dependentes, também eles, da estrutura organizativa posta ao serviço da garantia administrativa daqueles direitos.

Quanto a esta, prolongaram-se excessivamente no tempo soluções conjunturais e foram deixadas em situação de transição, por períodos sucessivamente alargados, instituições da maior importância que, a muito custo, têm vindo a cumprir a sua missão.

Tem, pois, plena razão de ser o relevo dado pelo Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de Maio, que aprovou a Lei Orgânica do então Ministério da Solidariedade e Segurança Social, à criação do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, instituição de segurança social de âmbito nacional.

Esta instituição, por ora com as atribuições e competências da extinta Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, constituiu um primeiro passo tendente à reforma da protecção social das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho, conforme se referia no preâmbulo do mesmo diploma.

O Decreto-Lei n.º 115/98, de 4 de Maio, que aprova a Lei Orgânica do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, confirma e desenvolve as expectativas criadas pelo anterior diploma.

Com efeito, resultam claramente das atribuições cometidas ao referido Centro as responsabilidades que deve assumir, designadamente no plano da dinamização e articulação das respostas preventivas e reparadoras, incluindo nestas o tratamento e recuperação, bem como do estudo e concepção global das incapacidades resultantes de riscos profissionais.

Urge, pois, dar ao Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, com o sentido de medida que todas as instituições públicas, em particular na área social, devem assumir, a estrutura e os meios indispensáveis ao desenvolvimento da sua missão.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Natureza, âmbito e atribuições

#### Artigo 1.º

##### Natureza jurídica

O Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, a seguir designado por CNPRP, é um instituto público dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.



**Decreto-Lei n.º 142/99 de 30-04-1999, alterado pelo DL n.º 382-A/99, de 22/09, e pelo DL n.º 185/2007, de 10/5**

A Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, estabelece a criação de um fundo, dotado de autonomia financeira e administrativa, no âmbito dos acidentes de trabalho.

O presente diploma visa a criação do referido fundo, designado por Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT), que, na sua essência, substituí o Fundo de Atualização de Pensões de Acidentes de Trabalho (FUNDAP), assumindo ainda novas competências que lhe são cometidas pela Lei n.º 100/97.

Face ao anterior fundo, o FAT apresenta um leque de garantias mais alargado, contemplando, para além das atualizações de pensões de acidentes de trabalho e dos subsídios de Natal, o pagamento dos prémios de seguro de acidentes de trabalho de empresas que, estando em processo de recuperação, se encontrem impossibilitadas de o fazer competindo-lhe, ainda, ressegurar e retroceder os riscos recusados de acidentes de trabalho.

Para prevenir que, em caso algum, os pensionistas de acidentes de trabalho deixem de receber as pensões que lhe são devidas, prevê-se que o FAT garantirá o pagamento das prestações que forem devidas por acidentes de trabalho sempre que, por motivo de incapacidade económica objetivamente caracterizada em processo judicial de falência ou processo equivalente, ou processo de recuperação de empresa, ou por motivo de ausência, desaparecimento ou impossibilidade de identificação, não possam ser pagas pela entidade responsável.

No exercício desta competência o FAT substitui o Fundo de Garantia e Atualização de Pensões, previsto na base XLV da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, destinado a assegurar o pagamento das prestações por incapacidade permanente ou morte em caso de acidente de trabalho, da responsabilidade de entidades insolventes.

O FAT, à semelhança do FUNDAP, funcionará junto do Instituto de Seguros de Portugal, a quem competirá a sua gestão técnica e financeira. Será ainda constituída uma comissão de acompanhamento, com a função de analisar e dar parecer sobre os aspetos que, não constituindo atos de gestão corrente, sejam relevantes para o bom desempenho do FAT.

Relativamente ao regime de atualização de pensões, o presente diploma prevê a atualização nos mesmos termos do regime geral da segurança social e ainda um esquema voluntário de atualização de pensões acima do regime geral, assente na possibilidade conferida às empresas de seguros de constituírem fundos autónomos de investimento das provisões matemáticas de acidentes de trabalho.

Foram ouvidos o Instituto de Seguros de Portugal, a Associação Portuguesa de Seguradores, a Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho, a Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, a União Geral de Trabalhadores, a Confederação da Indústria Portuguesa, a



Confederação do Comércio e Serviços de Portugal e a Confederação de Agricultores de Portugal. Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e nos termos das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

## **CAPÍTULO I**

### **Fundo de Acidentes de Trabalho**

#### **Artigo 1.º**

##### **Criação e competência do Fundo de Acidentes de Trabalho**

1—É criado o Fundo de Acidentes de Trabalho, dotado de personalidade judiciária e de autonomia administrativa e financeira, adiante designado abreviadamente por FAT, ao qual compete:

- a) Garantir o pagamento das prestações que forem devidas por acidentes de trabalho sempre que, por motivo de incapacidade económica objetivamente caracterizada em processo judicial de falência ou processo equivalente, ou processo de recuperação de empresa, ou por motivo de ausência, desaparecimento ou impossibilidade de identificação, não possam ser pagas pela entidade responsável;
- b) Pagar os prémios do seguro de acidentes de trabalho das empresas que, no âmbito de um processo de recuperação, se encontrem impossibilitadas de o fazer;
- c) Reembolsar as empresas de seguros dos montantes relativos:
  - i) Às atualizações das pensões devidas por incapacidade permanente igual ou superior a 30% ou por morte, bem como às atualizações da prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, derivadas de acidentes de trabalho ou de acidentes em serviço;
  - ii) Aos duodécimos adicionais criados pelo n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 466/85, de 5 de Novembro;
  - iii) Aos custos adicionais decorrentes das alterações, em consequência da nova redação dada ao artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 360/71, de 21 de Agosto, pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 459/79, de 23 de Novembro, de pensões de acidentes de trabalho, por incapacidade permanente igual ou superior a 30 % ou por morte, que tenham sido fixadas anteriormente a 31 de Outubro de 1979;
- d) Ressegurar e retroceder os riscos recusados.

2 - Relativamente aos duodécimos referidos no número anterior, o FAT só assume as responsabilidades decorrentes de acidentes ocorridos até à data da entrada em vigor do presente diploma.

3 - O FAT não é responsável pela reparação ou substituição de aparelhos quando consequência de acidente, salvo nos casos previstos na alínea a) do n.º 1.

4—As prestações referidas na alínea a) do n.º 1 correspondem exclusivamente às previstas no artigo 296.o do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º



99/2003, de 27 de Agosto, não contemplando, nomeadamente, indemnizações por danos não patrimoniais.

5 – Verificando-se alguma das situações referidas no n.º 1 do artigo 295.o, e sem prejuízo do n.º 3 do artigo 303.o, todos da Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, o FAT responde apenas pelas prestações que seriam devidas caso não tivesse havido actuação culposa.

6 – O FAT não garante o pagamento de juros de mora das prestações pecuniárias em atraso devidos pela entidade responsável.

7 – Não se encontram abrangidas na alínea c) do n.º 1 os juros de mora quando relacionados com o atraso no pagamento de pensões, nem as atualizações das pensões transferidas para as empresas de seguros no âmbito da obrigação de caucionamento das pensões pelo empregador.

## **Artigo 2.º**

### **Funcionamento, acompanhamento e gestão do FAT**

1 - O FAT funciona junto do Instituto de Seguros de Portugal, adiante designado por ISP, a quem compete a sua gestão técnica e financeira.

2 - Por portaria do Ministro das Finanças será constituída uma comissão de acompanhamento, presidida por um representante do Ministério das Finanças, e integrando:

- a) Um representante do Ministério do Trabalho e da Solidariedade;
- b) Um representante do Ministério da Justiça;
- c) Um representante das associações de sinistrados de acidentes de trabalho;
- d) Um representante das associações de empresas de seguros;
- e) Um representante das associações representativas das entidades empregadoras;
- f) Um representante das associações representativas dos trabalhadores;
- g) Duas personalidades de reconhecida competência na área dos acidentes de trabalho.

3 - A comissão referida no número anterior tem por função analisar e dar parecer sobre os aspetos que, não constituindo atos de gestão corrente, sejam relevantes para o bom desempenho do FAT, nomeadamente:

- a) Analisar e dar parecer sobre as contas do FAT;
- b) Dar parecer. sobre o financiamento do FAT;
- c) Analisar e dar parecer sobre as dúvidas relacionadas com a execução do presente diploma; d) Analisar e dar parecer sobre as questões que lhe sejam colocadas pelo ISP enquanto gestor do FAT;
- e) Propor medidas legislativas ou regulamentares que aumentem a eficácia do sistema de garantia e atualização de pensões de acidentes de trabalho.

## **Artigo 3.º**

### **Financiamento do FAT**

1- Constituem receitas do FAT:



- a) Uma percentagem a cobrar pelas empresas de seguros aos tomadores de seguros sobre os salários considerados, sempre que sejam processados prémios da, modalidade «Acidentes de trabalho»;
- b) Uma percentagem a suportar pelas empresas de seguros sobre o valor correspondente ao capital de remição das pensões em pagamento à data de 31 de Dezembro de cada ano, bem como sobre o valor da provisão matemática das prestações suplementares por assistência de terceira pessoa, em pagamento à data de 31 de Dezembro de cada ano;
- c) O resultado das aplicações financeiras;
- d) Os valores que vierem a ser recuperados nos termos do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 39.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e do n.º 2 do artigo 13.º do presente diploma;
- e) Os valores recebidos decorrentes dos contratos de resseguro e retrocesso dos riscos recusados;
- f) O saldo transitado do FUNDAP à data da sua extinção;
- g) O produto das coimas que, nos termos da lei, reverterem a seu favor;
- h) Outros valores que, nos termos da lei ou por disposição particular, lhe sejam atribuídos.

2— As percentagens referidas nas alíneas a) e b) do número anterior devem ser fixadas anualmente por portaria do Ministro das Finanças, sob proposta do Instituto de Seguros de Portugal, ouvida a comissão de acompanhamento do FAT, sem o que se deverá continuar a cobrar as percentagens fixadas para o ano anterior.

3— Para efeitos das alíneas a) e b) do n.º 1, consideram-se abrangidos os salários seguros, os capitais de remição das pensões e as provisões matemáticas das prestações suplementares por assistência de terceira pessoa, relativos a contratos de seguro de acidentes em serviço.

4— Para efeitos do cálculo das provisões matemáticas das prestações suplementares por assistência de terceira pessoa, consideram-se as bases técnicas e respetivas tabelas práticas de cálculo do capital de remição das pensões de acidentes de trabalho, em vigor a 31 de Dezembro de cada ano.

#### **Artigo 4.º**

##### **Despesas do FAT**

Constituem despesas do FAT:

- a) Os valores despendidos em consequência das competências referidas no n.º 1 do artigo 1.º; b) As despesas administrativas decorrentes do seu funcionamento;
- c) Os valores despendidos por força dos contratos de resseguro e retrocessão dos riscos recusados;
- d) Os custos suportados em consequência de aplicações financeiras;
- e) As despesas havidas com as recuperações a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo anterior;
- f) Todas as que por lei lhe, vierem a- ser reconhecidas.

#### **Artigo 5.º**



### **Insuficiência financeira do FAT**

Em caso de comprovada necessidade:

- a) O Estado poderá assegurar uma dotação correspondente ao montante dos encargos que excedam as receitas previstas do FAT;
- b) O FAT poderá recorrer a empréstimos.

#### **Artigo 5.º-A**

##### **Acidentes em serviço**

1—No caso dos acidentes em serviço cuja responsabilidade esteja transferida para uma empresa de seguros nos termos do artigo 45.o do Decreto-Lei n.º 503/99, de 30 de Novembro, não havendo beneficiários com direito a pensão por morte, reverte para o FAT uma importância igual ao triplo da retribuição anual auferida pelo sinistrado, salvo se tiver havido remição.

2—Para efeitos do número anterior, a Caixa Geral de Aposentações comunica, por via eletrónica, ao FAT e à empresa de seguros para a qual o risco de acidentes em serviço se encontre transferido, os casos por ela conhecidos de acidentes de que tenha resultado a morte do sinistrado sem que este tenha deixado beneficiários com direito a pensão.

#### **Artigo 5.º-B**

##### **Sub-rogação e privilégios creditórios**

1—O FAT fica sub-rogado nos direitos e privilégios creditórios dos sinistrados e ou beneficiários, na medida dos pagamentos efetuados, bem como das respetivas provisões matemáticas, acrescidos dos juros de mora que se venham a vencer, para ele revertendo os valores obtidos por via da sub-rogação.

2—Os créditos abrangidos pelo presente decreto- lei gozam das garantias consignadas nos artigos 377.º e seguintes do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto.

3—A provisão matemática referida no n.º 1 é calculada de acordo com as bases técnicas e respetivas tabelas práticas de cálculo do capital de remição das pensões de acidentes de trabalho, em vigor à data da constituição do crédito.

## **CAPÍTULO II**

### **Atualização das pensões**

#### **Artigo 6.º**

##### **Atualização anual**

1—O valor das pensões de acidentes de trabalho é atualizado anualmente com efeitos a 1 de janeiro de cada ano, tendo em conta os seguintes indicadores de referência:

- a) O crescimento real do produto interno bruto (PIB), correspondente à média da taxa do crescimento médio anual dos últimos dois anos, terminados no 3.º trimestre do ano anterior àquele a que se reporta a atualização ou no trimestre imediatamente anterior, se aquele não estiver disponível à data de 10 de Dezembro;



b) A variação média dos últimos 12 meses do índice de preços no consumidor (IPC), sem habitação, disponível em 30 de Novembro do ano anterior ao que se reporta a atualização.

2— A variação anual do PIB é aquela que decorre entre o 4.º trimestre de um ano e o 3.º trimestre do ano seguinte.

3— A atualização prevista no número anterior é efetuada de acordo com a seguinte regra:

a) Se a média do crescimento real do PIB for igual ou superior a 3%, a atualização corresponde ao IPC acrescido de 20% da taxa de crescimento real do PIB;

b) Se a média do crescimento real do PIB for igual ou superior a 2% e inferior a 3%, a atualização corresponde ao IPC acrescido de 20% da taxa de crescimento real do PIB, com limite mínimo de 0,5 pontos percentuais acima do valor do IPC;

c) Se a média do crescimento real do PIB for inferior a 2%, a atualização corresponde ao IPC.

4— A atualização anual das pensões consta de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e do trabalho e da solidariedade social.

5— A taxa de atualização é arredondada até à primeira casa decimal.

#### **Artigo 7.º**

##### **Caucionamento**

As entidades patronais que se encontrem na situação referida no n.º 1 do artigo 61.º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril, devem caucionar, nos termos do mesmo diploma, a responsabilidade decorrente da atualização das pensões, salvo se tal responsabilidade se mostrar transferida para uma empresa de seguros.

#### **Artigo 8.º**

##### **Dever de iniciativa**

1 - A atualização das pensões será automática e imediata caso a responsabilidade esteja a cargo de empresa de seguros ou do FAT, devendo ser feita a correspondente comunicação ao tribunal do trabalho e competindo ao Ministério Público promover eventuais retificações.

2 - Se a responsabilidade recair sobre entidades diferentes das referidas no número anterior, deverá o Ministério Público promover oficiosamente a atualização.

### **CAPÍTULO III**

#### **Atualização voluntária das pensões**

#### **Artigo 9.º**

##### **Investimento autónomo das provisões matemáticas**



As empresas de seguros podem constituir fundos autónomos de investimento dos ativos representativos das provisões matemáticas de, acidentes de trabalho.

**Artigo 10.º**  
**Financiamento**

As empresas de seguros atribuirão aos fundos previstos no artigo anterior, no mínimo, 75 % dos rendimentos financeiros que excedam a taxa técnica.

**Artigo 11.º**  
**Atualização das pensões**

Do valor atribuído ao fundo autónomo será parcialmente distribuída uma parte a cada pensionista, na proporção da respetiva pensão, sob a forma de uma renda vitalícia a prémio único.

**Artigo 12.º**  
**Condições especiais de contribuição**

1 - As empresas de seguros que, por força da aplicação do mecanismo previsto neste capítulo, concedam aos seus pensionistas aumentos de pensão iguais ou superiores aos referidos no artigo 6.º ficarão nesse ano dispensadas de efetuar a contribuição a que se refere a alínea b) do n.º 1 do artigo 3.º

2 - Se os aumentos de pensões forem inferiores aos referidos no artigo 6.º, será a diferença suportada pelo FAT e a contribuição da empresa de seguros para este fundo reduzida proporcionalmente.

**CAPÍTULO IV**  
**Disposições diversas**

**Artigo 13.º**  
**Conflito**

1- Ocorrendo fundado conflito sobre quem recai o dever de indemnizar, caberá ao FAT satisfazer as prestações devidas ao sinistrado ou beneficiários legais de pensão, sem prejuízo de vir a ser reembolsado após decisão do tribunal competente.

2 - O reembolso inclui, além dos montantes relativos às prestações em dinheiro e em espécie, as despesas administrativas comprovadamente efetuadas com a reparação, tudo acrescido de juros à taxa legal.

**Artigo 14.º**  
**Regulamentação**

Compete ao ISP emitir as normas regulamentares necessárias à boa execução do presente diploma.



### **Artigo 15.º**

#### **Extinção do FUNDAP e do FGAP**

1 - É extinto o Fundo de Atualização de Pensões de Acidentes de Trabalho (FUNDAP), transitando o respetivo saldo à data da sua extinção para o FAT.

2 - O Fundo de Garantia e Atualização de Pensões (FGAP) será extinto, transitando as respetivas responsabilidades e saldos para o FAT, nos termos e condições a definir por portaria dos Ministros das Finanças e do Trabalho e da Solidariedade.

### **Artigo 16.º**

#### **Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no 1.º dia do 6.º mês após a data da sua publicação<sup>1</sup>.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 11 de Março de 1999. - António Manuel de Oliveira Guterres - João Carlos da Costa Ferreira da Silva - José Eduardo Vera Cruz Jardim - Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues.

Promulgado em 15 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 21 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, António Manuel de Oliveira Guterres.

---

<sup>1</sup> O art. 1º do DL n.º 382-A/99, de 17/09 alterou a data da entrada em vigor do presente diploma para 01/01/2000.

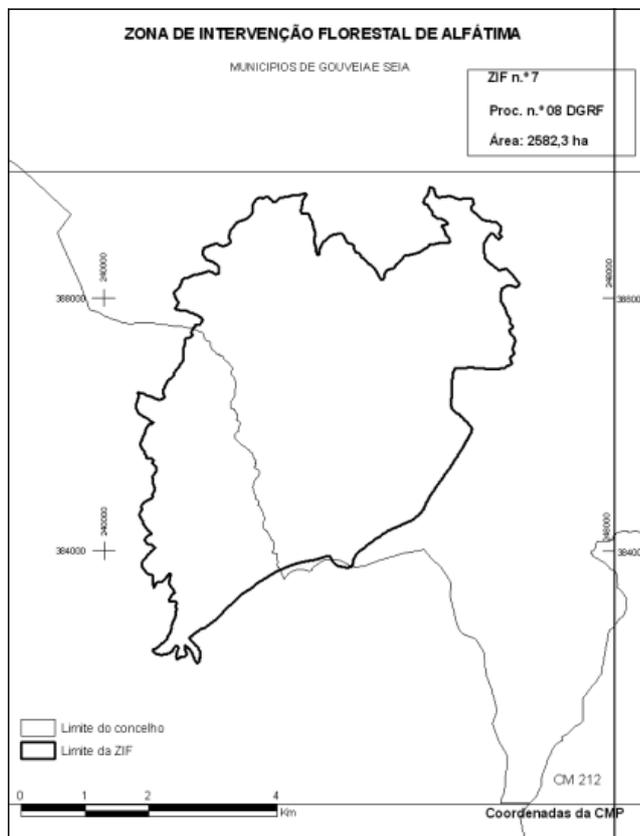


de 2582,30 ha, cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, englobando vários prédios rústicos das freguesias de Moimenta da Serra, Mangualde da Serra, Aldeias, Paços da Serra, Santa Marinha, Seia e Sabugueiro, municípios de Gouveia e Seia.

2.º A gestão da zona de intervenção florestal de Alfátima é assegurada pela URZE—Associação Florestal da Encosta da Serra da Estrela, com o número de pessoa colectiva 504495160, com sede na Rua da Cidade da Guarda, Edifício da Estação de Camionagem, rés-do-chão, 6290-361 Gouveia.

3.º A presente portaria produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Jaime de Jesus Lopes Silva*, em 16 de Outubro de 2007.



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

### Decreto-Lei n.º 352/2007

de 23 de Outubro

A avaliação médico-legal do dano corporal, isto é, de alterações na integridade psico-física, constitui matéria de particular importância, mas também de assinalável complexidade. Complexidade que decorre de factores diversos, designadamente da dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjectividade que envolve alguns dos danos a avaliar, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reacções psicológicas aos traumatismos,

de situação de simulação ou dissimulação, entre outros. Complexidade que resulta também da circunstância de serem necessariamente diferentes os parâmetros de dano a avaliar consoante o domínio do direito em que essa avaliação se processa, face aos distintos princípios jurídicos que os caracterizam. Assim sucede nomeadamente em termos das incapacidades a avaliar e valorizar. No direito laboral, por exemplo, está em causa a avaliação da incapacidade de trabalho resultante de acidente de trabalho ou doença profissional que determina perda da capacidade de ganho, enquanto que no âmbito do direito civil, e face ao princípio da reparação integral do dano nele vigente, se deve valorizar percentualmente a incapacidade permanente em geral, isto é, a incapacidade para os actos e gestos correntes do dia-a-dia, assinalando depois e suplementarmente o seu reflexo em termos da actividade profissional específica do examinando.

Não obstante a diversidade de realidades apontada e a consequente necessidade de adequar a elas a avaliação dos diversos tipos das incapacidades em causa, consoante a sua natureza e a resposta particular que reclamam, a protecção jurídico-laboral reforçada dos sinistrados ou doentes é um princípio básico, do qual não se pode abdicar, em defesa dos mais elementares direitos dos trabalhadores.

Na realidade, tal princípio justifica por si só, quer a manutenção de um instrumento próprio de avaliação das incapacidades geradas no específico domínio das relações do trabalho, quer ainda a sua constante evolução e actualização, por forma a abranger todas as situações em que, do exercício da actividade laboral, ou por causa dele, resultem significativos prejuízos para os trabalhadores, designadamente os que afectam a sua capacidade para continuar a desempenhar, de forma normal, a actividade profissional e, consequentemente, a capacidade de ganho daí decorrente.

O que se torna hoje de todo inaceitável é que seja a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, utilizada não apenas no contexto das situações especificamente referidas à avaliação de incapacidade laboral, para a qual foi efectivamente perspectivada, mas também por vezes, e incorrectamente, como tabela de referência noutros domínios do direito em que a avaliação de incapacidades se pode suscitar, para colmatar a ausência de regulamentação específica que lhes seja directamente aplicável. Trata-se de situação que urge corrigir pelos erros periciais que implica, que conduz a avaliações destituídas do rigor que as deve caracterizar, e potencialmente geradora de significativas injustiças.

Por isso mesmo opta o presente decreto-lei pela publicação de duas tabelas de avaliação de incapacidades, uma destinada a proteger os trabalhadores no domínio particular da sua actividade como tal, isto é, no âmbito do direito laboral, e outra direccionada para a reparação do dano em direito civil.

Para realizar este duplo objectivo, optar-se-á pela publicação, como anexo 1, da revisão e actualização da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais já referida, a qual decorreu nos últimos seis anos, fruto de ininterruptos trabalhos realizados por parte de uma comissão permanente que foi criada pela Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, e que integrou representantes de diversos ministérios, de organismos e serviços públicos, da Associação Portuguesa de Seguros, dos tribunais do trabalho, da Associação Nacional

dos Deficientes Sinistrados do Trabalho, da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, das associações patronais e das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, e do Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Com tal publicação são ajustadas as percentagens de incapacidade aplicáveis em determinadas patologias, como resultado de um trabalho técnico-científico preciso e sério, levado a cabo em obediência não apenas à dinâmica do panorama médico-legal nacional, mas também por recurso ao cotejo com o preconizado em várias tabelas europeias, nomeadamente a francesa.

A pesquisa e o estudo que conduziram à actual revisão jamais perderam de vista os valores da justiça, igualdade, proporcionalidade e boa-fé, nem descuraram também o pressuposto da humanização de um processo de avaliação das incapacidades que sempre deve ter em conta que o dano laboral sofrido atinge a pessoa, para além da sua capacidade de ganho.

A precisão e seriedade do trabalho desenvolvido, assente nos valores e pressupostos referenciados, são, para além do mais, garantidos pela própria composição da comissão permanente criada e pela forma como todos os seus elementos assumiram, nos longos e complexos trabalhos desenvolvidos, a co-autoria do processo de revisão.

Em segundo lugar, como anexo II, o presente decreto-lei introduz na legislação nacional uma Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, que visa a criação de um instrumento adequado de avaliação neste domínio específico do direito, consubstanciado na aplicação de uma tabela médica com valor indicativo, destinada à avaliação e pontuação das incapacidades resultantes de alterações na integridade psico-física.

Esta segunda tabela que ora se institui insere-se numa progressiva autonomização da avaliação do dano corporal em direito civil que vem tendo lugar nas legislações de diversos países, as quais, identificando esses danos, os avaliam e pontuam por recurso a tabelas próprias, a exemplo, aliás, do que acontece com a própria União Europeia, no seio da qual entrou recentemente em vigor uma tabela europeia intitulada «Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique e psychique». Nesta encontram-se vertidas as grandes incapacidades, estabelecem-se as taxas para as sequelas referentes aos diferentes sistemas, aparelhos e órgãos e respectivas funções e avaliam-se as situações não descritas por comparação com as situações clínicas descritas e quantificadas.

Fortemente inspirada nesta tabela europeia, mas também fruto da elevada capacidade científica e técnica do Instituto de Medicina Legal, que a co-redigiu, esta nova Tabela Nacional para o direito civil destina-se a ser utilizada exclusivamente por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas médicos de outras áreas com específica competência na avaliação do dano corporal, ou seja por peritos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no âmbito do direito civil e das respectivas regras, desde os problemas decorrentes de um eventual estado anterior, à problemática das sequelas múltiplas, constituindo assim um elemento auxiliar que se reputa de grande utilidade prática para a uniformização de critérios e procedimentos.

De acordo com esta nova tabela, a avaliação da incapacidade basear-se-á em observações médicas precisas e especializadas, dotadas do necessário senso clínico e de

uma perspectiva global e integrada, fazendo jus à merecida reputação que Portugal tem tido na avaliação do dano corporal.

Com a adopção desta nova tabela visa-se igualmente uma maior precisão jurídica e a salvaguarda da garantia de igualdade dos cidadãos perante a lei, no respeito do princípio de que devem ter avaliação idêntica as sequelas que, sendo idênticas, se repercutem de forma similar nas actividades da vida diária.

Dado que a reparação do dano corporal se traduz em regra na fixação de uma indemnização, em virtude da impossibilidade material da plena restituição ao estado anterior, a instituição desta nova tabela constitui um importante passo com vista à definição normativa e metodológica para avaliação do dano no domínio da responsabilidade civil, visando simplificar e dar maior celeridade à fixação do valor das indemnizações, nomeadamente no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel.

A propósito de ambas as tabelas, refira-se, ainda, que visando um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e actualização no sentido de nos aproximarmos, gradualmente, de uma tabela cada vez mais abrangente do ponto de vista da avaliação da pessoa segundo os parâmetros da Classificação Internacional da Funcionalidade da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde e de acordo com a vontade do governo manifesta no Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade, serão criadas comissões encarregues destas tarefas, à semelhança aliás do que já existia relativamente à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Foi ouvido o Instituto dos Seguros de Portugal, I. P., e solicitada a audição da Ordem dos Médicos.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

São aprovadas a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, constantes respectivamente dos anexos I e II ao presente decreto-lei e que dele fazem parte integrante.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito

1 — A incapacidade do sinistrado ou doente no âmbito do direito do trabalho e a incapacidade permanente do lesado no domínio do direito civil são calculadas respectivamente em conformidade com as duas tabelas referidas no artigo anterior, observando-se as instruções gerais e específicas delas constantes.

2 — Na avaliação do sinistrado ou doente é tido em conta o disposto no artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril, no artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de Julho, e no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro.

3 — A incapacidade permanente do lesado para efeitos de reparação civil do dano é calculada por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas noutras áreas com competência específica no âmbito da avaliação



médico-legal do dano corporal no domínio do direito civil e das respectivas regras, os quais ficam vinculados à exposição dos motivos justificativos dos desvios em relação às pontuações previstas na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

#### Artigo 3.º

##### Comissões

1 — Por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da justiça, no que se refere à Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, e dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e do trabalho, no que se refere à Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, são constituídas comissões para a interpretação, revisão e actualização das referidas tabelas aprovadas pelo presente decreto-lei.

2 — As portarias referidas no número anterior definem a composição, competências e modo de funcionamento das comissões.

3 — Enquanto não forem constituídas as comissões previstas no presente artigo mantém-se em funcionamento, no âmbito da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, a comissão constituída pela Portaria n.º 1036/2001, de 23 de Agosto, com as competências que lhe são legalmente reconhecidas.

#### Artigo 4.º

##### Disposições regulamentares

As portarias referidas no artigo 3.º são aprovadas no prazo de 90 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

#### Artigo 5.º

##### Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro.

#### Artigo 6.º

##### Norma de aplicação no tempo

1 — As tabelas aprovadas pelo presente decreto-lei aplicam-se respectivamente:

a) Aos acidentes de trabalho ocorridos após a sua entrada em vigor;

b) Às doenças profissionais diagnosticadas após a sua entrada em vigor, independentemente da data do início do procedimento de avaliação e da data a que os efeitos do diagnóstico se reportam, salvo se ao caso em apreço corresponder legislação mais favorável, na data do início do procedimento;

c) A todas as peritagens de danos corporais efectuadas após a sua entrada em vigor.

2 — Nas revisões dos processos por doença profissional aplica-se a tabela em vigor à data do diagnóstico.

#### Artigo 7.º

##### Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor 90 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 26 de Julho de 2007. — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *José Manuel Vieira Conde Rodrigues* — *José António Fonseca Vieira da Silva* — *António Fernando Correia de Campos*.

Promulgado em 27 de Setembro de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 1 de Outubro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.



## ANEXO I

**Tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho ou doenças profissionais****Instruções gerais**

1 — A presente Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) tem por objectivo fornecer as bases de avaliação do dano corporal ou prejuízo funcional sofrido em consequência de acidente de trabalho ou de doença profissional, com redução da capacidade de ganho.

2 — As sequelas (disfunções), independentemente da causa ou lesão inicial de que resultem danos enquadráveis no âmbito do número anterior, são designados na TNI, em notação numérica, inteira ou subdividida em subnúmeros e alíneas, agrupados em capítulos.

3 — A cada dano corporal ou prejuízo funcional corresponde um coeficiente expresso em percentagem, que traduz a proporção da perda da capacidade de trabalho resultante da disfunção, como sequela final da lesão inicial, sendo a disfunção total, designada como incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, expressa pela unidade.

4 — Os coeficientes ou intervalos de variação correspondem a percentagens de desvalorização, que constituem o elemento de base para o cálculo da incapacidade a atribuir.

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

*a)* Os coeficientes de incapacidade previstos são bonificados, até ao limite da unidade, com uma multiplicação pelo factor 1.5, segundo a fórmula:  $IG + (IG \times 0.5)$ , se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho ou tiver 50 anos ou mais quando não tiver beneficiado da aplicação desse factor;

*b)* A incapacidade é igualmente corrigida, até ao limite da unidade, mediante a multiplicação pelo factor 1.5, quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes) que afecte, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho; não é cumulável com a alínea anterior;

*c)* Quando a função for substituída, no todo ou em parte, por prótese, ortótese ou outra intervenção conduzida no sentido de diminuir a incapacidade, deve promover-se a revisão da mesma logo que atinja a estabilidade clínica;

*d)* No caso de lesões múltiplas, o coeficiente global de incapacidade é obtido pela soma dos coeficientes parciais segundo o princípio da capacidade restante, calculando-se o primeiro coeficiente por referência à capacidade do indivíduo anterior ao acidente ou doença profissional e os demais à capacidade restante fazendo-se a dedução sucessiva de coeficiente ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo. Sobre a regra prevista nesta alínea prevalece norma especial expressa na presente tabela, propriamente dita;

*e)* No caso de lesão ou doença anterior aplica-se o n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro;

*f)* As incapacidades que derivem de disfunções ou sequelas não descritas na Tabela são avaliadas pelo coeficiente relativo a disfunção análoga ou equivalente.

5.A — A atribuição de incapacidade absoluta para o trabalho habitual deve ter em conta:

*a)* A capacidade funcional residual para outra profissão compatível com esta incapacidade atendendo à idade, qualificações profissionais e escolares e a possibilidade, concretamente avaliada, de integração profissional do sinistrado ou doente;

*b)* A avaliação é feita por junta pluridisciplinar que integra:

*b.1)* Um médico do Tribunal, um médico representante do sinistrado e um médico representante da entidade legalmente responsável, no caso de acidente de trabalho (AT);

*b.2)* Um médico do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (CNPRP), serviço do Instituto da Segurança Social, I. P., um médico representante do doente e um especialista em Medicina do Trabalho, no caso de doença profissional (DP);

*c)* O especialista em Medicina do Trabalho, referido na alínea anterior, pode ser substituído por perito médico de outra especialidade sempre que, as condições concretas de cada caso a isso aconselhem e seja determinado pelo CNPRP.

6 — Quando a extensão e gravidade do défice funcional tender para o valor mínimo do intervalo de variação dos coeficientes, os peritos podem fixar o valor de incapacidade global no sentido do máximo, tendo em atenção os seguintes elementos:

*a)* Estado geral da vítima (capacidades físicas e mentais). — Considerando os factores de ordem geral determinantes do estado de saúde do indivíduo, devem os peritos médicos avaliar se a evolução do estado geral do sinistrado ou doente foi consideravelmente afectada de forma negativa;

*b)* Natureza das funções exercidas, aptidão e capacidade profissional. — A avaliação deve considerar a importância deste factor, em relação ao posto de trabalho que exercia, e aplicam-se as alíneas *a)* e *b)* do n.º 5, conforme os casos;

*c)* Idade (envelhecimento precoce). — O envelhecimento precoce tem uma ponderação igual à da alínea *a)* deste número.

7 — Sempre que circunstâncias excepcionais o justifiquem, pode ainda o perito afastar-se dos valores dos coeficientes previstos, inclusive nos valores iguais a 0.00 expondo claramente e fundamentando as razões que a tal o conduzem e indicando o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em avaliação.



8 — O resultado dos exames é expresso em ficha apropriada, devendo os peritos fundamentar todas as suas conclusões.

9 — As incapacidades temporárias parciais correspondentes ao primeiro exame médico são fixadas pelo menos no dobro do coeficiente previsível numa futura situação de incapacidade permanente, sem ultrapassar o coeficiente 1, e são reduzidas, gradualmente, salvo o caso de recaída ou agravamento imprevisto, confirmado por diagnóstico fundamentado até à alta definitiva com estabilização da situação clínica.

10 — Na determinação da incapacidade global a atribuir devem ser ponderadas as efectivas possibilidades de reabilitação profissional do sinistrado, face às suas aptidões e às suas capacidades restantes.

Para tanto, sempre que seja considerado adequado ou conveniente, podem as partes interessadas ou o Tribunal solicitar parecer às entidades competentes nas áreas do emprego e formação profissional, sobre as efectivas possibilidades de reabilitação do sinistrado.

11 — Sempre que necessário para um diagnóstico diferencial seguro, devem ser utilizados os meios técnicos mais actualizados e adequados a uma avaliação rigorosa do défice funcional ou das sequelas com vista à fixação da incapacidade.

12 — Os sintomas que acompanhem défices funcionais, tais como dor e impotência funcional, para serem valorizáveis, devem ser objectivadas pela contractura muscular, pela diminuição da força, pela hipotrofia, pela pesquisa de reflexos e outros meios complementares de diagnóstico adequados.

13 — A fim de permitir o maior rigor na avaliação das incapacidades resultantes de acidente de trabalho e doença profissional, a garantia dos direitos das vítimas e a apreciação jurisdicional, o processo constituído para esse efeito deve conter obrigatoriamente os seguintes elementos:

- a) Inquérito profissional, nomeadamente para efeito de história profissional;
- b) Análise do posto de trabalho, com caracterização dos riscos profissionais e sua quantificação, sempre que tecnicamente possível (para concretizar e quantificar o agente causal de AT ou DP);
- c) História clínica, com referência obrigatória aos antecedentes médico-cirúrgicos relevantes;
- d) Exames complementares de diagnóstico apropriados.

14 — Deve ser avaliada a correlação do défice funcional com o agente causal, nomeadamente em matéria de doenças profissionais, para efeitos do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 27.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro;

## CAPÍTULO I

### Aparelho locomotor

*Instruções específicas.* — O esqueleto serve de suporte de outras estruturas, órgãos, sistemas ou tecidos, sendo também influenciado por estes, como sucede, por exemplo na hipomobilidade resultante de dismorfias, internas ou externas, com prejuízos funcionais ou estéticos que condicionam a avaliação da capacidade de ganho do homem.

Neste sentido, reveste-se de especial importância a valorização da função, relativamente a um eventual compromisso morfológico.

A perda ou limitação da função da mobilidade osteoarticular que ocorre, por exemplo, no caso das hipotonias ou das degenerescências miopáticas, não envolve, pelo menos de início, a afectação dos segmentos ósseos ou das superfícies articulares.

Daí reconhecer-se o primado do prejuízo funcional relativamente ao compromisso anatómico.

Os diversos coeficientes de incapacidade atribuídos são, sucessivamente, adicionados de acordo com o princípio da capacidade restante tendo, todavia presente que, a incapacidade segmentar de um membro nunca pode ser equiparável à perda total do mesmo.

O estudo da mobilidade e da patologia osteoarticular possui semiologia específica cuja avaliação exige, como requisitos mínimos, um local para execução do exame pericial que permita a observação do sinistrado de pé, em decúbito e durante a marcha.

Como auxiliares da observação pericial, o médico deve dispor, no mínimo, para além de um catre de observação, negatoscópio, fita métrica, régua, goniómetro e dinamómetro.

Na avaliação dos coeficientes de incapacidade a atribuir nunca deve ser esquecido o estudo da potência muscular, universalmente classificada em seis grupos:

- 0) Não se verifica qualquer contracção muscular;
- 1) Verifica-se contracção muscular mas esta não anula a acção da gravidade;
- 2) Verifica-se contracção muscular que anula mas não ultrapassa a força da gravidade (sem movimento possível);
- 3) A força da contracção muscular já consegue vencer a força da gravidade;
- 4) A força da contracção muscular já consegue vencer a resistência do médico;
- 5) Verifica-se força muscular normal.

Aos coeficientes de incapacidade resultante das sequelas osteoarticulares e ligamentares, são adicionados, quando for caso disso, os coeficientes de incapacidade de índole neurológica ou outra, sempre de acordo com o princípio da capacidade restante.

As próteses externas, consoante o seu grau de aperfeiçoamento, pode conduzir a uma diminuição da incapacidade prevista na Tabela, que deve ser quantificada logo que seja atingida a estabilidade clínica [v. Instruções gerais, n.º 5, alínea b)].



## 1 — Coluna vertebral

## 1.1 — Entorses, fracturas e luxações:

1.1.1 — Traumatismos raquidianos sem fractura, ou com fracturas consolidadas sem deformação ou com deformação insignificante:

a) Assintomática . . . . .	0,00
b) Apenas com raquialgia residual . . . . .	0,02-0,10
c) Com rigidez por espasmo muscular ou resultante de fixação cirúrgica, de acordo com o número de corpos vertebrais envolvidos e conforme objectivação da dor . . . . .	0,05-0,15

1.1.2 — Fractura de um ou mais corpos vertebrais, consolidada com deformação acentuada:

a) Deformação do eixo raquidiano, apenas com expressão imagiológica . . . . .	0,05-0,10
b) Deformação do eixo raquidiano, detectável no exame clínico e imagiológico . . . . .	0,11-0,20
c) Idem, com colapso grave de um ou mais corpos vertebrais . . . . .	0,21-0,40

1.1.3 — Fracturas dos istmos ou pedículos vertebrais (a graduar conforme as sequelas, de acordo com o n.º 1.1.1).

1.1.4 — Fracturas apofisárias (espinhosas ou transversais):

a) Assintomáticas . . . . .	0,00
b) Consolidadas ou não, com raquialgia residual (de acordo com a objectivação da dor) . . . . .	0,02-0,10

1.1.5 — Subluxações e luxações:

a) Subluxação cervical (a graduar conforme as sequelas, de acordo com os números anteriores)	
b) Luxação cervical . . . . .	0,10-0,30
c) Luxações dorsais ou lombares (a graduar conforme as sequelas, de acordo com os números anteriores).	
d) Idem, com fracturas (a graduar conforme as sequelas de acordo com o n.º 1.2).	

1.1.6 — Sacro e cóccix (v. os n.ºs 9.2.1 e 9.2.2).

1.2 — Mobilidade da coluna (imobilidade e limitação da mobilidade):

1.2.1 — Imobilidade (anquilose) da coluna cervical. É definida pelo ângulo em que se fixam os seus elementos constituintes nos diversos movimentos que eram possíveis antes da lesão:

1.2.1.1 — Graus de imobilidade no plano sagital (ângulo em que se fixam os elementos). O total da excursão entre flexão máxima e a extensão máxima é de 60°, sendo 30° para a flexão e 30° para a extensão:

Grau I — Ligeiro (a imobilidade verifica-se entre 0° e 10°, na flexão ou na extensão) . . . . .	0,10-0,12
Grau II — Moderado (a imobilidade verifica-se entre 11° e 20°, na flexão ou na extensão) . . . . .	0,13-0,15
Grau III — Grave (a imobilidade verifica-se entre 21° e 30°, na flexão ou na extensão) . . . . .	0,16-0,20

1.2.1.2 — Graus de imobilidade no plano frontal ou inclinação lateral (ângulo em que se fixam os elementos). Da posição neutra até à inclinação lateral máxima decorrem 40° para cada lado:

Grau I — Ligeiro (a imobilidade verifica-se entre 0° e 9°):

a) Imobilidade a 0° . . . . .	0,10
b) Imobilidade entre 1° e 9° . . . . .	0,11-0,12

Grau II — Moderado (a imobilidade verifica-se entre os 10° e 19°):

a) Imobilidade a 10° . . . . .	0,13
b) Imobilidade entre 11 e 19° . . . . .	0,14 -0,15

Grau III — Grave (a imobilidade verifica-se entre os 20° e 40°):

a) Imobilidade a 20° . . . . .	0,16
b) Imobilidade entre 21° e 30° . . . . .	0,17-0,18
c) Imobilidade entre 31° e 40° . . . . .	0,19-0,20

1.2.1.3 — Graus de imobilidade na rotação lateral (ângulo em que se fixam os elementos). O conjunto da excursão máxima — rotação à direita e à esquerda — é de 60°, sendo 30° para cada lado:

Grau I — Ligeiro (a imobilidade verifica-se entre os 0° e 19°):

a) Imobilidade a 0° . . . . .	0,10
b) Imobilidade entre 1° e 9° . . . . .	0,11-0,12

Grau II — Moderado (a imobilidade verifica-se entre os 10° e 19°):

a) Imobilidade a 10° . . . . .	0,13
b) Imobilidade entre 11° e 19° . . . . .	0,14-0,15



Grau III — Grave (a imobilidade verifica-se entre os 20° e 30°):

a) Imobilidade a 20° .....	0,16
b) Imobilidade entre 21° e 30° .....	0,17-0,20

1.2.2 — Limitação da mobilidade (rigidez) da mobilidade da coluna cervical:

1.2.2.1 — No plano sagital, ou seja, na flexão (zona onde a mobilidade é possível):

a) Permite mobilidade até aos 30° .....	0,00
b) Só permite mobilidade até aos 20° .....	0,03-0,05
c) Só permite mobilidade até aos 10° .....	0,06-0,10

1.2.2.2 — No plano sagital, ou seja, na extensão (zona onde a mobilidade é possível):

a) Permite mobilidade até aos 30° .....	0,00;
b) Só permite mobilidade até aos 15° .....	0,03-0,05.

1.2.2.3 — No plano frontal ou seja na inclinação lateral (zona onde a mobilidade é possível):

a) Permite mobilidade até aos 40° .....	0,00
b) Só permite mobilidade até aos 30° .....	0,01-0,02
c) Só permite mobilidade até aos 20° .....	0,03-0,04
d) Só permite mobilidade até aos 10° .....	0,05-0,08

1.2.2.4 — No plano transversal ou seja nas rotações (esquerda ou direita — zona onde a mobilidade é possível):

a) Permite mobilidade até aos 30° .....	0,00;
b) Só permite mobilidade até aos 20° .....	0,01-0,02
c) Só permite mobilidade até aos 10° .....	0,03-0,10

1.2.3 — Imobilidade (anquilose) da coluna dorso-lombar. É definida pelo ângulo em que se fixam os seus elementos constituintes nos diversos movimentos que eram possíveis antes da lesão:

1.2.3.1 — No plano sagital, ou seja, na flexão-extensão (a excursão máxima descreve, no seu conjunto, 120°, efectuando-se a flexão máxima até 90° e a extensão máxima até 30°):

Grau I — Ligeiro (a imobilidade é definida pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 0° e 10°):

a) Bloqueio na flexão ou na extensão a 0° .....	0,10-0,12
b) Bloqueio na flexão entre 1° e 10° .....	0,13-0,14
c) Bloqueio na extensão entre 1° e 10° .....	0,15-0,18

Grau II — Moderado (a imobilidade é definida pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 10° e 30°):

d) Bloqueio na flexão a 10° .....	0,19
e) Bloqueio na extensão a 10° .....	0,20
f) Bloqueio na flexão entre 11° e 20° .....	0,18-0,19
g) Bloqueio na extensão entre 11° e 20° .....	0,19-0,24
h) Bloqueio na flexão entre 21° e 30° .....	0,17-0,18
i) Bloqueio na extensão entre 21° e 30° .....	0,25-0,30

Grau III — Grave (a imobilidade é definida pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 30° e 90°):

j) Bloqueio na flexão entre 31° e 40° .....	0,19-0,20
l) Bloqueio na flexão entre 41° e 50° .....	0,21-0,22
m) Bloqueio na flexão entre 51° e 60° .....	0,23-0,24
n) Bloqueio na flexão entre 61° e 70° .....	0,25-0,26
o) Bloqueio na flexão entre 71° e 80° .....	0,27-0,28
p) Bloqueio na flexão entre 81° e 90° .....	0,29-0,30

1.2.3.2 — No plano frontal ou seja na inclinação lateral (o conjunto da inclinação máxima é de 40°, sendo 20° para a direita e 20° para a esquerda):

Grau I — Ligeira (a imobilidade define-se pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 0° e 10°):

Imobilidade até 10° .....	0,15-0,22
---------------------------	-----------

Grau II — Moderada (a imobilidade define-se pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 11° e 19°):

Imobilidade de 11° a 19° .....	0,23-0,29
--------------------------------	-----------



Grau III — Grave (a imobilidade define-se pela fixação aos 20° de inclinação para a esquerda ou para a direita):

Imobilidade a 20° ..... 0,30

1.2.3.3 — No plano transversal, ou seja, nas rotações (o conjunto da excursão para a direita ou para a esquerda é de 60° para os dois lados, sendo 30° para cada um deles):

Grau I — Ligeira (a imobilidade define-se pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 0° e 10°):

Imobilidade até 10° ..... 0,15-0,19

Grau II — Moderada (a imobilidade define-se pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 11° e 20°):

Imobilidade de 11° a 20° ..... 0,20-0,24

Grau III — Grave (a imobilidade define-se pelo ângulo formado pelos elementos fixados e varia entre 21° e 30°):

Imobilidade de 21° a 30° ..... 0,25-0,30

1.2.4 — Limitação (rigidez) da mobilidade da coluna dorso-lombar (não se verifica fixação dos elementos constituintes, mas apenas resistência à mobilidade osteoarticular):

1.2.4.1 — No plano sagital, na flexão (a excursão máxima varia entre 0° e 90°):

Grau I — Ligeira:

a) Permite mobilidade até aos 90° ..... 0,00  
b) Permite mobilidade até aos 80° (resistência nos últimos 10°) ..... 0,01

Grau II — Moderada:

c) Permite mobilidade até aos 70° (resistência nos últimos 20°) ..... 0,02  
d) Permite mobilidade até aos 60° (resistência nos últimos 30°) ..... 0,03  
e) Permite mobilidade até aos 50° (resistência nos últimos 40°) ..... 0,04

Grau III — Grave:

f) Permite mobilidade até aos 40° (resistência nos últimos 50°) ..... 0,05  
g) Permite mobilidade até aos 30° (resistência nos últimos 60°) ..... 0,06  
h) Permite mobilidade até aos 20° (resistência nos últimos 70°) ..... 0,07  
i) Permite mobilidade até aos 10° (resistência nos últimos 80°) ..... 0,08  
j) Quase ausência de mobilidade ..... 0,12

1.2.4.2 — No plano sagital, na extensão (a excursão máxima varia entre 0° e 30°):

Grau I — Ligeiro — permite mobilidade até aos 30° ..... 0,00  
Grau II — Moderado — permite mobilidade até aos 20° (resistência nos últimos 10°) ..... 0,01  
Grau III — Grave — (só permite mobilidade entre os 0° e os 10°):  
a) Permite mobilidade até aos 10° (resistência nos últimos 20°) ..... 0,02-0,08  
b) Quase não permite mobilidade ..... 0,12

1.2.4.3— No plano frontal ou inclinação lateral (excursão máxima de 20° para cada lado):

Grau I — Ligeiro — permite mobilidade entre os 0° e os 20° (resistência entre 20° e 30°) ..... 0,02-0,04  
Grau II — Moderado — permite mobilidade entre 0° e 10° (resistência nos últimos 20°) ..... 0,05-0,08  
Grau III — Grave — quase imóvel ..... 0,09-0,12

1.2.4.4 — No plano transversal ou nas rotações (normal = 30°):

Grau I — Ligeiro (resistência entre 20° e 30°):

a) Mobilidade possível até aos 30° (mobilidade possível mas com alguma resistência) ..... 0,00  
b) Mobilidade possível até aos 10° (limitação da mobilidade entre 20° e 30°) ..... 0,01-0,02

Grau II — Moderado (resistência entre 0° e 20°):

a) Mobilidade possível até aos 20° ..... 0,02  
b) Limitação da mobilidade entre os 10° e os 20° ..... 0,03-0,04

Grau III — Grave (resistência entre os 0° e os 10°):

a) A resistência à mobilidade situa-se entre os 2° e os 10° (imóvel para além dos 10°) ..... 0,05-0,08  
b) Quase imóvel ..... 0,12

Nota. — A avaliação da coluna lombo-sagrada está incluída no conjunto dorso-lombar.



**2 — Tórax**

Instruções específicas — Nos traumatismo da caixa torácica os elementos determinantes da incapacidade são:

Algias que dificultem a excursão torácica ou impeçam os esforços;  
Deformações da parede anterior com repercussões no mediastino;  
Alterações da função respiratória;  
Eventuais alterações cardiovasculares (funcionais ou orgânicas).

Aos coeficientes de desvalorização referentes às sequelas das lesões da parede torácica são adicionados os resultados das eventuais sequelas respiratórias e cardiovasculares, segundo o princípio da capacidade restante.

As sequelas que não sejam da caixa torácica são valorizadas nos Capítulos VII — Pneumologia e Capítulo VI — Angiocardiologia.

2.1 — Partes moles (com alteração da excursão respiratória):

a) Rotura, desinserção ou hipotrofia do grande ou pequeno peitoral (acrescentar a incapacidade resultante de alteração da função respiratória, se for caso disso) . . . . .	0,02-0,08
b) Rotura ou instabilidade dos músculos intercostais (acrescentar a incapacidade resultante de alteração da função respiratória, se for caso disso) . . . . .	0,00-0,03

2.2 — Fracturas do esterno:

a) Consolidada sem deformação . . . . .	0,00
b) Consolidada com deformação acentuada e francamente dolorosa . . . . .	0,03-0,10
c) Consolidada com alteração da função respiratória ou cardíaca [v. Capítulo VI — Angiocardiologia e Capítulo VII — Pneumologia para quantificação da insuficiência cardíaca ou pulmonar, que é adicionada, segundo o princípio da capacidade restante, aos valores da alínea b)] . . . . .	

2.3 — Fractura de uma ou mais costelas:

a) Consolidada sem ou com ligeira deformação . . . . .	0,00-0,01
b) Pseudartrose de uma ou mais costelas (a graduar de acordo com a dor residual) . . . . .	0,02-0,10
c) Grave deformação ou instabilidade da parede torácica (para as sequelas da função respiratória, v. Capítulo VII — Pneumologia, a adicionar de acordo com o princípio da capacidade restante) . . . . .	0,05-0,15.

*Nota.* — Independentemente do número de costelas fracturadas, interessa, para a desvalorização, a alteração funcional residual.

2.4 — Luxações condroesternais ou costovertebrais (a graduar conforme as sequelas, de acordo com o n.º 2.3).

**3 — Cintura escapular**

	Activo	Passivo
3.1 — Partes moles:		
a) Hipotrofia do músculo deltóide . . . . .	0,00-0,12	0,00-0,10
b) Paralisia do músculo deltóide por lesão do nervo circunflexo (v. Capítulo III — Neurologia, n.º 6.1.4) . . . . .	0,20-0,25	0,15-0,20
3.2 — Lesões osteoarticulares:		
3.2.1 — Fractura da clavícula:		
a) Consolidada com ligeira deformação . . . . .	0,00	0,00
b) Consolidada com deformação notória, mas sem alterações neuro-vasculares . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03
c) Idem, com prejuízo estético [à incapacidade definida no n.º 3.2.1, alínea b), é adicionada a que resultar do prejuízo estético associado — v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 4].		
d) Idem, com alteração vascular [adicionar à incapacidade definida no n.º 3.2.1, alínea b), o compromisso vascular associado — v. n.º 2.1 de Capítulo VI — Angiocardiologia, lesões vasculares].		
e) Idem, com alteração neurológica a [adicionar à incapacidade definida no n.º 3.2.1, alínea b), o compromisso neurológico associado — v. Capítulo III — Neurologia, n.º 6.1].		
f) Pseudartrose, sem solução cirúrgica . . . . .	0,04-0,08	0,03-0,06
g) Idem, quando o exercício da actividade profissional exija esforços violentos com os membros superiores, pode aplicar-se o factor de bonificação 1,5 aos valores da alínea anterior.		



	Activo	Passivo
3.2.2 — Luxação da clavícula:		
a) Interna (esterno-clavicular) . . . . .	0,00-0,06	0,00-0,05
b) Externa (acrómio-clavicular) . . . . .	0,00-0,06	0,00-0,04

*Nota.* — A desvalorização máxima deve ser atribuída só quando coexistir prejuízo estético e dificuldade no exercício da actividade profissional.

	Activo	Passivo
3.2.3 — Artrose pós-traumática acrómio-clavicular (a graduar segundo a objectivação da dor, défice funcional e a exigência do exercício da actividade profissional) . . . . .	0,03-0,07	0,02-0,05
3.2.4 — Remoção cirúrgica da extremidade externa da clavícula . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03

3.2.5 — Fracturas da omoplata. — A incapacidade é calculada, segundo o princípio da capacidade restante de acordo com a limitação da mobilidade do ombro (v. n.º 3.2.7.3).

3.2.6 — Luxação recidivante do ombro (articulação escápulo-umeral):

- a) A incapacidade é graduada de acordo com a frequência da recidiva, o esforço do membro superior que a determina e o compromisso acessório da mobilidade osteoarticular (v. n.º 3.2.7.2);
- b) *Idem*, operado com êxito (a incapacidade será graduada de acordo com a mobilidade do ombro — v. n.º 3.2.7.2);
- c) Artroplastia total do ombro (a graduar de acordo com as sequelas);

3.2.7 — Mobilidade do ombro — Imobilidade (anquilose) e limitação da mobilidade (rigidez):

3.2.7.1 — Imobilidade (anquilose):

	Activo	Passivo
a) Em boa posição (permite levar a mão à boca) . . . . .	0,25-0,30	0,20-0,25
b) Em má posição (não permite ou permite com muita dificuldade levar a mão à boca) . . . . .	0,35-0,45	0,30-0,40

3.2.7.2 — Limitação da mobilidade do ombro (rigidez) — Participam na mobilidade osteoarticular do ombro, para além da articulação escápulo-umeral, as articulações escápulo-torácica e acessoriamente as articulações acrómio-clavicular e esterno-clavicular.

A amplitude dos movimentos mede-se, com goniómetro, a partir da posição de repouso do membro superior, pendendo ao longo do corpo (0°), com o cotovelo em extensão e com a face palmar das mãos para diante — posição de supinação vertical — e, se o ombro contra-lateral estiver normal, deve ser utilizado para comparação, como regra usual para todas as articulações bilaterais.

A mobilidade do ombro é muito variada e extensa consubstanciando-se em seis movimentos fundamentais combinados: flexão-extensão (ante e retropulsão), que se realiza no plano sagital; abdução-adução, que se realiza no plano coronal, ou seja, no sentido do afastamento ou da aproximação do corpo; rotação interna e externa, que se realizam à volta do eixo longitudinal do úmero. Os limites da amplitude normal para os vários movimentos do ombro são:

No plano sagital:

Flexão (antepulsão) de 0° a 180°;  
Extensão (retropulsão) de 0° a 60°;

No plano coronal:

Adução de 0° a 45°;  
Abdução de 0° a 180°;

No plano horizontal:

Rotação interna de 0° a 80°;  
Rotação externa de 0° a 90°.

A incapacidade é atribuída conforme a zona de variação da mobilidade do ombro (ângulo máximo de mobilidade ou extremos do ângulo de movimentação) com bloqueio total na restante excursão normal.

3.2.7.2.1 — No plano sagital:

3.2.7.2.1.1 — Na flexão:

	Activo	Passivo
a) De 0° a 30° . . . . .	0,08	0,06
b) De 0° a 60° . . . . .	0,06	0,04
c) De 0° a 90° . . . . .	0,03	0,02
d) Igual ou superior a 135° . . . . .	0,00	0,00



	Activo	Passivo
3.2.7.2.1.2 — Na extensão (retropulsão):		
a) De 0° a 30° .....	0,05	0,03
b) De 0° a 50° .....	0,04	0,02
c) Mais de 50° .....	0,00	0,00
3.2.7.2.2 — No plano coronal:		
3.2.7.2.2.1 — Adução:		
a) De 0° a 30° .....	0,05	0,04
b) De 0° a 60° .....	0,04	0,03
c) Mais de 60° .....	0,00	0,00
3.2.7.2.2.2 — Abdução:		
a) De 0° a 30° .....	0,15	0,12
b) De 0° a 60° .....	0,10	0,08
c) De 0° a 90° .....	0,07	0,06
d) De 0° a 135° .....	0,04	0,02
e) Mais de 135° .....	0,00	0,00
3.2.7.2.3 — Rotações — os limites das rotações são:		
Rotação interna — de 0° a 80°;		
Rotação externa — de 0° a 90°.		
3.2.7.2.3.1 — Rotação interna:		
a) De 0° a 25° .....	0,06	0,05
b) De 0° a 50° .....	0,04	0,03
c) De 0° a 80° .....	0,00	0,00
3.2.7.2.3.2 — Rotação externa:		
a) De 0° a 30° .....	0,06	0,05
b) De 0° a 60° .....	0,04	0,03
c) De 0° a 90° .....	0,00	0,00
3.2.7.3 — Limitação conjugada da mobilidade (conjunto das articulações do ombro e cotovelo). — Admitem-se três graus:		
	Activo	Passivo
a) Grau I — Permite levar a mão à nuca, ao ombro oposto e à região lombar. ....	0,00-0,05	0,00-0,03
b) Grau II — A elevação do braço forma com o tronco um ângulo de 90°, com limitação das rotações interna e externa, impedindo levar a mão à nuca, ao ombro oposto e à região lombar .....	0,06-0,10	0,04-0,08
c) Grau III — A elevação do braço forma com o tronco um ângulo inferior a 90° e a flexão-extensão do cotovelo um ângulo entre 60° a 100° (ângulo favorável) .....	0,11-0,15	0,09-0,12
3.3 — Perda de segmentos (amputações):		
3.3.1 — Desarticulação inter-escápulo-torácica .....	0,70	0,65
3.3.2 — Desarticulação escápulo-umeral .....	0,65	0,60
3.3.3 — Ressecção da cabeça do úmero sem endoprótese .....	0,50	0,45
3.3.4 — Idem, com prótese (a graduar de acordo com as sequelas funcionais).		

#### 4 — Braço

4.1 — Partes moles. — A graduar conforme exigências posto de trabalho. Quando o exercício da actividade profissional for exigente na integridade da força das massas musculares, a incapacidade será corrigida pelo factor de bonificação 1,5.

	Activo	Passivo
4.1.1 — Hipotrofia das massas musculares superior a 2 cm (a graduar conforme os músculos interessados) .....	0,05-0,10	0,04-0,08



	Activo	Passivo
4.1.2 — Rotura do músculo bicípete:		
a) Sequelas ligeiras (pequena deformação durante a contracção muscular) . . . . .	0,00-0,04	0,00-0,03
b) Rotura completa da longa porção, não passível de reparação cirúrgica . . . . .	0,05-0,12	0,04-0,10
c) Rotura completa da inserção inferior, não passível de reparação cirúrgica . . . . .	0,15-0,20	0,12-0,18
4.2 — Esqueleto:		
4.2.1 — Fractura da diáfise umeral, consolidada em posição viciosa:		
a) Sem evidente deformação ou perturbação funcional . . . . .	0,00	0,00
b) Com deformação notória e perturbação funcional ligeira . . . . .	0,02-0,05	0,01-0,04
c) Idem, com encurtamento (a graduar de acordo com o n.º 4.2.2).		
4.2.2 — Dismetria por encurtamento do braço		
a) Inferior a 2 cm . . . . .	0,00	0,00
b) De 2 a 4 cm . . . . .	0,03-0,08	0,02-0,05
c) Superior a 4 cm . . . . .	0,09-0,15	0,06-0,12
4.2.3 — Pseudartrose do úmero (não passível de reparação cirúrgica):		
a) Com diástase estreita e densa . . . . .	0,20-0,30	0,15-0,20
b) Com diástase larga e laxa . . . . .	0,35-0,45	0,25-0,35
4.3 — Perda de segmentos (amputações):		
a) Pelo colo cirúrgico ou terço superior do úmero . . . . .	0,60	0,55
b) Pelo terço médio ou inferior do úmero . . . . .	0,50	0,45
c) Prótese externa eficaz [v. «Instruções específicas» e gerais, n.º 5, alínea c)].		

## 5 — Cotovelo

*Instruções específicas.* — No cotovelo, a flexão-extensão é o principal movimento, havendo também a participação desta articulação nos movimentos de torsão do antebraço — os chamados movimentos de pronação e de supinação.

A limitação destes últimos movimentos — de prono-supinação — pode também estar ligada à limitação da mobilidade do antebraço e ou do punho, estando a descrição destas limitações considerada nos capítulos referentes ao antebraço e ao punho.

A medição da amplitude osteoarticular do cotovelo faz-se, com goniómetro, com o sinistrado de pé (quando possível) e em posição de supinação vertical ou, não sendo possível, com os membros superiores pendentes ao longo do corpo (0°) e com as palmas das mãos para diante.

A excursão do movimento de flexão do cotovelo decorre entre os 0° e os 145° (flexão completa do antebraço sobre o braço). Neste movimento, a amplitude de mobilidade mais favorável decorre entre os 60° e os 100° por ser a variação que permite melhor vida de relação ao sinistrado.

### 5.1 — Partes moles:

5.1.1 — Cicatrizes que limitam a extensão e permitem a flexão completa (v. n.º 5.2.2 e Capítulo II — Dismorfias).

5.1.2 — Epicondilite e epitrocleíte:

	Activo	Passivo
A valorizar em conformidade com a perturbação funcional e a objectivação da dor . . . . .	0,00-0,08	0,00-0,05

### 5.2 — Esqueleto (lesões ósseas e articulares):

5.2.1 — Desvio do cotovelo em varo ou valgo:

A valorizar em conformidade com o desvio formado entre antebraço e braço . . . . .	0,01-0,04	0,01-0,03
--	-----------	-----------

5.2.2 — Limitações da mobilidade (rigidez) na flexão-extensão:

a) Mobilidade mantida entre 0° e 70° . . . . .	0,20-0,25	0,15-0,20
b) Idem, entre 0° e 90° . . . . .	0,20-0,25	0,15-0,20
c) Idem, entre 0° e 110° . . . . .	0,05-0,10	0,03-0,08
d) Idem, entre 60° e 100° (ângulo favorável) . . . . .	0,10-0,15	0,07-0,10
e) Mobilidade mantida entre os 5° e os 145° (flexão completa), ou seja, não faz a extensão nos últimos 5° . . . . .	0,00	0,00
f) Idem, entre 5° e 45° até à flexão completa, isto é, a extensão tem o seu limite entre 45° e 5° . . . . .	0,00-0,10	0,00-0,07
g) Idem, de 70° até aos 145°, ou seja, não faz a extensão para além dos 70° . . . . .	0,11-0,15	0,08-0,10
h) Idem, de 90° até aos 145°, ou seja, não faz a extensão para além dos 90° . . . . .	0,20-0,25	0,15-0,20



## 5.2.3 — Anquilose do cotovelo (úmero-cubital):

## 5.2.3.1 — Imobilidade na flexão, conservando os movimentos de prono-supinação:

	Activo	Passivo
a) Imobilidade entre 60° e 100° (posição favorável) . . . . .	0,20-0,25	0,15-0,20
b) Imobilidade noutros ângulos (má posição) . . . . .	0,25-0,35	0,20-0,30

## 5.2.3.2 — Anquilose do cotovelo (na flexão e extensão) e limitação da prono-supinação.

A incapacidade prevista no n.º 5.2.3.1 adicionam-se as incapacidades referentes à pronação-supinação do antebraço (v. «Antebraço» e «Punho», números 6.2.1, 7.2.2.3 e 7.2.2.4).

	Activo	Passivo
5.2.4 — Perda óssea não passível de correcção cirúrgica com endoprótese (a graduar conforme a extensão das perdas ósseas resultantes de traumatismo ou de intervenção cirúrgica) . . . . .	0,35-0,45	0,25-0,35

## 5.2.5 — Ressecção da cabeça do rádio (v. n.º 6.2.7).

## 5.2.6 — Desarticulação do cotovelo:

5.2.7 — Prótese total (endoprótese) do cotovelo: . . . . .	0,60	0,55
a) Funcionamento eficaz . . . . .	0,15-0,25	0,10-0,20
b) Funcionamento pouco eficaz (adicionar à desvalorização anterior o grau de mobilidade conforme o n.º 5.2.2).		
c) Rejeição de endoprótese/s (v. n.º 5.2.4).		

**6 — Antebraço**

## 6.1 — Partes moles:

	Activo	Passivo
6.1.1 — Hipotrofia dos músculos do antebraço (superior a 2 cm) . . . . .	0,02-0,15	0,01-0,12

6.1.2 — Retracção isquémica dos músculos do antebraço (Volkmann) (a desvalorização a atribuir é a que resultar da mobilidade do punho e da mão — v. «Mão», n.º 8.1.4).

## 6.2 — Esqueleto:

6.2.1 — Fractura consolidada em posição viciosa de um ou dos dois ossos do antebraço (a incapacidade a atribuir é definida pela pronação-supinação da mão — v. «Punho», n.ºs 7.2.2.3 e 7.2.2.4).

6.2.2 — Limitação dos movimentos de prono-supinação do antebraço — v. n.º 7.2.2.3 e 7.2.2.4).

6.2.3 — Imobilidade do antebraço (perda dos movimentos de prono-supinação, com a mão imobilizada):

	Activo	Passivo
a) Em pronação . . . . .	0,20-0,22	0,15-0,17
b) Em supinação . . . . .	0,30-0,32	0,20-0,22
c) Em posição intermédia . . . . .	0,10-0,15	0,08-0,10

6.2.4 — Pseudartrose do rádio (não passível de correcção cirúrgica):

a) Com diastase estreita e densa . . . . .	0,08-0,10	0,06-0,08
b) Com diastase larga e laxa . . . . .	0,11-0,25	0,09-0,20

6.2.5 — Pseudartrose do cúbito (não passível de correcção cirúrgica):

a) Com diastase estreita e densa . . . . .	0,04-0,06	0,03-0,05
b) Com diastase larga e laxa . . . . .	0,07-0,20	0,06-0,15

6.2.6 — Pseudartrose de dois ossos (não passível de correcção cirúrgica):

a) Com diastase estreita e densa . . . . .	0,15-0,20	0,10-0,15
b) Com diastase larga e laxa . . . . .	0,21-0,30	0,16-0,25

6.2.7 — Ressecção da cabeça do rádio:

a) Com mobilidade normal do cotovelo . . . . .	0,01-0,03	0,01-0,02
b) Com limitação da flexão-extensão ou da prono-supinação do antebraço (a desvalorização a atribuir é definida pelo n.º 5.2.2) e compromisso da mobilidade do punho (v. números 7.2.2.1 e 7.2.2.2).		

6.2.8 — Ressecção da extremidade inferior do cúbito . . . . . 0,04-0,06 0,03-0,05

6.2.9 — Dismetria por encurtamento do antebraço:

a) Inferior a 2 cm . . . . .	0,00	0,00
b) De 2 a 4 cm . . . . .	0,03-0,08	0,02-0,05
c) Superior a 4 cm . . . . .	0,09-0,15	0,06-0,12



	Activo	Passivo
6.2.10 — Perda de segmentos (amputações) . . . . .	0,60	0,55
6.2.11 — Prótese:		

a) Cosmética (a graduar pelo n.º 6.2.10);

b) Funcionalmente eficaz (a graduar de acordo com a operacionalidade da prótese — v. «Instruções específicas» e gerais).

### 7 — Punho

*Instruções específicas.* — A medição da amplitude dos movimentos de flexão e extensão do punho efectua-se a partir da posição anatómica de repouso (posição neutra) de 0°. A extensão atinge, em média os 70° e a flexão, os 80°.

A medição da amplitude dos movimentos de pronação e supinação (que se efectuam à custa das articulações rádio-cubital superior e rádio-cubital inferior), obtém-se a partir da posição neutra de 0° (o examinando de pé, braço pendente, cotovelo flectido a 90° e mão no prolongamento do antebraço com o polegar para cima).

A amplitude máxima em cada um destes movimentos atinge, em média, os 90°.

7.1 — Partes moles:

7.1.1 — Cicatrizes viciosas. — Se causarem incapacidade, as cicatrizes são desvalorizadas de acordo com o grau de mobilidade articular (n.º 7.2.2). Se a cicatriz for disforme e originar prejuízo estético, a incapacidade é corrigida pelo factor de bonificação 1,5 (v. Capítulo II — Dismorfias).

7.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

7.2.1 — Pseudartrose da apófise estilóide do cúbito (não confundir com sesamóide):

	Activo	Passivo
a) Assintomática . . . . .	0,00	0,00
b) Francamente dolorosa à mobilização . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03

7.2.2 — Limitação da mobilidade (rigidez) do punho:

7.2.2.1 — Extensão (dorsiflexão):

a) Mobilidade entre 35° e 70° . . . . .	0,01-0,03	0,01-0,02
b) Mobilidade inferior a 35° . . . . .	0,04-0,06	0,03-0,04

7.2.2.2 — Flexão (flexão palmar):

a) Mobilidade entre 45° e 80° . . . . .	0,00-0,02	0,00-0,01
b) Mobilidade inferior a 45° . . . . .	0,03-0,04	0,02-0,03

7.2.2.3 — Pronação:

a) Mobilidade entre 45° e 90° . . . . .	0,00-0,04	0,00-0,03
b) Mobilidade inferior a 45° . . . . .	0,05-0,08	0,04-0,06

7.2.2.4 — Supinação:

a) Mobilidade entre 45° e 90° . . . . .	0,00-0,03	0,00-0,02
b) Mobilidade inferior a 45° . . . . .	0,04-0,06	0,03-0,05

7.2.2.5 — Limitação axial da mobilidade do punho:

a) Lateralidade radial possível entre 0° e 10° . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,04
b) Idem, entre 11° e 20° . . . . .	0,01-0,03	0,01-0,02
c) Lateralidade cubital possível entre 0° e 20° . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,04
d) Desvio cubital de 21° a 45° . . . . .	0,01-0,03	0,01-0,02

7.2.2.6 — Limitação da mobilidade osteoarticular por artrose com impotência funcional (v. números

7.2.2.1 e seguintes). Conforme a objectivação da dor, a incapacidade a atribuir é corrigida pelo factor de bonificação 1,5.

7.2.3 — Anquilose do punho:

7.2.3.1 — Anquilose rádio-cárpica, com prono-supinação livre:

	Activo	Passivo
a) Em flexão . . . . .	0,15-0,20	0,10-0,15
b) Em extensão ou posição intermédia . . . . .	0,08-0,14	0,05-0,08

7.2.3.2 — Anquilose rádio-cárpica, com prono-supinação limitada.

Aos coeficientes de incapacidade previstos no n.º 7.2.3.1 adicionam-se as constantes nos n.ºs 7.2.2.3 e 7.2.2.4, de acordo com o princípio da capacidade restante.

7.2.3.3 — Ressecções ósseas do carpo:

a) Da primeira fila dos ossos do carpo . . . . .	0,35	0,30
b) Do escafoide (parcial ou total) . . . . .	0,12-0,16	0,10-0,14
c) Do semilunar (ainda que substituído por prótese) . . . . .	0,10-0,15	0,08-0,10



7.2.3.4 — Artrose pós-traumática (a incapacidade é graduada de acordo com a limitação da mobilidade do punho (n.º 7.2.2) e conforme a objectivação da dor [v. n.º 7.2.1, alínea b]).

	Activo	Passivo
7.2.3.5 — Desarticulação da mão pelo punho . . . . .	0,60	0,55

7.3 — Sequelas neurológicas do punho (v. Capítulo III — Neurologia, números 6.17, 6.18 e 6.19).

## 8 — Mão

*Instruções específicas.* — Aquando de lesões traumáticas múltiplas, a incapacidade é graduada de acordo com o princípio da capacidade restante, salvo nos casos assinalados e expressamente regulados.

8.1 — Partes moles:

8.1.1 — Cicatrizes viciosas. — A incapacidade a atribuir é graduada em função, tanto do prejuízo estético resultante, como da limitação da mobilidade osteoarticular dos dedos atingidos (v. Capítulo II — Dismorfias e «Mobilidade dos dedos», n.º 8.4.)

8.1.2 — Retracção cicatricial do primeiro espaço intermetacárpico (abdução do polegar limitada):

	Activo	Passivo
a) Até 40°, sendo a abdução total de 80° . . . . .	0,05-0,10	0,04-0,08
b) Inferior a 40°, sendo a abdução total de 80° . . . . .	0,11-0,20	0,09-0,18

8.1.3 — Hipotrofia dos músculos da mão . . . . . 0,05-0,10 0,04-0,08

8.1.4 — Retracção isquémica de Volkmann:

a) Mais de 50 % da perda funcional da mão . . . . .	0,45-0,40	0,40-0,35
b) Até 50 % da perda funcional da mão . . . . .	0,20-0,15	0,18-0,13

8.1.5 — Secção de tendões (os coeficientes de incapacidade expressos já incluem a impotência funcional devida, não só à dor, como ao prejuízo estético e à limitação da mobilidade):

8.1.5.1 — Secção dos tendões do polegar (1.º dedo):

	Activo	Passivo
a) Longo flexor (2.ª falange em extensão) . . . . .	0,07-0,09	0,05-0,08
b) Longo extensor (2.ª falange em flexão) . . . . .	0,05-0,07	0,04-0,06
c) Curto extensor (1.ª falange em flexão) . . . . .	0,08-0,10	0,06-0,08
d) Os dois extensores (duas falanges em flexão) . . . . .	0,11-0,14	0,09-0,11

8.1.5.2 — Secção dos tendões flexores superficial e profundo (extensão permanente das 2.ª e 3.ª articulações):

	Activo	Passivo
a) No indicador (2.º dedo) . . . . .	0,10-0,14	0,08-0,10
b) No médio (3.º dedo) . . . . .	0,08-0,12	0,06-0,08
c) No anelar (4.º dedo) . . . . .	0,06-0,08	0,04-0,05
d) No auricular (5.º dedo) . . . . .	0,07-0,09	0,05-0,07

8.1.5.3 — Secção do tendão flexor profundo (3.ª falange em extensão com dificuldade no enrolamento activo do dedo):

	Activo	Passivo
a) No indicador . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03
b) No médio . . . . .	0,01-0,03	0,00-0,02
c) No anelar ou no auricular . . . . .	0,00-0,02	0,00-0,01

8.1.5.4 — Secção dos tendões extensores no dorso da mão (falange em semiflexão com possibilidade de extensão das outras falanges por acção dos músculos intrínsecos):

	Activo	Passivo
a) No indicador . . . . .	0,05-0,07	0,04-0,06
b) No médio . . . . .	0,04-0,06	0,03-0,05
c) No anelar ou no auricular . . . . .	0,03-0,05	0,02-0,04

8.1.5.5 — Secção do tendão extensor no dorso da 1.ª falange (secção da lingueta média do aparelho extensor que causa tardiamente «deformidade em botoeira»):

	Activo	Passivo
a) No indicador . . . . .	0,03-0,05	0,02-0,04
b) No médio . . . . .	0,02-0,03	0,01-0,02
c) No anelar ou auricular . . . . .	0,00-0,02	0,00-0,01



## 8.1.5.6 — Secção do tendão extensor no sector terminal (falange em flexão ou «dedo em martelo»):

	Activo	Passivo
a) No indicador . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03
b) No médio. . . . .	0,02-0,03	0,01-0,02
c) No anelar ou no auricular . . . . .	0,00-0,02	0,00-0,01

8.1.5.7 — Instabilidade articular na metacarpofalângica do polegar por rotura do ligamento lateral interno («polegar do coqueiro») . . . . .	0,05-0,07	0,04-0,06
--	-----------	-----------

8.2 — Esqueleto. — Os coeficientes de incapacidade expressos já incluem a impotência funcional devida, não só à dor, como ao prejuízo estético e à limitação da mobilidade.

	Activo	Passivo
8.2.1 — Fracturas da base do 1.º metacárpico (Bennett e Rolando), viciosamente consolidadas (a graduar de acordo com a limitação funcional e os requisitos da profissão) . . . . .	0,05-0,15	0,03-0,12
8.2.2 — Fractura da diáfise do 1.º metacárpico, viciosamente consolidada . . . . .	0,04-0,10	0,03-0,08

8.2.3 — Fractura viciosamente consolidada do 2.º, 3.º, 4.º ou 5.º metacárpico (só determina incapacidade quando originar prejuízo estético — rotação anormal ou prensão dolorosa):

	Activo	Passivo
a) No 2.º . . . . .	0,05-0,08	0,04-0,07
b) No 3.º . . . . .	0,04-0,07	0,03-0,06
c) No 4.º ou no 5.º . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,04

8.2.4 — Fracturas de falanges. — Os coeficientes de incapacidade adiante expressos já incluem as alterações da mobilidade osteoarticular, o prejuízo estético e a pseudartrose (a pseudartrose do tufo distal da última falange, por não se traduzir em diminuição da função para o trabalho, não origina incapacidade, salvo se associada a outra sequela):

	Activo	Passivo
a) Pseudartrose da 1.ª falange do Polegar . . . . .	0,10-0,14	0,08-0,12
b) Idem, da 2.ª falange do polegar. . . . .	0,04-0,05	0,03-0,04
c) Idem, nos restantes dedos (a graduar de acordo com o compromisso da mobilidade dos dedos afectados, tendo em atenção a sua relevância para o desempenho profissional — v. n.º 8.4).		

8.2.5 — Luxação inveterada da base dos metacárpico (só há lugar a atribuição de incapacidade quando ocorrer prejuízo estético ou quando interferir com a função da mão por limitação da mobilidade dos dedos). . . . .

	0,05-0,12	0,04-0,10
--	-----------	-----------

## 8.3 — Anquilose:

*Instruções específicas.* — No polegar a posição ideal por anquilose é de 25º de flexão para a articulação metacarpo-falângica (MF) e de 20º para a articulação interfalângica (IF).

Nos restantes dedos a posição ideal por anquilose é de 20º a 30º para a metacarpo-falângica (MF), de 40º a 50º para a articulação interfalângica proximal (IFP) e de 15º a 20º para a articulação interfalângica distal (IFD). A incapacidade a atribuir é tanto mais elevada quanto maior for o desvio relativamente aos valores de referência acima considerados. Neste caso, os valores das incapacidades parciais adicionam-se aritmeticamente, e não segundo o princípio da capacidade restante.

## 8.3.1 — No polegar:

	Activo	Passivo
a) Na articulação trapezo-metacárpica . . . . .	0,06-0,12	0,04-0,10
b) Na articulação MF. . . . .	0,06-0,08	0,04-0,07
c) Na articulação IF. . . . .	0,04-0,06	0,03-0,05
d) Nas articulações MF e IF (em boa posição) . . . . .	0,13-0,16	0,10-0,13
e) Idem, em má posição. . . . .	0,15-0,18	0,11-0,13

## 8.3.2 — No indicador:

a) Na articulação MF. . . . .	0,05-0,08	0,04-0,07
b) Na articulação IFP. . . . .	0,05-0,08	0,04-0,07
c) Na articulação IFD . . . . .	0,01-0,03	0,00-0,02

## 8.3.3 — No médio:

a) Na articulação MF. . . . .	0,04-0,07	0,03-0,06
b) Na articulação IFP. . . . .	0,04-0,07	0,03-0,06
c) Na articulação IFD . . . . .	0,01-0,02	0,00-0,01



	Activo	Passivo
8.3.4 — No anelar:		
a) Na articulação MF . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,05
b) Na articulação IFP . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,05
c) Na articulação IFD . . . . .	0,02	0,01

8.3.5 — No auricular:		
a) Na articulação MF . . . . .	0,02-0,05	0,01-0,04
b) Na articulação IFP . . . . .	0,02-0,05	0,01-0,04
c) Na articulação IFD . . . . .	0,01	0,01

*Nota.* — Quando ocorrer anquilose em mais de uma articulação, adicionam-se aritmeticamente as incapacidades parciais.

	Activo	Passivo
8.3.6 — Em todos os dedos:		
a) Em extensão . . . . .	0,45	0,40
b) Em flexão . . . . .	0,40	0,35

#### 8.4 — Rigidez dos dedos:

*Instruções específicas.* — No caso de normalidade da mão contra-lateral, deve ser esta a ter em conta como referência para a avaliação da mobilidade osteoarticular dos dedos lesados. Se esta não for normal, são tomados como referência para avaliar a mobilidade dos dedos os seguintes parâmetros:

A amplitude de movimentos do polegar, medida a partir da posição neutra (extensão completa), que é de 50° para a articulação metacarpo-falângica (MF) e de 80° para a articulação interfalângica (IF).

Nos restantes dedos, partindo da extensão (posição neutra), a amplitude máxima é de:

90° na articulação MF;

100° na articulação IFP;

80° na articulação IFD.

Os coeficientes de incapacidade são quantificadas em conformidade com os ângulos de flexão das diversas articulações, tendo em atenção os valores da mobilidade referenciados acima, sendo o mínimo até 50 % do limite da amplitude e o máximo para além de 50 % da amplitude daquela mobilidade.

Os movimentos mais úteis nas articulações dos dedos são os que vão da semi-flexão à flexão completa. Os últimos 5° de flexão ou de extensão são funcionalmente irrelevantes e por isso não determinam incapacidade.

##### 8.4.1 — Rigidez do polegar:

	Activo	Passivo
a) Na articulação MF . . . . .	0,04-0,06	0,03-0,05
b) Na articulação IF . . . . .	0,02-0,04	0,01-0,03
c) Nas duas articulações . . . . .	0,07-0,12	0,06-0,10

##### 8.4.2 — Rigidez do indicador:

a) Na articulação MF . . . . .	0,03-0,05	0,02-0,04
b) Na articulação IFP . . . . .	0,02-0,05	0,01-0,04
c) Na articulação IFD . . . . .	0,00-0,02	0,00-0,01
d) Nas articulações MF e IFP, ou nas três articulações . . . . .	0,06-0,12	0,04-0,09

##### 8.4.3 — Rigidez do médio ou do anelar:

a) Na articulação MF . . . . .	0,01-0,03	0,00-0,02
b) Na articulação IFP . . . . .	0,01-0,03	0,00-0,02
c) Na articulação IFD . . . . .	0,00	0,00
d) Na articulação MF e IFP, ou nas três articulações . . . . .	0,03-0,06	0,02-0,04

##### 8.4.4 — Rigidez do auricular

a) Na articulação MF . . . . .	0,01-0,02	0,00-0,01
b) Na articulação IFP . . . . .	0,01-0,02	0,00-0,01
c) Na articulação IFD . . . . .	0,00	0,00
d) Nas articulações MF e IFP, ou nas três articulações . . . . .	0,02-0,05	0,01-0,03

8.5 — Perda de segmentos (amputações). — A polpa que reveste a falange distal é um segmento importante para a discriminação táctil e, por isso, deve ser avaliada em conformidade.



Por isso, a perda total de sensibilidade, sobretudo nos dedos polegar, indicador e médio, sequenciais a lesão neurológica ou destruição tegumentar, para efeitos de atribuição de incapacidade, deve considerar-se como equivalente à perda funcional do respectivo segmento (falange distal).

Para efeitos de atribuição de incapacidade, o coto mal almofadado deve ser considerado como uma cicatriz dolorosa, quando se tratar de um coto hipersensível.

Estas perdas são avaliadas como cicatrizes (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.4.7).

#### 8.5.1 — Perdas no polegar:

	Activo	Passivo
a) Perda do terço distal da 2.ª falange, com coto bem almofadado .....	0,04-0,05	0,03-0,04
b) Perda de mais de um terço da 2.ª falange .....	0,06-0,08	0,05-0,07
c) Perda total da 2.ª falange com coto bem almofadado .....	0,09-0,12	0,08-0,10
d) Perda das duas falanges .....	0,15	0,12
e) Idem mais o metacárpico .....	0,20	0,15
Se o coto for francamente doloroso, a incapacidade a atribuir é agravada de .....	0,03	0,02

#### 8.5.2 — Perdas no indicador:

a) Perda da 3.ª falange até 50 % com coto bem almofadado .....	0,02-0,03	0,01-0,02
b) Perda de mais de 50 % da 3.ª falange .....	0,04-0,06	0,03-0,05
c) Perda de duas ou três falanges e de parte do metacárpico .....	0,11-0,13	0,10-0,12
Se o coto for francamente doloroso, a incapacidade a atribuir é agravada de .....	0,03	0,02

#### 8.5.3 — Perdas no médio:

a) Perda da 3.ª falange até 50 % com coto bem almofadado .....	0,00-0,02	0,00-0,01
b) Perda de mais de 50 % da 3.ª falange .....	0,03-0,04	0,02-0,03
c) Perda das duas últimas falanges .....	0,07-0,09	0,05-0,07
d) Perda das três falanges .....	0,10-0,11	0,08-0,09
Se o coto for francamente doloroso, a incapacidade a atribuir é agravada de .....	0,02	0,01

#### 8.5.4 — Perdas no anelar:

a) Perda parcial da 3.ª falange até 50 % com coto bem almofadado .....	0,00-0,01	0,00
b) Perda de mais de 50 % da 3.ª falange .....	0,03-0,04	0,02-0,03
c) Perda das duas últimas falanges .....	0,06-0,08	0,04-0,06
d) Perda das três falanges .....	0,10-0,11	0,07-0,08
Se o coto for francamente doloroso, a incapacidade a atribuir é agravada de .....	0,02	0,01

#### 8.5.5 — Perdas no auricular:

a) Perda da 3.ª falange até 50 % com coto bem almofadado .....	0,00	0,00
b) Perda de mais de 50 % da 3.ª falange .....	0,01-0,02	0,00-0,01
c) Perda das duas últimas falanges .....	0,03-0,05	0,02-0,03
d) Perda das três falanges com ou sem perda da cabeça do metacárpico .....	0,06-0,08	0,04-0,06
Se o coto for francamente doloroso, a incapacidade a atribuir é agravada de .....	0,02	0,01

#### 8.5.6 — Perda dos quatro últimos dedos com ou sem metacárpico:

a) Com polegar imóvel (v. n.º 7.2.3.5) .....	0,35	0,30
b) Com polegar móvel. ....	0,25	0,20

Quando a amputação atingir as duas mãos em simultâneo, a incapacidade deve ser corrigida pelo factor de bonificação 1,5, (aplicado apenas ao coeficiente de incapacidade atribuído ao lado activo).

8.5.7.1 — Perda dos cinco dedos, com ou sem metacárpico (equivalente à perda total da função da mão).....

0,60 0,55

## 9 — Bacia

### 9.1 — Partes moles:

9.1.1 — Cicatrizes. — Quando o prejuízo estético sofrido for requisito essencial para o exercício da actividade profissional (v. Capítulo II — Dismorfias).

9.1.2 — Rotura da inserção inferior ou deiscência dos rectos abdominais (hérnias da linha branca — v. Capítulo II — Dismorfias, por analogia, n.º 1.4.6).



## 9.2 — Esqueleto — cintura pélvica:

*Instruções específicas.* — A avaliação da patologia sequelar da bacia deve envolver, para além da observação do sinistrado (em supinação vertical e em decúbito), a interpretação dos exames imagiológicos correlacionados tendo em atenção as eventuais possíveis repercussões estático-dinâmicas com reflexos osteoarticulares (a montante e a juzante) e mesmo neurológicos periféricos com implicação directa na marcha.

## 9.2.1 — Sacro:

- a) Disjunção da articulação sacro-iliaca . . . . . 0,10-0,25  
 b) Lesões neurológicas periféricas (v. Capítulo III — Neurologia, n.º 6.2).

## 9.2.2 — Cóccix:

- a) Sequelas assintomáticas só reveladas por exame imagiológico . . . . . 0,00  
 b) Fracturas ou luxações dolorosas que impeçam a permanência na posição de sentado, na posição de cócoras ou que se traduzam na impossibilidade de utilizar o selim de velocípedes ou equiparáveis . . . . . 0,05-0,10

## 9.2.3 — Ossos ilíacos:

- a) Fracturas sem rotura do anel pélvico (fractura por avulsão, parcelar da asa do ilíaco e dos ramos do púbis, quando provoquem dores persistentes) . . . . . 0,05-0,10  
 b) Fractura ou fractura-luxação como rotura do anel pélvico (fractura vertical dupla, fractura com luxação simultânea da sínfise púbica ou da articulação sacro-iliaca ou luxação pélvica tipo Malgaigne, etc.), segundo objectivação da sintomatologia dolorosa, o prejuízo na marcha e ou dificuldade no transporte de pesos . . . . . 0,11-0,25  
 c) Na fractura acetabular com ou sem luxação central, a incapacidade é fixável de acordo com a limitação da mobilidade osteoarticular da articulação coxo-femural (v. «Anca», números 10.2.2 e 10.2.3).

*Nota.* — Quando qualquer das características das sequelas anteriores interferir gravemente com o desempenho profissional, a incapacidade deve ser corrigida pelo factor de bonificação 1,5.

## 9.2.4 — Diástase da sínfise púbica:

- a) Assintomática . . . . . 0,00  
 b) Com sintomatologia dolorosa . . . . . 0,05-0,10

## 9.2.5 — Disjunção ou artropatia crónica pós-traumática da articulação sacro-iliaca (v. n.º 9.2.1).

## 10- Anca

## 10.1 — Partes moles:

- 10.1.1 — Hipotrofia dos glúteos (nadegueiros) . . . . . 0,05-0,10

## 10.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

*Instruções específicas.* — O estudo da mobilidade osteoarticular da anca efectua-se com o examinando em decúbito dorsal e ventral, devendo dedicar-se particular atenção à cintura pélvica, havendo o cuidado de detectar previamente uma eventual posição viciosa ou evitar a mobilização da pélvis, aspectos que podem falsear os resultados a obter.

Na posição de decúbito dorsal medem-se as amplitudes da flexão, da adução, da abdução e das rotações.

Na posição de decúbito ventral mede-se a amplitude de extensão (ou retropulsão).

Estudo da flexão. — Em decúbito dorsal, com a coxa do lado oposto em flexão completa para eliminar a lordose lombar e pôr em evidência eventual deformidade em flexão. O ponto neutro 0° é o plano do leito de exame e a amplitude de flexão vai até aos 100°, conforme os indivíduos (massas musculares ou adiposas).

Estudo da extensão. — Em decúbito ventral em leito duro horizontal. O membro inferior é elevado, com o joelho em flexão ou extensão, a partir da posição de 0°. A extensão pode ir até 20°/30°.

Estudos das rotações. — Pode ser feita em decúbito ventral (rotações em extensão) ou decúbito dorsal (rotações em extensão e em flexão da anca). A amplitude das rotações é de cerca de 45° para um e outro lado da posição neutra.

Estudo da adução e abdução. — Em decúbito dorsal com membros inferiores estendidos e fazendo ângulo recto com uma linha transversal que passa pelas espinhas ilíacas antero-superiores. A partir desta posição neutra de 0°, a abdução vai, em média, até 45° e a adução até 30° (para estudo desta o examinador deve elevar alguns graus a extremidade oposta para que não haja obstáculo ao movimento).

## 10.2.1 — Anquilose da articulação coxo-femural:

## a) Em posição favorável:

- Imobilidade na flexão entre 10° e 30°, na adução-abdução entre 0° e 10° e na rotação externa externa, entre 0° e 15° . . . . . 0,25

- b) Em posição viciosa . . . . . 0,26-0,35

*Nota.* — Os movimentos de abdução e de adução terminam quando se inicia o movimento lateral da bacia, o que se pesquisa através da palpação da espinha ilíaca antero-superior.



## 10.2.2 — Limitação (rigidez) da mobilidade da articulação coxo-femural.

## 10.2.2.1 — Na flexão:

a) Mobilidade possível até 10°	0,10-0,15
b) Mobilidade possível até 30°	0,07-0,09
c) Mobilidade possível até 60°	0,04-0,06
d) Mobilidade possível até 90°	0,01-0,03

## 10.2.2.2 — Mobilidade possível na extensão:

a) Mobilidade possível até 10°	0,04-0,05
b) Mobilidade possível até 30°	0,01-0,03

## 10.2.2.3 — Na adução:

a) Mobilidade possível até 10°	0,06-0,08
b) Mobilidade possível até 20°	0,01-0,05

## 10.2.2.4 — Na abdução:

a) Mobilidade possível até 10°	0,07-0,12
b) Mobilidade possível até 20°	0,01-0,06

## 10.2.3 — Pseudartrose do colo do fémur . . . . . 0,50

## 10.2.4 — Perda de segmentos (ressecção ou amputação):

a) Remoção da cabeça e colo do fémur (operação de Girdlestone) esta incapacidade já engloba o encurtamento do membro . . . . .	0,60
b) Com artroplastia; quando o resultado funcional for bom, a incapacidade é graduada pelo coeficiente inferior; quando houver claudicação da marcha, compromisso dos principais movimentos e eventual dor, a incapacidade é fixada em valores intermédios; quando ocorrerem os défices anteriores e estiver comprometida a actividade profissional, a incapacidade a atribuir tende para o coeficiente máximo . . . . .	0,15-0,45
c) Amputação inter-ilio-abdominal . . . . .	0,70
d) Desarticulação da anca . . . . .	0,65

## 11 — Coxa

## 11.1 — Partes moles:

11.1.1 — Hipotrofia da coxa. — (Esta hipotrofia deve ser avaliada comparando o perímetro da coxa lesada e da coxa sã, medidos cerca de 15 cm acima da interlinha articular:

a) Diferença até 2 cm . . . . .	0,00
b) Diferença superior a 2 cm (de acordo com a repercussão . . . . .	0,05-0,20

## 11.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

## 11.2.1 — Fracturas:

a) Consolidação em posição viciosa de fractura do colo do fémur (v. números 10.2.2, 10.2.3 e 11.2.3).	
b) Consolidação de fractura da diáfise do fémur, em posição viciosa (a incapacidade é atribuída de acordo com a angulação ou rotação, e com a limitação da mobilidade articular) . . . . .	0,10-0,25
c) Idem, com encurtamento e limitação da mobilidade articular (adicionar, conforme os casos, o respectivo coeficiente dos números 10.2.2 e 11.2.3); nalguns casos a limitação da mobilidade articular, que por vezes acompanha as fracturas viciosamente consolidadas da diáfise do fémur, localiza-se no joelho e não na anca (v. n.º 12.2.4).	

## 11.2.2 — Pseudartrose da diáfise do fémur . . . . . 0,30-0,35

## 11.2.3 — Encurtamento do membro inferior:

a) Inferior a 2 cm . . . . .	0,00
b) Entre 2,1 e 3 cm . . . . .	0,01-0,03
c) Entre 3,1 e 4 cm . . . . .	0,04-0,09
d) Entre 4,1 e 5 cm . . . . .	0,10-0,15
e) Entre 5,1 e 6 cm . . . . .	0,16-0,18
f) Entre 6,1 e 7 cm . . . . .	0,19-0,21
g) Entre 7,1 e 8 cm . . . . .	0,22-0,24
h) Entre 7,1 e 8 cm . . . . .	0,25-0,27
i) Maior que 9 cm . . . . .	0,30



A medição do encurtamento é feita através de exame imagiológico em filme extra-longo, na posição de pé.

11.2.4 — Perda de segmentos (amputação):

a) Amputação subtrocantérica . . . . .	0,65
b) Amputação pelo terço médio ou inferior . . . . .	0,60

Quando a amputação for corrigida por prótese eficaz, os coeficientes de incapacidade a atribuir são reduzidos de acordo com as «Instruções específicas» e gerais.

## 12 — Joelho

12.1 — Partes moles:

12.1.1 — Cicatrizes do cavado popliteo:

- a) Que prejudiquem a extensão da perna [v. limitação da mobilidade articular (n.º 12.2.4) ];  
b) Outras cicatrizes da região do joelho (v. Capítulo II — Dismorfias, números 1.4.7 e 1.5).

12.1.2 — Sequelas de lesões ligamentares ou capsulares:

a) Grau ligeiro (laxidão anterior isolada, sem ressalto e ou laxidão posterior isolada bem tolerada)	0,01-0,05
b) Grau moderado (laxidão anterior isolada com ressalto antero-externo típico e ou laxidão crónica mista periférica e antero-posterior . . . . .)	0,06-0,15
c) Grau grave (laxidão crónica grave). . . . .	0,16-0,20

1.2.1.3 — Sequelas de meniscectomia (parcial ou total):

a) Com sequelas e sintomas articulares ligeiros . . . . .	0,01-0,03
b) Com sequelas e sintomas articulares moderados: dor e hipotrofia muscular superior a 2 cm . . . . .	0,04-0,10
c) Com sequelas e sintomas articulares graves: dor marcada, hipotrofia muscular superior a 4 cm e instabilidade articular (a incapacidade é atribuída pelo coeficiente máximo quando dificultar a marcha e o exercício da actividade profissional). . . . .	0,11-0,20

12.1.4 — Hidartrose crónica ou de repetição, pós-traumática:

a) Ligeira e sem hipotrofia muscular . . . . .	0,03-0,06
b) Recidivante, com hipotrofia muscular superior a 2 cm . . . . .	0,07-0,15

12.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

12.2.1 — Fracturas da rótula:

a) Com sequelas (artralgias que dificultam a marcha, sem limitação da mobilidade articular. . . . .)	0,03-0,10
b) Idem, com limitação da mobilidade articular (adiciona-se à incapacidade da alínea anterior, de acordo com o princípio da capacidade restante, o coeficiente da limitação da mobilidade articular, conforme o n.º 12.2.4).	

12.2.2 — Patelectomia total ou parcial:

a) Sem limitação da mobilidade articular (a incapacidade é atribuída de acordo com o grau de insuficiência do quadricípite — v. n.º 11.1.1, e o tipo de patelectomia efectuado). . . . .	0,05-0,10
b) Com limitação da mobilidade articular (a incapacidade é a soma da alínea anterior, de acordo com o princípio da capacidade restante, com o coeficiente do n.º 12.2.4).	

12.2.3 — Instruções específicas: A mobilidade articular do joelho quantifica-se a partir da posição anatómica de repouso (perna no prolongamento da coxa), ou seja, o movimento efectua-se activamente entre os 0° e os 135°, podendo ir até aos 145° na flexão passiva. Pode também verificar-se uma hiper-extensão até aos 10°.

Quando ocorrerem limitações na flexão e na extensão, as incapacidades somam-se segundo o princípio da capacidade restante.

Sendo a extensão o oposto da flexão, varia entre 135° e 0°, mas a faixa importante verifica-se entre 50° e 0°, pois aqui interfere com a marcha.

12.2.3.1 — Anquilose do joelho:

a) Em posição favorável . . . . .	0,25
b) Em posição viciosa . . . . .	0,25

12.2.4 — Limitação (rigidez).

1.2.2.4.1 — Flexão:

a) Mobilidade até 30° . . . . .	0,11-0,15
b) Mobilidade até 60° . . . . .	0,07-0,10
c) Mobilidade até 90° . . . . .	0,04-0,06
d) Mobilidade até 110° . . . . .	0,00-0,03



## 12.2.5 — Desvio da articulação do joelho (varó ou valgo):

a) Desvio até 10° de angulação . . . . .	0,00
b) Desvio entre 10° a 15° de angulação . . . . .	0,10
c) Desvio de mais de 15° de angulação . . . . .	0,11-0,15

*Nota.* — Comparar sempre com o lado oposto e considerar o valgismo fisiológico ligado ao sexo (6° a 10°, maior no sexo feminino).

## 12.3 — Perda de segmentos (amputação ou desarticulação):

a) Artroplastia; quando a endoprótese tiver êxito e o resultado funcional for bom, a incapacidade é graduada pelo coeficiente inferior; quando houver claudicação da marcha, compromisso dos principais movimentos e eventual dor, a incapacidade é fixada em valores intermédios; quando ocorrerem os déficits anteriores e estiver comprometido o exercício da actividade profissional, incapacidade a atribuir tenderá para o coeficiente máximo . . . . .	0,15-0,40
b) Desarticulação unilateral pelo joelho . . . . .	0,60

## 13 — Perna

## 13.1 — Partes moles:

a) Hipotrofia dos músculos da perna superior a 2 cm . . . . .	0,05-0,15
b) Rotura do tendão de Aquiles, operada e sem insuficiência funcional . . . . .	0,00
c) Rotura do tendão de Aquiles com insuficiência do tricípito sural (a incapacidade é graduada de acordo com a hipotrofia muscular, a mobilidade do tornozelo e a dificuldade da marcha) . . . . .	0,05-0,20

## 13.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

## 13.2.1 — Fracturas:

a) Fractura da tíbia ou da tíbia e perónio, consolidada em posição viciosa com desvio em baioneta (sem angulação e com encurtamento inferior a 2 cm) . . . . .	0,01-0,05
b) Fractura da tíbia ou da tíbia e perónio consolidada em posição viciosa com angulação e com encurtamento inferior a 2 cm . . . . .	0,06-0,10
c) Fractura da tíbia ou da tíbia e perónio consolidada em posição viciosa com angulação e encurtamento superior a 2 cm [à incapacidade da alínea b) adiciona-se, de acordo com o princípio da capacidade restante, a prevista no n.º 11.2.3, por equiparação].	
d) Fractura consolidada com bom alinhamento, mas encurtamento superior a 2 cm (v. n.º 11.2.3)	
e) Fractura da tíbia e perónio, consolidada com bom alinhamento, mas com diminuição da resistência por perda de tecido ósseo . . . . .	0,01-0,03

13.2.2 — Pseudartrose da tíbia ou da tíbia e perónio . . . . .	0,20-0,45
--	-----------

## 13.2.3 — Perda de segmentos (amputações)

a) Amputação da perna . . . . .	0,60
---------------------------------	------

## 14 — Tornozelo

## 14.1 — Partes moles:

## 14.1.1 — Cicatrizes viciosas:

a) Que limitam a mobilidade articular ou são causa de posição viciosa da articulação . . . . .	0,05-0,10
b) Que sejam quelóides e dificultem o uso de calçado (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.3.1, por analogia).	

## 14.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares).

*Nota.* — São fundamentalmente dois os movimentos dependentes da articulação tíbio-társica (flexão e extensão), que se devem pesquisar em posição neutra ou posição de repouso que se adquire quando o eixo do pé faz um ângulo de 90° com o eixo da perna:

A flexão vai de 0° a 20°;  
A extensão vai de 0° a 40°.

## 14.2.1.1 — Anquilose na flexão dorsal ou plantar (ângulo em que está bloqueada a articulação):

a) Em posição favorável (compreende uma imobilidade na flexão dorsal a 10° e na flexão plantar até 20°) . . . . .	0,20
b) Em posição desfavorável (imobilidade na flexão dorsal superior a 10° e na flexão plantar superior a 20°) . . . . .	0,30



## 14.2.2 — Limitação (rigidez) da articulação tibio-társica.

## 14.2.2.1 — Na flexão:

a) Mobilidade entre 0° e 10° .....	0,04-0,07
b) Mobilidade entre 0° e 18° .....	0,02-0,04
c) Mobilidade entre 0° e 20° .....	0,00

## 14.2.2.2 — Na extensão:

a) Mobilidade entre 0° e 10° .....	0,10-0,12
b) Mobilidade entre 0° e 20° .....	0,04-0,10
c) Mobilidade entre 0° e 30° .....	0,02-0,04
d) Mobilidade entre 0° e 40° .....	0,00

## 14.2.3 — Perda de segmentos (amputações ou desarticulações):

Desarticulação pela articulação tibio-társica (tipo Syme) .....	0,40
---	------

14.2.4 — Sequelas de entorse do tornozelo (persistência de dores, insuficiência ligamentar, edema crónico) .....	0,02-0,05
--	-----------

**15 — Pé**

## 15.1 — Partes moles:

15.1.1 — Cicatrizes viciosas ou quelóides da face plantar do pé que dificultem a marcha .....	0,05-0,20
---	-----------

15.2 — Esqueleto (sequelas osteoarticulares). Nota: Os movimentos de flexão e extensão da articulação tibio-társica são complementados a nível da articulação sub-astragalina e das articulações inter-társicas pelos movimentos de inversão (supinação) e de eversão (pronação).

A inversão vai dos 0° aos 30°;

A eversão vai dos 0° aos 20°.

## 15.2.1 — Deformação do pé:

a) Pé plano com depressão moderada da abóbada plantar .....	0,01-0,05
b) Idem, com aluimento completo da abóbada plantar .....	0,06-0,10
c) Pé cavo pós-traumático ou outra deformação grave .....	0,10-0,30

## 15.2.2 — Anquilose das articulações do pé:

15.2.2.1 — Imobilidade do tarso (subastragalina ou mediotársica), sem desvio em inversão ou eversão .....	0,08-0,12
---	-----------

## 15.2.2.2 — Imobilidade das articulações metatarso-falângicas (MF) e inter-falângicas (IF):

a) Do hallux, em boa posição .....	0,01-0,03
b) Idem, em má posição .....	0,04-0,06
c) De qualquer outro dedo, em boa posição .....	0,00
d) Idem, em má posição, prejudicando a marcha .....	0,02
e) Idem, das interfalângicas de qualquer dedo .....	0,00

## 15.2.2.3 — Anquiloses conjuntas:

## 15.2.2.3.1 — Na inversão:

a) Imobilidade a 0° .....	0,03
b) Imobilidade entre 1° e 10° .....	0,04-0,10
c) Imobilidade entre 11° e 20° .....	0,11-0,20
d) Imobilidade entre 21° e 30° .....	0,21-0,30

## 15.2.2.3.2 — Na eversão:

a) Imobilidade a 0° .....	0,03
b) Imobilidade entre 1° e 10° .....	0,04-0,10
c) Imobilidade entre 11° e 20° .....	0,11-0,20

## 15.2.3 — Limitação da mobilidade das articulações do pé (rigidez):

a) Limitação dolorosa da mobilidade do tarso por artrose pós-traumática .....	0,10-0,15
b) Limitação dolorosa do hallux pós-traumática .....	0,02-0,04



## 15.2.3.1 — Limitação na inversão:

a) Entre 0° e 10°	0,04-0,05
b) Entre 11° e 20°	0,02-0,03
c) Entre 21° e 30°	0,00-0,01

## 15.2.3.2 — Limitação na eversão:

a) Entre 0° e 10°	0,02-0,03
b) Entre 11° e 20°	0,00-0,01

## 15.2.4 — Perda de segmentos (ressecções ou amputações do pé):

a) Amputações transtársicas (Chopart)	0,25
b) Amputação transmetatársica	0,16-0,20
c) Astragalectomia	0,18

## 15.2.5 — Perda de dedos e respectivos metatársicos:

a) Primeiro raio do pé	0,10-0,12
b) Segundo, terceiro e quarto raios do pé	0,04-0,06
c) Quinto raio do pé	0,07-0,09
d) Todos os raios (desarticulação de Lisfranc)	0,20
e) Perda isolada de um só raio intermédio	0,01-0,03

## 15.2.6 — Perdas no hallux:

a) Da falange distal	0,02-0,03
b) Perda das duas falanges	0,05-0,07

15.2.7 — Perdas noutra dedo qualquer (qualquer número de falanges)

0,00

15.2.8 — Perda de dois dedos:

a) Incluindo o hallux	0,07-0,09
b) Excluindo o hallux	0,02

15.2.9 — Perda de três dedos:

a) Incluindo o hallux	0,10-0,12
b) Excluindo o hallux	0,04-0,06

15.3 — Perda de quatro dedos:

a) Incluindo o hallux	0,13-0,14
b) Excluindo o hallux	0,08

15.3.1 — Perda de todos os dedos

0,15

16 — Osteomielites e osteítes crónicas pós-traumáticas:

a) Sequelas com alteração histopatológica de calo ósseo com tradução imagiológica	0,05-0,10
b) Fistulizadas	0,11-0,20

CAPÍTULO II

**Dismorfias**

Alterações morfológicas tegumentares ou outras com repercussão funcional e/ou estética.

**1 — Cicatrizes**

Nestas alterações são incluídas as alterações da superfície corporal resultantes de acidentes ou consequência de acto cirúrgico necessário à cura ou à correcção de lesão preexistente de origem traumática.

De uma maneira geral deve ser privilegiada a função sobre a morfologia, pois que uma cicatriz retráctil, por exemplo, pode dar uma limitação da mobilidade articular e, todavia, a articulação subjacente estar intacta.

Assim, além das cicatrizes ou deformações que já constam noutros capítulos com a incapacidade englobando já a devida à cicatriz e ao défice do aparelho ou sistema subjacente (deformações por adição ou salientes e deformações por subtração ou resultantes de perda de substância), casos há, em que a incapacidade do sistema ou aparelho é de adicionar a devida à cicatriz, conforme chamada em local próprio. Neste caso, a adição faz-se segundo o princípio da capacidade restante.

173

Os valores máximos de desvalorização são de atribuir quando as cicatrizes forem de alguma forma limitativas do desempenho do posto de trabalho por razões de ordem estética e se o trabalhador não tiver idade ou aptidão para ser reconvertido profissionalmente.

Quando a incapacidade por cicatriz for limitativa do desempenho do trabalho habitual ou equivalente, adiciona-se à incapacidade do aparelho ou sistema subjacente o valor máximo da zona de variação atribuída à cicatriz.

Sempre que a regra contida no parágrafo anterior não conste, de forma expressa, na Tabela e se a incapacidade por cicatriz for acentuadamente limitativa do desempenho do posto de trabalho habitual, a incapacidade total é a resultante das somas pelo princípio da capacidade restante, e se a integridade estética for factor inerente ao desempenho do posto de trabalho que ocupava ou equivalente, beneficiará da correcção pelo factor 1,5.

1.1. — Crânio:

1.1.1 — Cicatriz que produza deformação não corrigível por penteado ..... 0,01-0,05

1.1.2 — Calvície total de etiologia pós-traumática, pós cirúrgica ou outra acção iatrogénica ..... 0,02-0,10

1.1.3 — Escalpe:

a) Escalpe parcial com superfície cicatricial viciosa ..... 0,10-0,30

b) Escalpe total com superfície cicatricial viciosa ..... 0,31-0,40

1.1.4 — Afundamento do crânio (v. Capítulo III — Neurologia, n.º 1.2).

1.2 — Face.

1.2.1 — Cicatrizes superficiais, tendo em conta a sua localização, dimensão e aspecto ..... 0,01-0,06

1.2.2 — Cicatrizes que atinjam as partes moles profundas:

a) Pálpebras (v. Capítulo V — Oftalmologia, n.º 1.3) ..... 0,05-0,10

b) Nariz, deformação ..... 0,05-0,10

c) Lábios (v. Capítulo XV — Estomatologia, n.º 1.1.3).

d) Pavilhões auriculares (v. Capítulo IV — Otorrinolaringologia, n.º 7.1).

1.2.3 — Perda global ocular (v. Capítulo V — Oftalmologia, n.º 1.1).

1.2.4 — Estenose nasal (v. Capítulo IV — Otorrinolaringologia, n.º 1.2.1).

1.2.5 — Perda ou deformação do pavilhão auricular (v. Capítulo IV — Otorrinolaringologia, n.º 7.1).

1.2.6 — Fractura ou perda de dentes (v. Capítulo XV — Estomatologia, n.º 1.2.4.2).

1.3 — Pescoço:

1.3.1 — Cicatriz que produza deformação ligeira ..... 0,01-0,05

1.3.2 — Torcicolo por cicatrizes ou por retracção muscular com inclinação lateral ..... 0,06-0,015

1.3.3 — Torcicolo por cicatrizes ou por retracção muscular com o queixo sobre o esterno ou sobre o ombro ..... 0,16-0,30

1.4 — Tronco.

1.4.1 — Cicatrizes que produzam deformação significativa ..... 0,01-0,05

*Nota.* — Consultar instruções gerais.

1.4.2 — Ablação da glândula mamária na mulher:

a) Unilateral ..... 0,05-0,15

b) Bilateral ..... 0,16-0,40

*Nota* — No homem v. n.º 1.4.1.

1.4.3 — Perdas e alterações ósseas da parede da caixa torácica (v. Capítulo I — Aparelho Locomotor, números 2.2, 2.3 e 2.4).

1.4.4 — Deformação ou retracção dos músculos da cintura escapular e torácicos:

a) Com perturbações funcionais num membro superior e na excursão torácica ..... 0,10-0,20

b) Com repercussões funcionais nos dois membros superiores e na excursão torácica ..... 0,21-0,30

1.4.5 — Rotura, desinserção ou deiscência dos rectos abdominais:

a) Com correcção cirúrgica ..... 0,00-0,08

b) Sem correcção cirúrgica ..... 0,10-0,30

1.4.6 — Cicatrizes dolorosas objectiváveis pela contractura e alterações da sensibilidade ..... 0,01-0,05

1.5 — Cicatrizes distróficas:

a) Cicatrizes atroficas ou apergaminhadas na face se forem dolorosas ou facilmente ulceráveis ..... 0,07-0,16

b) Cicatrizes idem noutras zonas do corpo se forem dolorosas ou facilmente ulceráveis ..... 0,02-0,08

c) Cicatrizes atroficas ou apergaminhadas e extensas:

1) Entre 4,5 % e 9 % da superfície corporal ..... 0,02-0,08

2) Entre 10 % e 18 % da superfície corporal ..... 0,09-0,12



- 3) Mais de 18 % da superfície corporal . . . . . 0,13-0,16  
 d) V. Capítulo I — Aparelho Locomotor, n.º 15.1.1; Capítulo IV — Otorrinolaringologia n.º 1.5

## 2 — Hérnias

*Instruções específicas.* — Entende-se por hérnia a protusão de uma estrutura anatómica através de abertura ou ponto fraco, congénito ou adquirido, da parede que envolve aquela estrutura.

As hérnias da parede abdominal são as mais frequentes pelo que são abordadas em primeiro lugar.

Os elementos anatómicos e teciduais interessados na patogenia de uma hérnia são:

Os músculos, o tecido conjuntivo, as inserções tendinosas e os ligamentos Cooper, fita-iliopúbica, fascia pectinea, fascia transversalis, etc., são os elementos que constituem as estruturas da parede abdominal;

Os músculos e as suas inserções, que, pela sua tonicidade e contracção, asseguram a contensão parietal e reforçam as zonas fracas (exemplo:mecanismo de cortina na região inguinal);

O peritoneu, que reveste interiormente a cavidade abdominal, demarca zonas anatómicas onde podem ocorrer hérnias:

Fossetas inguinais (externa, média e interna);

Estruturas congénitas que, pela persistência, originam hérnias (exemplo:canal peritoneovaginal).

Na etiopatogenia das hérnias, consideram-se dois tipos de factores:os causais e os agravantes.

I — Nos factores causais apontam-se:

1 — A persistência de formações congénitas peritoneais que não se obliteraram e das quais a mais importante é o canal peritoneovaginal, origem das hérnias oblíquas externas ou indirectas;

2 — O não encerramento do anel umbilical, que explica as hérnias umbilicais dos jovens;

3 — Aceitam-se também hoje como factores causais importantes a degenerescência e as perturbações metabólicas dos tecidos de suporte abdominal, sobretudo do tecido conjuntivo.

Estas alterações estariam na origem das hérnias dos adultos e idosos, em que não existem factores congénitos imputáveis, como se exemplificará adiante;

4 — A rotura muscular também invocada como mecanismo causal só é aceitável no traumatismo directo com lesão musculó-aponevrótica, já que a contracção muscular violenta com rotura só muito excepcionalmente tem sido descrita.

De qualquer modo, esta situação pressupõe um traumatismo e o aparecimento subsequente de hérnia. Neste caso a hérnia manifesta-se com sinais e sintomas que contrastam com o carácter insidioso com que se instalam a maioria das outras hérnias.

II — Como factores agravantes citamos:

1 — Os esforços repetidos mais ou menos intensos:tosse, micção, defecação, etc., que contribuem para as hérnias que surgem nos bronquíticos, prostáticos, obstipados, etc.;

2 — A hipertensão abdominal, que sucede por exemplo na ascite ou gravidez e que é responsável por algumas hérnias umbilicais.

Conjugando os dados acima referidos, podemos admitir o aparecimento de uma hérnia:

a) Quando existe um factor congénito importante que por si só é capaz de a explicar — caso da maioria das hérnias oblíquas externas e das umbilicais;

b) Quando existem alterações metabólicas e degenerativas teciduais que diminuem a resistência e tonicidade parietal, debilitando-a progressivamente. Por exemplo: Adultos com carências várias e doentes desnutridos com doenças crónicas; Idosos;

c) Quando sobrevenham traumatismos provocando lesões teciduais da parede abdominal;

d) Quando existe concorrência de factores causais e agravantes — são os casos de esforços repetidos, não violentos, conjugados com a persistência do canal peritoneovaginal ou com uma oclusão insuficiente do anel umbilical.

Em conclusão, as hérnias da parede abdominal explicam-se por factores causais e agravantes, aqueles essenciais e estes acessórios.

As actividades profissionais, mesmo as que impõem grandes esforços, não podem, por si só, considerar-se causadoras de hérnias. O esforço é desencadeante ou agravante de situações predisponentes. Os acidentes de trabalho apenas podem ser considerados como agravantes de uma situação preexistente, salvo quando ocorre hérnia traumática por traumatismo directo da parede abdominal.

Existem três casos especiais que convém esclarecer:o das eventrações, o das eviscerações e o das diástases musculares.

As eventrações podem aceitar-se como consequência de acidentes por impacto directo quando a cicatriz parietal foi provocada por um acto cirúrgico destinado a tratar uma lesão abdominal causada por esse acidente.

As eviscerações correspondem a feridas da parede abdominal com saída de vísceras e só raramente resultam de acidente de trabalho.

As diástases musculares não devem ser consideradas, já que na sua origem se verificam factores preexistentes, constitucionais ou degenerativos, ou ainda situações de hipertensão abdominal como a gravidez, ascite, etc.



Além das hérnias da parede abdominal externa há também a considerar as hérnias internas. Nestas últimas existem factores congénitos ou adquiridos. Na sua origem os factores congénitos são constituídos por defeitos do diafragma (Bochdaleck, Larrey, etc.), fossetas ou aderências peritoneais, defeitos de posição (fossetas cecais, malposições intestinais).

Os factores adquiridos são em geral imputáveis a bridas peritoneais de intervenções cirúrgicas anteriores ou traumatismos que produziram lacerações (sobretudo nas perdas de continuidade do diafragma).

É evidente que o nexos de causalidade só deve ser considerado quando for possível identificar lesões adquiridas, feridas de intervenções anteriores por acidentes de trabalho (caso das hérnias traumáticas).

2.1 — Hérnias da parede	
2.1 — Hérnias parietais abdominais, não corrigíveis cirurgicamente (linha branca, inguinais, crurais)	0,20-0,30
2.2 — Hérnias parietais recidivadas (após tratamento cirúrgico):	
a) De pequeno volume (até 2 cm de diâmetro)	0,15-0,30
b) Volumosas	0,31-0,50
2.2 — Eventração:	
a) Conforme o volume	0,20-0,40
b) Idem, com perturbações acessórias (do trânsito intestinal, da micção, da defecação, da posição bípede, da marcha, etc.)	0,30-0,60
2.3 — Hérnias internas (transdiafragmáticas)	
a) Hérnia diafragmática que se mantém após tratamento cirúrgico, sem refluxo	0,10-0,20
b) Idem, com refluxo ou queixas por desvio do mediastino	0,21-0,30
c) Hérnia diafragmática com esofagite ou úlcera do terço inferior do esófago	0,31-0,50
d) Hérnia diafragmática com grande protusão de massa abdominal num dos hemitórax provocando dispneia ou alterações por desvio do mediastino	0,51-0,70

### CAPÍTULO III

#### Neurologia e neurocirurgia

##### Crânio e sistema nervoso

##### 1 — Sequelas de traumatismo da caixa craniana

1.1 — Perda de cabelo, cicatrizes do couro cabeludo (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.1.1).

1.2 — Sequelas ósseas:

1.2.1 — Depressão craniana persistente, dependendo da localização (e conforme o grau de depressão da tábua interna):

a) Depressão até 0,5 cm	0,00-0,02
b) Depressão de 1 cm	0,03-0,05
c) Depressão superior a 1 cm	0,06-0,10

1.2.2 — Perda de substância óssea:

a) Até 6 cm <sup>2</sup> :	
Com prótese	0,00-0,03
Sem prótese	0,04-0,15
b) De 6 a 12 cm <sup>2</sup> :	
Com prótese	0,04-0,06
Sem prótese	0,07-0,20
c) Com mais de 12 cm <sup>2</sup> :	
Com prótese	0,07-0,09
Sem prótese	0,10-0,30

Notas:

1 — Incluindo as cicatrizes suprajacentes, excepto em caso de notória deformidade causada pela própria cicatriz, situação em que a mesma deve ser desvalorizada separadamente, seguindo-se o princípio da capacidade restante (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.1.1).

2 — As sequelas de trepanação não justificam a atribuição de uma incapacidade, mesmo que haja três ou quatro orifícios de trépano, salvo se existirem cicatrizes dolorosas, situação em que estas deverão ser valorizadas (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.1.1).



## 1.2.3 — Sequelas de retalhos ósseos (retalho ósseo cicatrizado):

a) Em boa posição . . . . .	0,00
b) Em má posição . . . . .	0,03-0,10

## 1.2.4 — Corpos estranhos intracranianos:

a) Sem sintomatologia . . . . .	0,00
b) Com sintomatologia (aplicar os números seguintes, quando for enquadrável).	

## 1.2.5 — Fístula de liquor:

a) Curada, sem complicações endocranianas . . . . .	0,00
b) Curada, com complicações endocranianas (v. défices funcionais resultantes para desvalorizar pelos respectivos números).	

*Nota.* — Quando houver risco de reactivação do processo por alterações básicas inerentes ao posto de trabalho, a incapacidade permanente parcial (IPP) é corrigida pelo factor 1,5 se o seu desempenho for difícil ou impossível.

## 2 — Sequelas encefálicas

2.1 — Estado vegetativo persistente . . . . .	1,00
2.2 — A Síndrome pós-traumática (manifestada por cefaleias, sensação de peso na cabeça, instabilidade no equilíbrio, dificuldade de concentração e de associação de ideias, fadigabilidade intelectual, alterações mnésicas, modificações do humor e da maneira de ser habitual, perturbações do sono) (análogo a Capítulo X — Psiquiatria, n.º 3.3, grau I) . . . . .	0,00-0,19
2.3 — Epilepsia.	

*Nota.* — Deve ser avaliada de acordo com a frequência e características das crises, apesar do tratamento regular. As revisões periódicas não devem ocorrer com intervalo superior a cinco anos.

## 2.3.1 — Epilepsia generalizada:

a) Controlável com tratamento e compatível com vida normal . . . . .	0,10-0,15
b) Não controlável ou dificilmente controlável (necessitando de mudança de posto de trabalho ou precauções especiais), conforme a frequência das crises . . . . .	0,16-0,50
c) Não controlável e tornando impossível a actividade profissional . . . . .	0,51-0,95

## 2.3.2 — Epilepsia focal (atender à extensão a importância funcional dos grupos musculares envolvidos):

a) Controlável com terapêutica . . . . .	0,10-0,15
b) Dificilmente controlável com terapêutica . . . . .	0,16-0,40

## 2.3.3 — Epilepsia psicomotora e pequeno mal:

a) Controlável com tratamento regular . . . . .	0,10-0,15
b) Dificilmente controlável com tratamento regular . . . . .	0,16-0,40

## 2.4 — Síndrome coreica.

## 2.5 — Disquínésias e distonias.

## 2.6 — Síndromes parkinsonianas

*Nota.* — Dado que só muito excepcionalmente estas situações podem ser consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, cabe ao perito médico o estabelecimento do nexo de causalidade, podendo utilizar para orientação, por analogia, outras alíneas desta Tabela (por exemplo «Epilepsias», n.º 2.2.2);

## 2.7 — Síndrome cerebelosa (ataxia geralmente associada a outras sequelas):

a) Unilateral ou bilateral ligeiro, sem ataxia marcada . . . . .	0,20-0,40
b) Bilateral, com ataxia dos movimentos mas com marcha possível . . . . .	0,41-0,60
c) Global: impossibilidade de marcha e tornando o trabalho ou vida de relação impossível . . . . .	0,61-0,95

## 2.8 — Disartria (como manifestação isolada e, por isso, não incluída noutras síndromes):

a) Ligeira . . . . .	0,05-0,15
b) Com manifesta dificuldade da comunicação oral . . . . .	0,16-0,30

## 2.9 — Afasia:

a) Forma minor: perturbações da denominação e da repetição, parafasia. Compreensão conservada . . . . .	0,15-0,30
b) Forma major com jargonofasia, alexia e perturbações da compreensão . . . . .	0,31-0,60



2.10 — A praxia e agnosia. . . . .		0,50-0,60
2.11 — Síndrome talâmica (dor de tipo queimadura permanente):		
a) Unilateral, aumentada pelos contactos e emoções . . . . .		0,20-0,40
b) Com impotência funcional de um membro. . . . .		0,41-0,60
2.12 — Défices sensório-motores de origem hemisférica, troncular ou cerebelosa:		
2.12.1 — Tetraparésia ou tetraplegia:		
a) Tetraparésia: a desvalorização deve ser efectuada tendo em conta os défices similares e em função do grau de autonomia.		
b) Tetraplegia completa. . . . .		0,95
2.12.2 — Hemiparésia ou hemiplegia:		
2.12.2.1 — Hemiparésia:		
Marcha possível sem utilização de auxiliares, membro superior utilizável com descoordenação de movimentos, sem ou com ligeiras alterações da linguagem . . . . .	0,50-0,70	0,30-0,50
Marcha possível sem utilização de auxiliares, membro superior utilizável com descoordenação de movimentos, sem ou com ligeiras alterações da linguagem . . . . .	0,50-0,70	0,30-0,50
2.12.2.2 — Hemiplegia:		
a) Com marcha possível com auxiliares, membro superior inutilizável, sem ou com afasia	0,71-0,80	0,51-0,60
b) Com marcha impossível e com alteração dos esfínteres: . . . . .		0,71-0,91
2.12.3 — Monoparésia ou monoplegia:		
2.12.3.1 — Membro inferior — a desvalorização deve ter em conta a repercussão sobre a função locomotora (v. também Capítulo I — Aparelho Locomotor) . . . . .		0,20-0,50
2.12.3.2 — Membro superior:		
a) Preensão possível, mas com diminuição da dexteridade (possibilidade de manipulação)	0,10-0,15	0,08-0,12
b) Preensão possível mas sem dexteridade (sem manipulação) . . . . .	0,16-0,25	0,13-0,20
c) Movimentos muito difíceis . . . . .	0,26-0,45	0,21-0,40
d) Movimentos impossíveis . . . . .	0,46-0,60	0,41-0,50

### 3 — Síndrome cérvico-cefálica

Manifesta-se por vertigem, dor suboccipital, contractura cervical, rectificação da lordose cervical e limitação dolorosa da mobilidade do pescoço:

3.1 — Síndrome cervical isolada. . . . .	0,05-0,15
3.2 — Síndrome cervical associada a síndrome pós-traumática encefálica . . . . .	0,16-0,32

### 4 — Nervos cranianos

4.1 — I par (olfactivo) — anosmia de origem nervosa. . . . .	0,05-0,15
4.2 — II par (óptico) a desvalorizar por oftalmologia (v. Capítulo V — Oftalmologia, números 2 e 3).	
4.3 — III par (óculomotor comum) — a desvalorizar por oftalmologia (v. Capítulo V — Oftalmologia, números 5 e 6).	
4.4 — IV par (patético) — a desvalorizar por oftalmologia (v. Capítulo V — Oftalmologia, números 5 e 6).	
4.5 — V par (trigémio):	
4.5.1 — Parte sensitiva:	
a) Anestesia, sem dor, por lesão de um ou mais ramos. . . . .	0,05-0,10
b) Nevralgia unilateral (conforme a intensidade e extensão da dor). . . . .	0,11-0,29
c) Nevralgia bilateral. . . . .	0,30-0,50
4.5.2 — Parte motora:	
a) Lesão unilateral. . . . .	0,05
b) Lesão bilateral. . . . .	0,06-0,20
c) Bilateral com alterações da fonação e mastigação. . . . .	0,21-0,30
4.6 — VI par (óculomotor externo) — a desvalorizar por oftalmologia (v. Capítulo V — Oftalmologia, números 5 e 6).	
4.7 — VII par (facial):	
a) Parcial (paresia) . . . . .	0,10-0,20
b) Total (plegia). . . . .	0,21-0,30
c) Bilateral. . . . .	0,31-0,50

*Nota.* — As eventuais complicações oftalmológicas devem ser valorizadas separadamente e somadas segundo o princípio da capacidade restante;



4.8 — VIII par (auditivo e vestibular) — a desvalorizar por otorrinolaringologia (v. Capítulo IV — Otorrinolaringologia, números 8 e 9).

4.9 — IX par (glossofaríngeo) — dificuldade de deglutição, elocução e respiração:

a) Unilateral. . . . .	0,08-0,10
b) Bilateral. . . . .	0,11-0,20
c) Com alteração do gosto. . . . .	0,21-0,30

4.10 — X par (pneumogástrico) — funções vegetativas, motoras e sensitivas avaliadas conforme os défices funcionais resultantes:

- a) Aparelho digestivo-análogo a grau I (v. Capítulo IX — Gastrenterologia, n.º 1.1);  
 b) Aparelho respiratório (v. Capítulo VII — Pneumologia — Diafragma»);  
 c) Angiocardiologia — análogo a classe 0 da doença cardíaca;  
 d) Otorrinolaringologia:

Disfagia — análogo a Capítulo IV — Otorrinolaringologia, n.º 4, alínea b);

Disfonia — análogo a Capítulo IV — Otorrinolaringologia, n.º 5, alínea b);

4.11 — XI par (espinhal) — paralisia do esternocleidomastoideu e do trapézio:

a) Unilateral. . . . .	0,01-0,05
b) Bilateral. . . . .	0,06-0,10

4.12 — XII par (grande-hipoglosso):

a) Unilateral. . . . .	0,01-0,05
b) Bilateral (incapacidade avaliada em função da disartria e das perturbações da mastigação e deglutição (v. números 2.7 e 4.9)). . . . .	

*Nota.* — Lesões múltiplas. — A incapacidade total é a adição das incapacidades parciais segundo o princípio da capacidade restante.

#### 5 — Lesões medulares ou equivalentes

5.1 — Lesões hemimedulares (síndrome de Brown-Sequard) (análogo ao n.º 2.11.1) :

a) Com tradução clínica nos membros superior e inferior (conservação de uma actividade reduzida, com marcha possível, sem alterações dos esfíncteres e persistência de uma certa autonomia) . . . . .	0,50-0,70	0,30-0,50
b) Paralisia completa, com alterações dos esfíncteres. . . . .		0,71-0,90

5.2 — Lesões medulares (com secção anatómica ou alteração funcional, parcial ou total):

5.2.1 — Paraparesia crural:

5.2.1.1 — Com marcha paraparética, com ou sem espasticidade:

a) Sem alteração dos esfíncteres . . . . .	0,20-0,50
b) Com alteração dos esfíncteres. . . . .	0,51-0,70

5.2.1.2 — Paraplegia (força muscular de grau 0 ou 1):

a) Sem alteração dos esfíncteres . . . . .	0,60-0,70
b) Com alteração dos esfíncteres. . . . .	0,71-0,80

5.2.2 — Diparesia ou diplegia braquial (paralisia dos membros superiores conforme grau de força muscular, dexteridade ou possibilidade de manipulação) . . . . . 0,20-0,80

*Nota.* — A IPP total é a soma das IPP parciais pelo princípio da capacidade restante (previstas nos números 2.11.3.2. ou 6.1.1).

5.2.3 — Tetraplegia ou tetraparesia:

5.2.3.1 — Com alguma capacidade funcional (força de grau 4):

a) Sem alterações dos esfíncteres . . . . .	0,20-0,60
b) Com alteração dos esfíncteres. . . . .	0,61-0,90

5.2.3.2 — Sem capacidade funcional (força de grau 0 a 3):

a) Sem alterações dos esfíncteres . . . . .	0,61-0,85
b) Com alteração dos esfíncteres. . . . .	0,91-0,95



5.2.4 — Paralisia isolada de um membro (monoparesia ou monoplegia) (v. n.º 2.11.3).

5.2.5 — Paralisia de vários membros (paralísias assimétricas, triplegia).

*Nota.* — A incapacidade total é a soma das incapacidades parciais, segundo o princípio da capacidade restante.

5.2.6 — Perturbações esfinterianas e genitais:

a) Obstipação rebelde . . . . .	0,10
b) Incontinência incompleta . . . . .	0,11-0,20
c) Disfunção eréctil . . . . .	0,10-0,35
d) Incontinência ou retenção urinária e fecal . . . . .	0,21-0,45

#### 6 — Sequelas de lesões do sistema nervoso periférico

*Instruções específicas.* — As taxas de incapacidade que se seguem aplicam-se a paralísias totais e completas.

Em caso de paralisia incompleta ou paresia, a taxa de incapacidade sofre uma diminuição proporcional, de acordo com os graus de força muscular.

Distinguem-se seis graus de força muscular:

Grau 0 — Paralisia completa, ausência de contracção;

Grau 1 — Esforço de contracção visível, mas não produzindo movimento;

Grau 2 — Movimento activo possível, mas não vencendo a força de gravidade;

Grau 3 — Movimento activo possível, vencendo a gravidade;

Grau 4 — Movimento activo vencendo a resistência do observador;

Grau 5 — Força normal.

As incapacidades expressas apresentam uma zona de variação entre mínimas e máximas. Para efeitos de avaliação dos casos concretos, na zona de variação, deve ter-se em conta o esquema proporcional que se segue:

Grau de força muscular	Tendência de valoração
Grau 0 a 1 . . . . .	Valor máximo.
Grau 2 . . . . .	Tendência para o valor máximo.
Grau 3 . . . . .	Tendência para valor médio.
Grau 4 . . . . .	Tendência para valor mínimo.
Grau 5 . . . . .	0,00.

*Nota.* — As dores e alterações tróficas que acompanham eventualmente as paralísias agravam mais ou menos a impotência e legitimam um aumento da taxa proposta, até um acréscimo de 10 % do défice neurológico (v. n.º 7). Os défices exclusivamente sensitivos: hipostesias, parestesias, disestesias, quando objectiváveis pela clínica ou exames complementares, podem ser considerados como funcionalmente análogos a paresia com força grau 4, devendo portanto ser aplicados os valores mínimos previstos para a paralisia do(s) nervo(s) correspondente(s).

Em caso de lesão simultânea de vários nervos de um mesmo membro, adicionam-se as taxas parciais segundo o princípio da capacidade restante, não se podendo ultrapassar a da paralisia global completa ou de uma desarticulação pela raiz do membro [v. Capítulo I — Aparelho Locomotor», números 3.3.1 ou 10.2.4, alínea c)].

6.1 — Membro superior:

6.1.1 — Paralisia ou paresia de todo o membro superior (v. n.º 2.11.3.2) . . . . . 0,10-0,60 0,08-0,50

6.1.2 — Paralisia do plexo braquial de tipo superior (tipo Duchene-Erb) . . . . . 0,20-0,45 0,15-0,40

6.1.3 — Paralisia do plexo braquial de tipo inferior (tipo Dégérine-Klumpke) . . . . . 0,40-0,50 0,30-0,40

6.1.4 — Paralisia do nervo circunflexo . . . . . 0,20-0,25 0,15-0,20

6.1.5 — Paralisia do nervo supra-escapular . . . . . 0,10-0,15 0,05-0,10

6.1.6 — Paralisia do nervo músculo-cutâneo (bicípete e braquial anterior) . . . . . 0,15-0,25 0,06-0,12

6.1.7 — Paralisia do nervo mediano:

6.1.7.1 — No braço . . . . . 0,25-0,35 0,20-0,25

6.1.7.2 — No punho . . . . . 0,10-0,20 0,08-0,10

6.1.8 — Paralisia do nervo cubital:

6.1.8.1 — No braço . . . . . 0,15-0,20 0,10-0,15

6.1.8.2 — No punho . . . . . 0,07-0,20 0,05-0,15

6.1.9 — Paralisia do nervo radial:

6.1.9.1 — Acima do cotovelo . . . . . 0,25-0,35 0,20-0,25

6.1.9.2 — Abaixo do cotovelo . . . . . 0,25-0,35 0,20-0,25

6.1.9.3 — Lesão isolada do ramo do abductor do polegar e dos extensores dos dedos . . . . . 0,10-0,20 0,08-0,15

a) Forma menor: sem alterações tróficas importantes; em alterações neurológicas e sem impotência funcional . . . . . 0,10-0,20 0,06-0,10

b) Forma grave: com alterações tróficas e impotência funcional . . . . . 0,21-0,35 0,11-0,20



6.2 — Membro inferior:	
6.2.1 — Paralisia total do membro inferior (flácida) . . . . .	0,20-0,50
6.2.2 — Nervo grande-ciático . . . . .	0,20-0,50
6.2.3 — Nervo ciático poplíteo externo . . . . .	0,10-0,30
6.2.4 — Nervo ciático poplíteo interno . . . . .	0,10-0,30
6.2.5 — Nervo crural . . . . .	0,10-0,40
6.2.6 — Nervo obturador . . . . .	0,05-0,15
6.2.7 — Paralisia do membro inferior, com paralisia dos esfíncteres . . . . .	0,35-0,60
6.2.8 — Algodistrofias do membro inferior:	
a) Forma menor . . . . .	0,10-0,20
b) Forma grave . . . . .	0,30-0,50
6.2.9 — Paralisia do nervo frénico . . . . .	0,10

#### 7 — Nevralgias e radiculalgias

Persistentes e segundo a localização e a impotência funcional . . . . .	0,10-0,20
---	-----------

#### 8 — Coluna vertebral

As sequelas apresentadas podem ser consideradas isoladamente ou com somatório, segundo o princípio da capacidade restante:

Raquialgias, com limitação dos movimentos por contractura de defesa, sem compromisso radicular (v. Capítulo I — Aparelho Locomotor, n.º 1.1.1);  
Compromisso radicular sensitivo (v. n.º 7, «Radiculalgias»);  
Défice motor, por analogia com lesões medulares ou dos nervos periféricos, conforme os casos;  
Algodistrofias (v. números 6.1.10 ou 6.2.8).

### CAPÍTULO IV

#### Otorrinolaringologia

##### Instruções específicas:

- 1 — Surdez profissional é um conceito médico-legal, e não apenas clínico.
- 2 — As referências subjectivas, tais como ruído ambiente, ambiente ruidoso, poluição sonora e outras equivalentes, são irrelevantes para caracterizar o ruído como traumático para a cóclea; estas referências só dão a noção de incómodo.
- 3 — As referências a ambiente e local de trabalho só são relevantes para efeitos de prevenção.
- 4 — Para avaliar, de forma efectiva, a acção do ruído sobre a cóclea, do ponto de vista lesivo, interessa caracterizá-lo como sonotraumático. O ruído do posto de trabalho só é sonotraumático a partir de Leq 87 dB (A).
- 5 — A avaliação ou medição da pressão sonora do ruído causal no posto de trabalho deve fazer-se a 10 cm do pavilhão auricular do trabalhador problema, nos termos da NP-1733.
- 6 — Os silêncios ou locais com ruído com nível não traumático permitem a recuperação da audição, sem lesão da cóclea. Nestes casos trata-se de fadiga auditiva, que é reversível sem sequela. Por isso a pressão sonora destes locais deve entrar no cálculo do Leq dB (A), quando o posto de trabalho for móvel, para efeitos de reparação.
- 7 — O Leq dB (A) automático dos sonómetros não tem interesse para efeitos de reparação, por não ter em conta os silêncios.  
No caso particular de postos de trabalho fixos, se o número de colheitas for representativo, o Leq dB (A) obtido por este processo pode ser considerado para efeitos de reparação.
- 8 — O Leq dB (A) do ruído efectivamente suportado pela cóclea do trabalhador para efeitos de reparação deve ter em conta os níveis mais altos, os mais baixos e os quase silêncios na jornada do trabalho (oito horas). Este Leq dB (A) deve ser calculado com as expressões matemáticas contidas na NP-1733 ou na Directiva 2003/10/CE.  
Devem ser feitas, pelo menos, três medições a horas diferentes do dia e em três ou cinco dias diferentes, nomeadamente quando são postos de trabalho móveis, para que os valores colhidos sejam representativos do posto de trabalho para efeitos do cálculo do Leq dB (A).
- 9 — Nos postos de trabalho adjacentes ao da fonte sonora proceder como no número anterior. Considera-se posto de trabalho adjacente o que se situa até 5 m da fonte sonora.
- 10 — O ruído com Leq 85 dB (A) é considerado cota de alarme para efeitos de prevenção, no âmbito da higiene e segurança do trabalho e da medicina do trabalho. Só o ruído com Leq 87 dB (A) é lesivo para a cóclea.  
A ausência do estudo do ruído nos postos de trabalho e a ausência de medidas de prevenção nos locais e ambientes de trabalho responsabilizam os empregadores por quaisquer danos para os trabalhadores.  
O não uso de protectores auriculares pelo trabalhador, quando fornecidos pelo empregador, é considerada atitude dolosa do trabalhador.
- 11 — Só é considerado lesivo para a cóclea o ruído no posto de trabalho com Leq 87 dB (A), calculados de acordo com o n.º 8 destas instruções e usando as expressões matemáticas contidas na NP-1733 ou na Directiva 2003/10/CE.



12 — Só a exposição mínima de um ano a um ruído com nível traumático calculado conforme o n.º 11 e desde que não se usem protectores auriculares adequados é susceptível de provocar lesão da cóclea para efeitos de caracterização como surdez profissional.

No caso particular de turbinas de avião a jacto o prazo mínimo de exposição para ser lesivo é de três meses.

13 — O chamado escotoma, vale ou entalhe centrado nos 4000 Hz, no traçado audiométrico, como dado isolado, não permite o diagnóstico de trauma sonoro, por não ser patognomónico. Este acidente do traçado pode ocorrer noutras situações que nada têm a ver com o ruído.

14 — O diagnóstico de surdez profissional deve basear-se sempre em três factores:

- a) Tempo mínimo de exposição;
- b) Ruído com características sonotraumáticas;
- c) Imagem de lesão no traçado audiométrico.

15 — O processo clínico (para efeitos de reparação) deve ter, como mínimo, as seguintes peças:

- a) Inquérito profissional;
- b) Estudo do Leq db (A) do posto de trabalho;
- c) História clínica, incluindo o passado otítico e outros correlacionados;
- d) Audiograma tonal (CA e CO) e timpanograma.

16 — Ao Leq dB (A) do posto de trabalho deve ser subtraído o coeficiente de abafamento do protector auricular, efectivamente usado pelo trabalhador, para ser obtido o valor verdadeiro da pressão sonora que atinge ou atingiu a cóclea do trabalhador problema.

17 — As lesões, principalmente ao nível do ouvido médio, ou as suas complicações ao nível do ouvido interno por deslocações bruscas de ar ou por grandes alterações da pressão atmosférica, como por exemplo no blast, são irrelevantes para efeitos de caracterizar a surdez como profissional.

Neste caso são de considerar acidente de trabalho por serem consequência de uma alteração súbita da pressão atmosférica ou pelo efeito do sopro e não terem origem sonotraumática.

18 — Nos traçados audiométricos:

- a) O simples escotoma centrado nos 4000 Hz não permite o diagnóstico de surdez profissional;
- b) O RINNE fechado ou quase fechado não traduz lesão coclear pelo ruído;
- c) A simples inclinação do traçado audiométrico sobre as frequências agudas não traduz surdez profissional, antes senescência da cóclea ou lesão de outra origem e, só por si, nunca permite o diagnóstico de surdez profissional.

19 — Existe nexo de causalidade quando estão reunidos e bem caracterizados:

- a) O tempo mínimo de exposição efectiva ao ruído;
- b) A característica sonotraumática desse mesmo ruído no posto de trabalho, conforme o n.º 11 destas instruções.

Só neste caso o escotoma de 4000 Hz, no traçado audiométrico, pode impor o diagnóstico de surdez profissional, se outra causa não for identificada.

20 — Em certos casos de adultos jovens, a alínea c) do n.º 18, conjugada com o tempo mínimo de exposição e com o ruído bem caracterizado como sonotraumático no posto de trabalho, permite admitir um caso atípico de surdez profissional ou a sobreposição de trauma sonoro a uma situação otítica preexistente.

21 — A forma de calcular a IPP, por hipoacusia, tanto por AT como por DP, precedem as tabelas dos mesmos, como se vê adiante.

A fixação da incapacidade na zona de variação entre o mínimo e o máximo de incapacidade deve ter em conta a idade do trabalhador, a possibilidade de reconversão profissional e o grau de exigência da função diminuída para o desempenho do posto de trabalho.

O limite maior de incapacidade deve ser atribuído aos indivíduos que têm 50 anos ou mais, aos difíceis de reverter profissionalmente e àqueles cujo posto de trabalho exige a quase integridade da função que está diminuída.

Se a função diminuída for considerada inerente ao desempenho do posto de trabalho ou necessária para a recolocação selectiva, a incapacidade é corrigida pelo factor 1,5.

As cicatrizes ou deformações do pavilhão auricular ou do conduto só são passíveis de atribuição de incapacidade se alterarem a função auditiva ou se forem consideradas prejudiciais ao desempenho do posto de trabalho por razões estéticas.

No segundo caso, a incapacidade é corrigida pelo factor 1,5, desde que a estética ou o visual sejam imprescindíveis ao desempenho do posto de trabalho.

22 — O simples velado dos seios perinasais não permite fazer o diagnóstico de sinusite.

O diagnóstico de sinusite deve basear-se na tríde seguinte:

- a) História clínica concordante com passado rinofaríngeo e recolhendo queixas que possam traduzir o estado inflamatório ou infeccioso das cavidades;
- b) Exame ORL objectivo, nomeadamente rinoscopia;
- c) Exame radiográfico dos seios perinasais.



## 1 — Nariz

## 1.1 — Anosmia (v. «Instruções específicas», n.º 21):

a) Parcial, de causa nasal . . . . .	0,01-0,03
b) Total ou quase total, de causa nasal . . . . .	0,04-0,08

## 1.2 — Perturbação respiratória:

## 1.2.1 — Por alteração estrutural (deformação ou sinéquia):

a) Até 50 % do calibre da narina ou da fossa nasal . . . . .	0,10-0,20
b) Mais de 50 % até 75 % da narina ou da fossa nasal . . . . .	0,21-0,30
c) Estenose total unilateral da narina ou da fossa nasa . . . . .	0,31-0,35
d) Estenose total bilateral da narina ou da fossa nasal . . . . .	0,36-0,40

## 1.2.2 — Por edema ou disfunção vascular:

a) Unilateral, até 50 % da permeabilidade . . . . .	0,05-0,08
b) Unilateral, mais de 50 % até 75 % da impermeabilidade . . . . .	0,09-0,10
c) Unilateral, total da impermeabilidade . . . . .	0,11-0,15
d) Bilateral, até 50 % da impermeabilidade . . . . .	0,11-0,15
e) Bilateral, mais de 50 % até 75 % da impermeabilidade . . . . .	0,16-0,18
f) Bilateral, total da impermeabilidade . . . . .	0,19-0,20

## 1.3 — Perfuração nasal:

a) Perfuração septal simples . . . . .	0,03-0,05
b) Perfuração septal com remoinho ou ruído . . . . .	0,06-0,10
c) Perfuração septal com epistaxe de repetição . . . . .	0,11-0,20

## 1.4 — Rinites:

## 1.4.1 — Rinites hipertróficas:

a) Com redução de calibre a 50 % . . . . .	0,05-0,08
b) Com redução do calibre, mais de 50 % até 75 % . . . . .	0,09-0,10

## 1.4.2 — Rinites destrutivas:

a) Unilateral . . . . .	0,05-0,10
b) Bilateral . . . . .	0,11-0,15
c) Ozena (v. «Instruções específicas», n.º 21) . . . . .	0,16-0,20

## 1.5 — Pirâmide nasal (estética):

## 1.5.1 — Cifoses:

a) Pequena a moderada cifose . . . . .	0,01-0,05
b) Cifose pronunciada . . . . .	0,06-0,10

## 1.5.2 — Escolioses:

a) Escoliose ligeira . . . . .	0,06-0,10
b) Escoliose pronunciada . . . . .	0,11-0,15

## 1.5.3 — Cifoescioses com alteração da fisionomia (v. «Instruções específicas», n.º 21) . . . . . 0,16-0,20

## 1.5.4 — Perdas da pirâmide:

a) Perda parcial, inferior a 50 % . . . . .	0,01-0,05
b) Perda de mais de 50 % até 75 % . . . . .	0,06-0,15
c) Perda total da pirâmide . . . . .	0,16-0,25
d) Perda total da pirâmide nasal com perda do maxilar superior [v. Capítulo XV — Estomatologia, n.º 1.2.4.1, alínea f)]. Nos casos das alíneas a), b) e c), acresce o factor estético [v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.2.2, alínea b)].	

*Nota.* — A incapacidade global resulta do somatório das incapacidades parciais, segundo o princípio da capacidade restante.

## 1.6 — Rinorraquias:

a) Rinorraquia traumática (de origem nasal) . . . . .	0,20-0,30
b) Rinorraquia com complicações endocranianas (v. Capítulo III — Neurologia, n.º 1.2.5).	

*Nota.* — Adicionar o valor da seqüela endocraniana segundo o princípio da capacidade restante.



## 1.7 — Epistaxe:

- a) Epistaxe de repetição (de origem nasal) . . . . . 0,01-0,05

**2 — Seios perinasais**

- 2.1 — Fístulas de origem traumática . . . . . 0,05-0,10

## 2.2 — Sinusites (v. «Instruções específicas» para o diagnóstico):

- a) Sinusite maxilar crónica unilateral . . . . . 0,05-0,10  
 b) Sinusite maxilar crónica bilateral . . . . . 0,11-0,12  
 c) Poli-sinusite . . . . . 0,13-0,15  
 d) Sinusite com alterações do equilíbrio . . . . . 0,16-0,20

**3 — Nasofaringe**

- a) Rigidez do palato mole e úvula . . . . . 0,10-0,12  
 b) Estenoses das choanas . . . . . 0,08-0,10  
 c) As alíneas anteriores com alterações da fonação ou regurgitações nasais de alimentos . . . . . 0,11-0,15  
 d) Comunicação buconasal (lesão destrutiva) [v. Capítulo XV-Estomatologia, n.º 1.2.4.1, al. c) ]

**4 — Faringe**

- 4.1 — Estenose simples da hipofaringe . . . . . 0,02-0,10

## 4.2 — Estenoses com disfagia:

- a) Permitindo apenas passagem de alimentos moles . . . . . 0,11-0,20  
 b) Permitindo apenas passagem de alimentos líquidos . . . . . 0,21-0,30  
 c) Exigindo entubação ou gastrostomia permanente . . . . . 0,31-0,50

**5 — Laringe**

- a) Estenose parcial simples . . . . . 0,05-0,20  
 b) Estenose parcial com disфонia marcada . . . . . 0,21-0,30  
 c) Estenose parcial com disфонia e dispneia . . . . . 0,31-0,40  
 d) Estenose total (traqueostomia) . . . . . 0,50-0,80  
 e) Laringectomia ou cânula permanente de traqueostomia . . . . . 0,85

**6 — Maxilares**

## 6.1 — Afundamento da região malar (v. «Instruções específicas», n.º 21):

- a) Unilateral . . . . . 0,05-0,10  
 b) Bilateral . . . . . 0,11-0,20

## 6.2 — Alteração do palato ósseo:

- a) Simples . . . . . 0,05-0,08  
 b) Com alterações da fala . . . . . 0,15-0,20

## 6.3 — Fenda palatina:

- a) Simples . . . . . 0,10-0,15  
 b) Com alteração da fala . . . . . 0,16-0,20  
 c) Com regurgitação nasal . . . . . 0,21-0,30

## 6.4 — Maxilar superior:

- a) Perda de um maxilar superior . . . . . 0,20-0,35  
 b) Perda dos dois maxilares superiores . . . . . 0,36-0,50  
 c) Perda dos maxilares superiores, abóbada palatina e esqueleto nasal [v. Capítulo XV — Estomatologia, n.º 1.2.4.1, alínea f)].

## 6.5 — Maxilar inferior:

- a) Perda ou deformação com alteração da palavra ou da mastigação . . . . . 0,30-0,50  
 b) Idem, com grave dificuldade da ingestão de alimentos (predomina a tabela da estomatologia) . . . . . 0,51-0,65



**7 — Ouvidos**

## 7.1 — Pavilhão auricular:

a) Deformação acentuada de um só pavilhão (sem perda do pavilhão, com o outro íntegro ou quase)	0,01–0,03
b) Idem, dos dois pavilhões	0,04–0,06
c) Perda de menos de 50 % de um pavilhão	0,01–0,03
d) Perda de mais de 50 % de um pavilhão	0,04–0,09
e) Perda dos dois pavilhões em mais de 50 %	0,10–0,12

## 7.2 — Estenoses do canal auditivo externo:

a) Estenoses do conduto a 50 %, sem hipoacusia	0,00
b) Idem, com hipoacusia (a incapacidade será a que for atribuída à surdez)	
c) Estenose de um conduto a 100 %, com hipoacusia (unilateral)	0,03–0,05
d) Estenose dos dois condutos a 100 %, com hipoacusia (bilateral)	0,06–0,10
e) Estenose com infecção crónica	0,01–0,05

*Nota.* — Às incapacidades das alíneas c) e d) é acrescida a incapacidade por hipoacusia, calculada na condução aérea, segundo o princípio da capacidade restante.

**8 — Hipoacusia**

As perdas médias ponderadas devem ser calculadas sobre as frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 ciclos por segundo. A perda média é a média aritmética ponderada das perdas observadas nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, sendo os coeficientes de ponderação, respectivamente, 2, 4, 3 e 1.

8.1 — De origem traumática (acção mecânica) no AT. É calculada através das perdas audiométricas nas frequências 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz.

As perdas são lidas na via aérea. O cálculo é feito a partir de 0 dB, de acordo com a tabela seguinte, não havendo limite mínimo a partir do qual é indemnizável.

TABELA N.º 1

**Acidente de Trabalho**

## Ouvido Esquerdo

(dB)	0 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 a 79	>80	(dB)
------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-----	------

Ouvido Direito  
(dB)

0 a 14	0	5	7	9	11	13	15	17	20
15 a 24	5	7	9	11	13	15	17	20	23
25 a 34	7	9	11	13	15	17	20	23	26
35 a 44	9	11	13	15	17	20	23	26	30
45 a 54	11	13	15	17	20	23	26	30	35
55 a 64	13	15	17	20	23	26	30	35	40
65 a 74	15	17	20	23	26	30	35	40	45
75 a 79	17	20	23	26	30	35	40	45	52
> a 80	20	23	26	30	35	40	45	52	60

8.2 — De origem sonotraumática (surdez profissional). — Agente causal: ruído com Leq 87 dB (A) ou mais, calculado através das fórmulas matemáticas contidas na NP-1733 ou na Directiva 2003/10/CE.

A incapacidade é calculada através das perdas audiométricas nas frequências 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz. As perdas são lidas na via óssea.

Quando o RINNE for positivo, o ponto de referência para ser lida a perda é a média da via óssea e da via aérea.

O direito à indemnização ou reparação ocorre a partir de 35dB de perdas médias ponderadas no melhor ouvido, de acordo com a tabela seguinte:

TABELA N.º 2

**Surdez profissional**

## Ouvido Esquerdo

(dB)	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 a 79	>80	(dB)
------	---------	---------	---------	---------	---------	-----	------



Ouvido Direito  
(dB)

< a 35	0	0	0	0	0	0
35 a 44	15	17	20	23	26	30
45 a 54	17	20	23	26	30	35
55 a 64	20	23	26	30	35	40
65 a 74	23	26	30	35	40	45
75 a 79	26	30	35	40	45	52
> a 80	30	35	40	45	52	60

Os acufenos são adicionados aritmeticamente à incapacidade por hipoacusia.

Os acufenos isolados ou sem hipoacusia indemnizável não são valorizados e por isso a incapacidade, neste caso, é sempre 0 % (neste caso os acufenos têm outra origem que não a sonotraumática).

**9 — Acufenos**

Os acufenos não estão sistematicamente ligados a uma perda auditiva, e a sua intensidade não depende da importância da perda auditiva.

Não há testes que permitam objectivar este distúrbio. O perito pode todavia recorrer a uma acufenometria subjectiva ou a testes de reconhecimento valor como por exemplo o questionário DET que pretende medir o grau de *distress* psicológico ou ao questionário SEV que pretende integrar o zumbido numa escala subjectiva de severidade. Na maior parte dos casos em 12 a 18 meses surge um fenómeno de habituação cerebral.

Os acufenos isolados ou sem hipoacusia indemnizável mas com história de sonotraumatismo ou acidente devem ser também valorizados e portanto indemnizáveis.

A taxa a atribuir aos acufenos pode ir de 0,01 a 0,05.

Nos casos de atingimento psicoafectivo severo a determinação da taxa de incapacidade deve fazer-se num contexto multidisciplinar.

Os acufenos desde que previsivelmente associados à perda auditiva devem ser adicionados aritmeticamente à incapacidade atribuída com base na hipoacusia.

**10 — Vertigens**

As vertigens não fazem parte do quadro clínico da surdez profissional e por isso, neste caso, não dão origem a incapacidade indemnizável.

As situações vertiginosas podem necessitar de objectivação mediante realização de exames Electrofisiológicos.

De origem não sonotraumática:

a) Ligeira . . . . .	0,01-0,05
b) Moderada com objectivação electrofisiológica . . . . .	0,06-0,15
c) Severa com objectivação electrofisiológica e com queda ao solo . . . . .	0,16-0,25

**CAPÍTULO V****Oftalmologia**

*Instruções específicas.* — Aceita-se como princípio básico que as funções relacionadas com o sistema visual se devem resumir a uma só — a função visual —, que, embora tendo vários componentes, não deve ser subdividida, sob pena de, quando somados, se atingirem valores mais elevados do que internacional e usualmente se aceita como valor máximo a atribuir pela perda total desta função; a perda total da função visual não é, todavia, a perda total da capacidade de ganho ou para o trabalho.

Contudo, à desvalorização resultante da perda funcional, que se deve considerar a mais importante, teremos de adicionar aquela que resulta da deformidade ou mutilação do globo ocular ou dos anexos, por exemplo anoftalmia, lagofthalmia, enoftalmia, etc.

Dos pressupostos invocados resulta a procura de parâmetros objectivos e de verificação simples para os critérios de desvalorização, de acordo com os exames complementares de diagnóstico tidos por mais adequados.

Atendendo à evolução dos métodos de correcção da afaquia, as desvalorizações a aplicar nestas circunstâncias foram profundamente modificadas. Considerou-se que a incapacidade resultante da substituição do cristalino por uma lente de contacto de uso prolongado bem tolerada ou por uma lente intraocular é apenas a que resulta da perda da acomodação, pelo que somente será de atribuir desvalorização, por afaquia corrigida por um destes métodos, aos indivíduos com menos de 50 anos.

A perda da fixação bifoveolar pode ser uma incapacidade significativa em certas profissões, por exemplo as que exigem tarefas de precisão, como a de ourives ou as que requerem a utilização de máquinas trabalhando a alta velocidade e potencialmente perigosas (efeito estroboscópico).



Sempre que as lesões a desvalorizar forem bilaterais, a incapacidade é adicionada segundo o princípio da capacidade restante.

### 1 — Deformações da órbita ou das pálpebras

1.1 — Perda de globo ocular:	
a) Com prótese possível .....	0,05-0,09
b) Sem prótese possível .....	0,10
1.2 — Aderências cicatriciais das conjuntivas, causando perturbações ou prejuízo estético .....	0,01-0,10
1.3 — Ectrópio .....	0,01-0,10
1.4 — Entrópio .....	0,01-0,10
1.5 — Lagoftalmia .....	0,10-0,15
1.6 — Epífora .....	0,01-0,05
1.7 — Ptose, conforme a pupila estiver mais ou menos descoberta .....	0,01-0,15
1.8 — Deformidades por lesões da órbita (exoftalmia, enoftalmia, etc.) .....	0,01-0,05
1.9 — Fístula lacrimal .....	0,15-0,20

### 2 — Hipovisão

2.1 — De um lado, visão de 1 a 0,7; do outro:	
a) 1 a 0,6 .....	0,00
b) 0,5 .....	0,01-0,03
c) 0,4 .....	0,04-0,05
d) 0,3 .....	0,06-0,07
e) 0,2 .....	0,08-0,09
f) 0,1 .....	0,10-0,18
g) 0,05 .....	0,19-0,22
h) 0 .....	0,23-0,27
2.2 — De um lado, visão de 0,5 a 0,6; do outro:	
a) 0,5 .....	0,02-0,04
b) 0,4 .....	0,05-0,06
c) 0,3 .....	0,07-0,13
d) 0,2 .....	0,14-0,18
e) 0,1 .....	0,19-0,22
f) 0,05 .....	0,23-0,27
g) 0 .....	0,28-0,31
2.3 — De um lado, visão de 0,4; do outro:	
a) 0,4 .....	0,09-0,13
b) 0,3 .....	0,14-0,18
c) 0,2 .....	0,19-0,22
d) 0,1 .....	0,23-0,27
e) 0,05 .....	0,28-0,36
f) 0 .....	0,37-0,40
2.4 — De um lado, visão de 0,3; do outro:	
a) 0 .....	0,27-0,31
b) 0,2 .....	0,32-0,36
c) 0,1 .....	0,37-0,40
d) 0,05 .....	0,41-0,45
e) 0 .....	0,46-0,54
2.5 — De um lado, visão de 0,2; do outro:	
a) 0,2 .....	0,40-0,45
b) 0,1 .....	0,46-0,53
c) 0,05 .....	0,54-0,58
d) 0 .....	0,59-0,63
2.6 — De um lado, visão de 0,1; do outro:	
a) 0,1 .....	0,63-0,67
b) 0,05 .....	0,68-0,71
c) 0 .....	0,72-0,76



2.7 — De um lado, visão de 0,05; do outro visão de 0,05 ou inferior. . . . . 0,95  
 2.8 — Quando a acuidade visual for obtida após correcção de afaquia, a desvalorização a atribuir aos sinistrados com menos de 50 anos é o somatório dos valores constantes dos números 2.1 a 2.7 da hipovisão, acrescida dos coeficientes seguintes:

- a) Afaquia unilateral (sem ultrapassar 0,30 de incapacidade total). . . . . 0,10  
 b) Afaquia bilateral (sem ultrapassar 0,95 de incapacidade total). . . . . 0,20

2.9 — Na diminuição da acuidade visual para perto (por exemplo opacidades centrais da córnea ou do cristalino e algumas lesões maculares) devem acrescentar-se aos coeficientes previstos nos números 2.1 a 2.7 os valores de 0,03-0,05 sem ultrapassar o máximo de 0,30 de incapacidade total.

### 3 — Alterações do campo visual

3.1 — Diminuição concêntrica do campo visual de um olho, com o outro campo normal:

- a) Entre 40° e 50° . . . . . 0,01-0,05  
 b) Entre 30° e 40° . . . . . 0,06-0,10  
 c) Entre 20° e 30° . . . . . 0,11-0,15  
 d) Entre 10° e 20° . . . . . 0,16-0,20  
 e) Inferior a 10° . . . . . 0,21-0,25

3.2 — Diminuição concêntrica do campo visual de um olho, com o outro campo reduzido:

3.2.1 — Um campo entre 40° e 50°; o outro:

- a) De 40° a 50° . . . . . 0,10-0,15  
 b) De 30° a 40° . . . . . 0,16-0,20  
 c) De 20° a 30° . . . . . 0,21-0,25  
 d) De 10° a 20° . . . . . 0,26-0,30  
 e) Inferior a 10° . . . . . 0,31-0,35

3.2.2 — Um campo entre 30° e 40°; o outro:

- a) De 30° a 40° . . . . . 0,20-0,25  
 b) De 20° a 30° . . . . . 0,26-0,30  
 c) De 10° a 20° . . . . . 0,31-0,35  
 d) Inferior a 10° . . . . . 0,36-0,40

3.2.3 — Um campo entre 20° e 30°; o outro:

- a) De 20° a 30° . . . . . 0,40-0,45  
 b) De 10° a 20° . . . . . 0,46-0,50  
 c) Inferior a 10° . . . . . 0,51-0,55

3.2.4 — Um campo entre 10° e 20°; o outro:

- a) De 10° a 20° . . . . . 0,60-0,75  
 b) Inferior a 10° . . . . . 0,66-0,70

3.2.5 — Os dois campos inferiores a 10° . . . . . 0,71-0,80

3.3 — Escotomas:

- a) Escotomas unilaterais superiores a 10° . . . . . 0,01-0,10  
 b) Escotomas bilaterais superiores a 10° . . . . . 0,11-0,40

3.4 — Defeitos hemianópsicos:

- a) Horizontal superior . . . . . 0,20-0,30  
 b) Horizontal inferior . . . . . 0,50-0,60  
 c) Vertical homónimo direito . . . . . 0,25-0,30  
 d) Vertical homónimo esquerdo . . . . . 0,20-0,25  
 e) Bitemporal . . . . . 0,50-0,60  
 f) Binasal . . . . . 0,15-0,20

3.5 — Defeitos quadrantanópsicos:

- a) Superior . . . . . 0,07-0,10  
 b) Inferior . . . . . 0,20-0,25

3.6 — Defeitos hemianópsicos num olho único:

- a) Superior . . . . . 0,20-0,25  
 b) Nasal . . . . . 0,50-0,60



c) Inferior. . . . .	0,60-0,70
d) Temporal. . . . .	0,70-0,80
<b>4 — Perda da fixação bifoveolar</b>	
Perda da fixação bifoveolar. . . . .	0,01-0,10
<b>5 — Paralisias óculo-motoras</b>	
5.1 — Intrínsecas. . . . .	0,05-0,10
5.2 — Extrínsecas. — Para o estudo destas afecções são usados os exames complementares de diagnóstico tidos por mais adequados.	
5.2.1 — Com diplopia (não sobreposição das luzes verde e vermelha) para além dos 30°:	
a) Nos campos superiores. . . . .	0,00
b) Nos campos inferiores. . . . .	0,01-0,05
5.2.2 — Com diplopia entre 20° e 30°:	
a) Nos campos superiores. . . . .	0,10-0,15
b) Nos campos inferiores. . . . .	0,15-0,20
5.2.3 — Com diplopia até 15°. . . . .	0,20-0,30
<b>6 — Fotofobia</b>	
Lesões permanentes da córnea ou midríase permanente. . . . .	0,01-0,05
<b>7 — Conjuntivites crónicas</b>	
Conjuntivites crónicas. . . . .	0,01-0,15

## CAPÍTULO VI

### Angiocardiologia

#### Doenças cardiovasculares

##### 1 — Doença cardíaca

*Considerações prévias.* — A avaliação de incapacidades permanentes para o trabalho de origem cardiovascular envolve, quase sempre, problemas especiais que não existem geralmente na análise de outras situações incapacitantes. Problemas de grau semelhantes podem surgir também aquando da caracterização da causa, dada a pluralidade dos factores etiológicos das doenças cardíacas, pelo que é sempre necessário um profundo bom-senso no apreciar de cada caso concreto.

Num contexto puramente cardiovascular, pode definir-se incapacidade permanente como a situação clínica que persiste depois de ser atingido o máximo da terapêutica médica e cirúrgica, bem como a consequente e necessária reabilitação, após ter decorrido um período de tempo razoável para permitir o máximo desenvolvimento de circulações colaterais e outras compensações após a situação aguda.

Há que considerar, como critério de cura, para além da evolução clínica e dos diversos exames laboratoriais e complementares, como factor variável o tempo necessário para uma perfeita estabilização da situação.

Todavia, o grau de incapacidade não é estático.

Fisiológica e anatomicamente existe um processo de mudança constante e em evolução — a melhoria da situação tal como a sua deterioração são possíveis. Assim, uma reavaliação da situação clínica deve ocorrer em períodos de tempo fixos, semestrais ou anuais. A revisão periódica também deve ocorrer sempre que surjam novas técnicas de observação para uma melhor avaliação da situação clínica e consequente actualização terapêutica.

Um dos problemas que muitas vezes dificultam a avaliação é a disparidade entre os dados do exame objectivo, dos meios auxiliares de diagnóstico e os sintomas referidos pelo examinando.

Por isso, há que distinguir doença cardíaca com sinais de lesão orgânica e sem sinais de lesão orgânica. Esta, por vezes, é acompanhada de queixas de natureza apenas psicológica.

Assim, não é possível estabelecer uma tabela de incapacidades que funcione tomando como base apenas os dados numéricos dos meios auxiliares de diagnóstico.

Antes de desvalorizar qualquer doente, o médico deve determinar com rigor o diagnóstico clínico, destacando a etiologia, a anatomia e a fisiopatologia em cada situação clínica concreta.

A história clínica colhida cuidadosamente, o exame físico ou objectivo, conjugados com o uso crítico dos exames auxiliares de diagnóstico, permitem ao médico enquadrar o doente numa das classes adiante indicadas, com a atribuição da correspondente incapacidade para o trabalho.



*Instruções específicas.* — A atitude do médico perante qualquer doença cardíaca deve consistir em:

- Determinar a sua etiologia e o nexa de causalidade;
- Identificar as estruturas;
- Definir as alterações fisiopatológicas;
- Avaliar a capacidade funcional remanescente do coração.

O tratamento e o prognóstico dependem de um esclarecimento claro dos factores atrás descritos.

A etiologia é estabelecida considerando a idade do doente, a história clínica, as anomalias específicas e os estudos laboratoriais, imagiológicos, electrofisiológicos e outros apropriados.

O nexa da causalidade é conseguido através de um inquérito no sentido de obter os dados que permitam estabelecer a relação causa-efeito, quando relacionados no tempo.

Os sintomas mais comuns da doença cardíaca são:

- Dispneia;
- Astenia;
- Fadiga;
- Pré-cordialgia;
- Palpitações;

É sobretudo o reconhecimento destes sintomas e a evolução dos mesmos com as terapêuticas instituídas que permitem classificar cada caso clínico.

A incapacidade permanente por doença cardíaca resulta geralmente de:

- a) Insuficiência do miocárdio, que pode conduzir a insuficiência cardíaca congestiva;
- b) Insuficiência da circulação coronária: Angina de peito; Insuficiência coronária; Oclusão coronária; Enfarte do miocárdio e suas complicações;
- c) Cominação das alíneas a) e b);
- d) Pericardites e derrames pericárdios;
- e) Traumatismos cardíacos.

Os diagnósticos etiológicos mais comuns são:

- a) Congénito;
- b) Reumático;
- c) Hipertensivo (v. «Doença hipertensiva»);
- d) Pulmonar (cor pulmonale).

#### Gradação da doença cardíaca

A doença cardíaca é dividida em quatro Classes, de acordo com a New York Heart Association. As classes I a IV aplicam-se a doentes com doença orgânica, desde os assintomáticos (classe I) até aos severamente incapacitados (classe IV).

1.1 — Classe I . . . . . 0,01-0,05

Um doente pertence a esta classe quando:

- a) Existe doença cardíaca orgânica, mas sem sintomas;
- b) As actividades quotidianas como andar, subir escadas não causam sintomas (fadiga ou dispneia);
- c) O esforço prolongado, o stress emocional e o trabalho sob tensão, o subir rampas e o desporto que normalmente pratica não causam sintomas;
- d) Não existem sinais de insuficiência cardíaca congestiva.

1.2 — Classe II . . . . . 0,06-0,15

Um doente pertence a esta classe quando:

- a) Existe doença cardíaca orgânica, sem sintomas em repouso;
- b) A marcha em terreno plano, subir um lanço de escadas e as actividades normais diárias não se traduzem por sintomas importantes tais como fadiga precoce ou dispneia;
- c) O exercício prolongado, o stress emocional e o trabalho sob tensão, a subida de rampas, o recreio e actividades desportivas habituais ou situações semelhantes já se traduzem por sintomas tais como fadiga e dispneia.

1.3 — Classe III . . . . . 0,16-0,35

Um doente pertence a esta classe quando:

- a) Existe doença cardíaca orgânica com sintomas em repouso, embora pouco pronunciados, por exemplo dispneia;
- b) Andar mais de um ou dois quarteirões em terreno plano, subir um lanço de escadas ou as actividades normais diárias já produzem alguns sintomas tais como fadiga precoce e dispneia;



c) O stress emocional, o trabalho sob tensão, a subida de rampas, o recreio, as actividades desportivas habituais ou situações semelhantes produzem sintomas chamativos, tais como fadiga e dispneia marcadas;

d) Se há sinais de doença cardíaca congestiva, são moderados e reversíveis com a terapêutica e com o repouso.

1.4 — Classe IV . . . . . 0,36-0,60

Um doente pertence a esta classe quando:

a) Refere sintomatologia e apresenta sinais mesmo em repouso;

b) A execução de qualquer actividade da vida diária, para além da toilette pessoal ou equivalente, causa desconforto crescente, por fadiga e dispneia;

c) Os sinais de insuficiência cardíaca ou de insuficiência coronária podem ocorrer mesmo em repouso;

d) Os sinais de insuficiência cardíaca congestiva são constantes e resistentes à terapêutica.

## 2 — Lesões vasculares

Instruções específicas — A apreciação do problema das doenças vasculares baseia-se em alguns princípios básicos:

1.º As lesões vasculares são facilmente redutíveis a alguns tipos fundamentais de patologia ou, antes, de fisiopatologia;

2.º A avaliação dos graus de insuficiência vascular (arterial, venosa e linfática) deve, para além da clínica, socorrer-se de outros exames complementares de diagnóstico julgados adequados, nomeadamente, oscilometria, ultra-sons (Doppler), pletismografia e, se necessário, angiografia (invasiva ou de subtração digital);

3.º Quando existirem sequelas vasculares provenientes de outras lesões, aquelas devem adicionar-se às incapacidades destas, de acordo com o princípio da capacidade restante.

### Tipo de lesões mais frequentes

Arteriais:

Lesões expansivas (aneurismas);

Lesões obstrutivas (estenoses e obliterações arteriais);

Comunicações artério-venosas (fistulas artério-venosas);

Feridas arteriais, incluindo falsos aneurismas ou hematomas pulsáteis.

Venosas:

Lesões expansivas (varizes);

Lesões obstrutivas (tromboflebitis e flebotromboses);

Feridas (feridas venosas).

Linfáticas:

Lesões obstrutivas (linfedemas);

Feridas (fistulas).

Outras:

Lesões neurovasculares.

Convém considerar que, para além desta divisão esquemática, podem surgir situações complexas devido à incidência de traumatismos no sistema vascular, que já eram sede de patologias que evoluíram insidiosamente.

2.1 — Lesões vasculares arteriais:

2.1.1 — Aorta:

a) Aneurisma aórtico assintomático e sem indicação operatória . . . . . 0,01-0,10

b) Aneurisma aórtico sintomático e ou com indicação operatória . . . . . 0,11-0,60

c) Idem, operado e controlado, sem sequelas funcionais . . . . . 0,01-0,20

d) Idem operado com sequelas funcionais a avaliar pelo grau de insuficiência arterial (v. n.º 2.1.4).

2.1.2 — Fístulas arteriovenosas:

a) Aneurismas arteriais periféricos, como consequência de traumatismos abertos ou fechados (a avaliação é feita segundo as sequelas funcionais) (v. n.º 2.3).

2.1.3 — Outras artérias:

a) Conforme a localização e a importância dos vasos lesados e as manifestações periféricas . . . . . 0,10-0,30

b) Se existe repercussão cardíaca, adicionar ao grau desta a respectiva percentagem correspondente à fistula arteriovenosa, segundo o princípio da capacidade restante.



2.1.4 — Estenoses e obliterações arteriais. — Incluem laqueações cirúrgicas e de cirurgia anterior, assim como sequelas pós-traumáticas de feridas. Quando ocorrerem, para além dos sinais tróficos, sintomas e sinais funcionais marcados, tais como claudicação e parestesia, devem ser avaliados pelo capítulo respectivo e adicionados de acordo com o princípio da capacidade restante.

Correlacionando o trofismo, a dor, a parestesia e o resultado dos exames, (v. Instruções específicas), distinguem-se quatro graus:

2.1.4.1 — Grau I:

a) Ligeiro — queixas reduzidas e sem compromisso da marcha .....	0,10-0,15
b) Moderado — com moderado compromisso da marcha .....	0,16-0,20
c) Severo — com claudicação intermitente e dor em repouso .....	0,21-0,40

2.1.4.2 — Grau II:

As lesões do grau anterior e lesões tróficas (ulcerações) .....	0,41-0,60
---	-----------

2.1.4.3 — Grau III:

Lesões graves: gangrenas exigindo amputação (v. Capítulo I, Aparelho Locomotor).

*Nota.* — Aconselha-se o estudo pelo Doppler;

2.1.5 — Artérias viscerais. — As lesões das artérias viscerais, nomeadamente as responsáveis pela irrigação do encefalo, coração, pulmões, rins e demais vísceras abdominais, são avaliadas pelas repercussões funcionais consequentes, em cada sistema (neurologia, gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, etc.).

2.1.6 — Próteses vasculares. — Nas situações em que for necessária a colocação de uma prótese vascular artificial, deve a desvalorização ser agravada segundo a importância do segmento arterial em causa [v. números 2.1.3, alínea a), e 2.1.1, alínea c)].

2.2. — Lesões venosas e linfáticas. — As varizes, os síndromos flebíticos e tromboflebíticos, as sequelas de lesões linfáticas traumáticas e também a laqueação de grandes vasos venosos por feridas traduzem-se pela seguinte sintomatologia:

Peso nos membros inferiores;

Dor e edema;

Alterações tróficas (em estado adiantado) como, por exemplo, alterações da coloração cutânea e subcutânea, úlceras e crises de celulolinfangite.

A avaliação é feita pela clínica e pelos exames auxiliares. Conforme a evolução podem distinguir-se os seguintes graus:

a) Ligeiro — com sensação de peso e dor .....	0,05-0,10
b) Médio — Idem, com edema .....	0,11-0,20
c) Grave — idem, com úlceras ou outras alterações tróficas .....	0,21-0,30

2.3 — Lesões mistas:

Nas lesões arteriovenosas o cálculo da incapacidade deve tomar por base o da componente arterial, ao qual se adiciona o da venosa em termos de capacidade restante;

A componente venosa oscila entre. ....	0,05-0,15
--	-----------

2.4 — Lesões neurovasculares:

A incapacidade tem em conta a componente neurológica (v. Capítulo III — Neurologia), a componente vascular e, eventualmente, a óssea (v. Capítulo I — Aparelho Locomotor); todavia, a componente vascular nunca excederá .....	0,20
--	------

2.5 — Nas situações vasculares, quando operadas, avaliar-se-á a incapacidade pelo défice funcional pós-operatório tendo em vista as sequelas (v. números 2.1.1, 2.1.3 e 2.1.4).

### 3 — Doença hipertensiva

*Instruções específicas.* — Antes de classificar o doente nesta categoria, o médico deve estabelecer um nexo de causalidade entre o acidente ou a exposição ao factor de risco e a hipertensão arterial diagnosticada.

A doença vascular hipertensiva não existe ou não se desenvolve, necessariamente, quando um doente apresenta episódios esporádicos de hipertensão ou, melhor, de aumento da tensão arterial; estes episódios estão associados, frequentemente, ao aumento da frequência cardíaca, com algum estímulo mais ou menos óbvio da natureza emocional, ambiental ou ainda com sinais ou sintomas de hiperactividade.

A doença hipertensiva vascular existe quando os valores tensionais são superiores a 140/90 mm de mercúrio.

Quando num doente hipertensivo a tensão arterial é inferior a 140/90 mm de mercúrio por o doente estar medicado, este facto não exclui o doente desta classificação.



Assim, as queixas, os sinais e os valores da tensão arterial permitem distinguir quatro graus de gravidade (incapacidade).

3.1 — Graus de doença hipertensiva:

Independentemente das incapacidades preconizadas nos pontos 3.1.1 a 3.1.4, quando existe sintomatologia ou outra incapacidade sistémica, a mesma deve ser valorizada de acordo com os capítulos específicos e com o princípio da capacidade restante.

3.1.1 — Grau I . . . . . 0,01-0,05

Um doente pertence a este grau quando os valores tensionais diastólicos são repetidamente superiores a 100 mm de mercúrio e o exame médico não apresenta qualquer dos seguintes dados:

- a) Alterações das análises de urina e testes da função renal;
- b) História de doença vascular cerebral hipertensiva;
- c) Evidência de hipertrofia ventricular esquerda;
- d) Anomalias hipertensivas dos fundos oculares (exceptuando estreitamento mínimo das arteríolas);

3.1.2 — Grau II . . . . . 0,06-0,15

Um doente pertence a este grau quando os valores das pressões diastólicas medidas são repetidas vezes superiores a 100 mm de mercúrio e o exame médico apresenta qualquer dos seguintes dados:

- a) Proteinúria e alterações do sedimento urinário, mas sem insuficiência renal;
- b) História de alterações hipertensivas cerebrais, sem alterações residuais remanescentes;
- c) Evidência de hipertrofia ventricular esquerda;
- d) Alterações hipertensivas definidas na fundoscopia — arteríolas estreitas com ou sem exsudados ou hemorragias;

3.1.3 — Grau III . . . . . 0,16-0,30

Um doente pertence a este grau quando os valores das pressões diastólicas medidas são repetidas vezes superiores a 100 mm de mercúrio e o exame médico apresenta dois dos seguintes dados:

- a) Proteinúria e outras alterações no sedimento urinário, mas sem lesão renal (função renal normal);
- b) Sequelas cérebrovasculares hipertensivas com alterações neurológicas residuais permanentes;
- c) Hipertrofia ventricular esquerda, sem insuficiência cardíaca congestiva;
- d) Retinopatia hipertensiva com ou sem hemorragias ou exsudados;

3.1.4 — Grau IV . . . . . 0,31-0,45

Um doente pertence a este grau quando os valores das pressões diastólicas são consistentemente acima dos 100 mm de mercúrio e o exame médico apresenta dois dos seguintes dados:

- a) Insuficiência renal;
- b) Doença cérebrovascular hipertensiva com resíduos neurológicos permanentes;
- c) Hipertrofia ventricular esquerda, com ou sem insuficiência cardíaca congestiva;
- d) Retinopatia hipertensiva.

## CAPÍTULO VII

### Pneumologia

*Considerações prévias.* — Deve ser considerada como doença profissional respiratória toda a alteração permanente de saúde do indivíduo que resulte da inalação de poeiras, gases, vapores, fumos e aerossóis ou ainda que resulte de exposição a radiações ionizantes e outros agentes físicos, em que se estabeleça uma relação causal com o posto de trabalho ocupado.

A lista de doenças profissionais e dos seus agentes causais deve passar a ter, além dos tempos mínimos de exposição, os limites máximos admissíveis a partir dos quais as concentrações são consideradas lesivas e causa de doença profissional.

A maior parte das doenças de origem inalatória são situações passíveis de evolução clínica, mesmo após evicção do agente causal, pelo que o grau de incapacidade atribuído deve ser passível de actualização periódica.

*Instruções específicas:*

A) Défice funcional ou estrutural. — A incapacidade clínico-funcional traduz a situação clínica resultante do défice funcional ou estrutural que persiste após terapêutica apropriada, sem melhoria previsível. Pode ou não ser estável no momento da avaliação. A determinação do grau de incapacidade deve fundamentar-se no parecer de pneumologista, quando conjugado com as exigências do posto de trabalho.

A determinação da incapacidade clínico-funcional requer previamente a caracterização da doença profissional ou do acidente de trabalho, tão segura quanto possível, tendo em atenção que dos procedimentos diagnósticos não deve resultar prejuízo clínico previsível para o doente.



A) 1 — Factores correctores de incapacidade. — No diagnóstico é ponto essencial uma história clínica e profissional pormenorizada, contemplando uma anamnese exaustiva e cronológica das exposições no ambiente de trabalho (concentrações dos agentes causais), uma análise do posto de trabalho e dos processos produtivos e uma listagem dos produtos finais e intermediários da produção para identificar riscos acessórios. Devem também ser valorizados os elementos semiológicos que podem contribuir para corrigir os graus de incapacidade previstos na alínea E) : grau de dispneia, existência de cianose, hipocratismo digital, evidência de *cor pulmonale*, deformações físicas, alterações estéticas (a avaliar por «Dismorfias»), etc.

Deve fazer-se uma história dos hábitos tabágicos, incluindo tipo de tabaco, número de cigarros/dia, número de anos de fumador e número de anos de cessação do tabagismo, para tentar distinguir a quota-parte da IPP de origem não profissional.

Outros dados como a tosse, a expectoração e a pieira devem ser caracterizados, bem como a frequência e duração dos episódios. Igualmente é determinante caracterizar a existência ou não de relação dessas queixas com o desempenho das actividades profissionais, bem como o tempo decorrido entre o início da actividade num determinado posto de trabalho e o início das queixas, no sentido de corrigir o grau inicial de incapacidade a atribuir.

A dispneia, sendo, por definição, uma sensação subjectiva, é de difícil caracterização. Há no entanto, alguns elementos clínicos que devem ser valorizados e que são indicadores razoáveis do grau de dispneia. Como critério de definição dos graus de dispneia podemos usar os seguintes:

Grau 0 — Sem dispneia a não ser no exercício físico violento;

Grau 1 — Ligeira — dispneia objectivável por taquipneia na marcha acelerada em plano ou numa subida ligeira;

Grau 2 — Moderada — o doente é obrigado, pela dispneia (objectivável por taquipneia), a caminhar, em plano, mais lentamente do que as pessoas da mesma idade;

Grau 3 — Grave — a dispneia obriga à suspensão da marcha após andar, em plano, 90 m a 100 m;

Grau 4 — Muito grave — actos simples como vestir e despir implicam dispneia; incapacidade de sair de casa por causa da dispneia.

Estes graus de dispneia são mais um elemento de correcção do grau da incapacidade a atribuir na zona de incapacidade respectiva que consta na Tabela, na alínea E).

A avaliação radiológica baseia-se na interpretação da radiografia do tórax convencional. Na valorização da evolução radiográfica, sempre que aplicável, deve usar-se a classificação ILO (UICC). A tomografia computadorizada é uma técnica útil na caracterização da extensão da doença pleuro-pulmonar e mediastínica. As alterações radiográficas, por si, podem justificar um grau de invalidez de 0,05 a 0,15. Se não houver lugar a IPP pelos graus de incapacidade previstos na alínea E), a IPP tende para o valor menor.

Os elementos histopatológicos valorizam o diagnóstico. A ausência destes, se por razões de ordem clínica, não deve prejudicar a caracterização de doença profissional desde que os restantes elementos de diagnóstico permitam uma conclusão segura.

O estudo funcional respiratório é um elemento essencial na avaliação da função respiratória destes doentes e na determinação da incapacidade funcional, conforme alínea E). O somatório dos factores correctores faz que o valor da IPP tenda para o maior valor da zona de variação da respectiva incapacidade (grau).

Deste estudo devem constar a determinação da capacidade vital forçada, o volume expiratório máximo no 1.º segundo, o volume residual e a gasimetria arterial. Se a situação clínica o justificar, devem ser efectuadas determinações da distensibilidade pulmonar, das vias aéreas, transferência, alvéolo-capilar do CO, provas de esforço e provas de provocação inalatória, específicas e inespecíficas (hiper-reatividade brônquica).

Se o estudo funcional respiratório é normal em repouso ou sempre que for julgado clinicamente adequado, pode haver lugar à realização de provas de esforço, as quais, pela determinação da PaO<sub>2</sub> no sangue arterial antes e durante o esforço, podem determinar a existência de incapacidade funcional, por tornarem patente uma insuficiência respiratória latente. O grau de incapacidade a atribuir é ponderado de acordo com os valores da PaO<sub>2</sub> atingida e o grau de esforço efectuado.

A prova de esforço é realizada com cargas sucessivas de 30 W, 60 W e 90 W (ciclo ergómetro ou tapete rolante) e considera-se como positiva a queda da PaO<sub>2</sub> de 10 mmHg.

A caracterização da situação clínica deve ser completada com outros exames complementares, sempre que justificável e possível, por forma a quantificar-se correctamente a incapacidade clínico-funcional do doente.

De facto, se o estudo da função respiratória é uma forma objectiva de avaliar o grau de incapacidade, não é menos verdadeiro que nem sempre existe uma correlação exacta entre as alterações funcionais existentes no momento da determinação e outros elementos clínicos igualmente importantes.

Pode mesmo haver lugar à atribuição de incapacidade na ausência de alterações da função respiratória, como seja o mínimo a atribuir na simples alteração radiográfica.

Quando as alterações funcionais respiratórias predominarem, a IPP a atribuir é apenas dada por estas. Se além do predomínio das alterações funcionais ocorrerem imagens radiográficas de lesões extensas, estas têm uma IPP entre 0,05 e 0,15, que se adiciona, segundo o princípio da capacidade restante, à incapacidade funcional, cuja soma nunca ultrapassa o limite máximo do respectivo grau da incapacidade respiratória previsto na alínea E). Igualmente as sequelas operatórias ou traumáticas resultantes de tratamento de doença profissional ou acidente de trabalho, mesmo com uma repercussão funcional mínima, implicam a atribuição de incapacidade clínica funcional por causarem sempre diminuição da reserva respiratória [mínimo do grau 1 da alínea E)].

B) Algumas situações incapacitantes não exclusivamente relacionadas com a diminuição da função respiratória são de ter em conta com outras variáveis médicas na correcção do grau de incapacidade, conforme os graus da alínea E), no sentido de a IPP tender para o máximo previsto no respectivo grau.



### 1 — Asma

Os doentes portadores de asma profissional (situação clínica resultante da sensibilização no local de trabalho a substâncias implicadas ou resultantes dos processos de produção) são passíveis de atribuição de incapacidade de acordo com as normas adiante estabelecidas.

Nesta situação a componente clínica é valorizada pela demonstração da queda do VEMS após exposição ao ambiente de trabalho, quer seja possível detectar uma reacção imediata quer tardia. A utilização de debitómetros (*peak flow meter*) no local de trabalho, com registo dos valores durante o dia de trabalho, os fins-de-semana e os períodos de férias, facilita este diagnóstico.

As provas de provocação inalatória inespecíficas são valorizáveis quando, sendo previamente negativas, se tornam positivas algum tempo após o início da actividade laboral.

O diagnóstico de asma profissional recomenda o afastamento do trabalhador da área da laboração com os poluentes incriminados e seus intermediários de produção.

Se o afastamento leva à ausência de queixas clínicas e a um restabelecimento da função respiratória nasal, deve proceder-se à reconversão profissional ou à recolocação selectiva, não havendo neste caso, lugar à atribuição de incapacidade

O grau de incapacidade é um dos previstos na alínea E), corrigido pela persistência de hiper-reatividade brônquica, pelo número de crises de broncoespasmo, devidamente documentadas, necessitando de assistência em serviços de urgência ou de medicina do trabalho, bem como pela existência ou não de sintomatologia entre as crises, apesar de uma terapêutica optimizada. A avaliação funcional é efectuada após afastamento do local de trabalho.

### 2 — Doenças inalatórias por poeiras orgânicas (alveolites alérgicas extrínsecas/pneumonias de hipersensibilidade)

O grau de incapacidade é o previsto na alínea E), corrigido pelos factores seguintes:

Na atribuição do grau de incapacidade há que ter em consideração que estes doentes, para além da incapacidade clínico-funcional que da doença tenha resultado, devem ser afastados do posto de trabalho que lhe deu origem pelo risco de novas agudizações da doença, com progressão da mesma;

Deve ser tido em conta que se trata de doença que, em regra, tem um carácter crónico, podendo ter uma progressão insidiosa mesmo após o afastamento, pelo que deve ser feita a avaliação periódica, mesmo ao deixar de ser trabalhador activo;

Tal como na asma, existe o risco de sensibilização posterior a agentes inalados e deve valorizar-se a persistência de uma hiper-reatividade brônquica após o afastamento, para efeito de reavaliação.

### 3 — Doenças inalatórias por poeiras ou fibras minerais (pneumoconioses)

O grau de IPP a atribuir é o previsto na alínea E). Na atribuição de um grau de incapacidade há que ter em consideração que o diagnóstico de doença deste grupo deve acarretar a proibição de ocupar um posto de trabalho onde exista o agente causal, com a consequente recolocação selectiva.

Em casos especiais, quando a concentração do agente causal não ultrapassar o máximo admissível e quando o trabalhador atingido for adulto jovem, desde que a doença tenha uma expressão clínica ligeira ainda não incapacitante, pode ser recomendada uma proibição relativa desde que o trabalhador use, com permanência, o equipamento de protecção individual adequado e seja sujeito, periodicamente, a vigilância médica.

Dever ter-se em conta, para correcção dos graus de IPP, o risco acrescido de doenças infecciosas (nomeadamente tuberculose) e de cancro do pulmão ou da pleura, supervenientes a algumas pneumoconioses.

### 4 — Parede torácica e diafragma

A correcção do grau de incapacidade baseia-se na existência ou não de dor, de dificuldade respiratória, de dificuldade na execução de tarefas laborais (directamente relacionada com a lesão da parede) e no grau de alterações da função respiratória. Esta incapacidade está contemplada no capítulo do tórax e Capítulo II — Dismorfias, n.º 2.

Destas alterações clínicas resulta um prejuízo que deve ser somado ao eventual prejuízo funcional. Este, se coexistir, é atribuído de acordo com os graus previstos na alínea E). Quando houver lugar à soma de IPP parciais, esta faz-se segundo o princípio da capacidade restante.

### 5 — Doenças da pleura (doença profissional ou acidente de trabalho)

Podem dar lugar a reparação se delas resultarem paquipleurite, espessamento ou calcificação pleural.

Esta reparação deve basear-se na eventual incapacidade funcional respiratória e no prognóstico. Nos casos em que não haja alteração da função respiratória, a IPP a atribuir por critérios radiográficos tende para o valor menor.

No caso de pneumotórax, se não há sequelas funcionais ou radiológicas, não há lugar a reparação, ou seja, à atribuição de IPP diferente de 0.

### 6 — Estenoses da traqueia

As estenoses traqueiais traumáticas ou pós-traqueostomia dão um grau de incapacidade conforme Capítulo IV — Otorinolaringologia, n.º 5.

### 7 — Miscelânea (situações a caracterizar no respectivo capítulo da tabela)

Há um conjunto de doenças respiratórias capazes de reforçar a incapacidade, pela sua repercussão sistémica, para além do eventual défice respiratório que causam.



É o caso das neoplasias malignas do pulmão, doenças infecciosas crónicas, vasculites, supurações broncopulmonares crónicas graves, etc., que podem corrigir o grau de incapacidade a atribuir pela alínea *E*), ou seja, orientar o sentido na zona de variação dos coeficientes do respectivo grau.

C) Situações incapacitantes de origem não profissional (incapacidades a atribuir pelos Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente e outros da segurança social). — Existem situações clínicas que, não sendo doenças profissionais, são incapacitantes para todas ou algumas profissões.

É o caso da síndrome de apneia do sono, que pode ser causa de invalidez pela sonolência diurna e perturbações da função cognitiva, particularmente em determinados grupos laborais (motoristas, pessoal de voo, operadores de máquinas, etc.).

Acresce que a síndrome pode induzir alterações funcionais condicionantes de invalidez: grave hipoxemia, hipertensão pulmonar, cor pulmonale.

É também o caso das bolhas de enfisema, que devem ser consideradas situações invalidantes dentro de determinados grupos profissionais (mergulhadores, pessoal de voo, músicos de instrumentos de sopro, etc.) ou situações em que a actividade profissional se desenvolva em locais afastados dos serviços médicos de urgência.

D) Estudo da função respiratória. — No estudo da função respiratória, para atribuição de um grau de incapacidade devem ser ponderados entre si todos os dados do estudo funcional respiratório.

Isoladamente só as alterações da gasimetria arterial implicam incapacidade, se baseadas em duas determinações com intervalo mínimo de duas semanas.

E) Graus de incapacidade clínico-funcional. — Na atribuição da incapacidade clínico-funcional consideram-se quatro graus, que vão discriminados a seguir. Para cada grupo foram atribuídos limites superiores e inferiores de incapacidade.

Em cada caso o índice a atribuir deve estar contido nos limites de determinado grau e baseia-se na gravidade do défice funcional respiratório, conjugado com a importância das outras variáveis médicas. Ressalvam-se as situações referidas na alínea *B*), em que outras variáveis médicas podem corrigir os valores atribuídos pelas alterações da função respiratória e ser reparadas por valor do grau seguinte, quando for devidamente justificado.

Os chamados «factores correctores», difíceis de quantificar, servem para corrigir os valores base atribuídos como grau de incapacidade clínico-funcional, conforme escala que se segue, no sentido do mínimo ou do máximo da zona de variação do respectivo grau.

Portanto, a ausência ou insignificância destas variáveis médicas inclinam a IPP a atribuir para o valor menor dos limites do grau a atribuir e a predominância das mesmas variáveis inclinam no sentido do limite maior do respectivo grau.

Quando, por excepção, alguma das variáveis médicas, só por si, determinar a atribuição de IPP parcial, esta somar-se-á à IPP base atribuída por incapacidade clínico-funcional. Esta soma faz-se sempre segundo o princípio da capacidade restante.

Em qualquer dos casos, de soma ou de correcção, o valor final nunca ultrapassa o limite máximo previsto para o respectivo grau de incapacidade clínico-funcional, salvo o caso das situações referidas na alínea *B*), quando for devidamente justificado.

**Tabela de incapacidades (a corrigir por outras variáveis médicas na zona de variação dos coeficientes de cada grau)**

**Grau I — Função respiratória:**

Capacidade vital forçada (CVF) > -80 %;  
Volume expiratório máximo no 1.º segundo (VEMS) > -80 %;  
Débitos expiratórios máximos (DEM):

DEM 50 > 60 % < 80 %;  
DEM 25-75 > 60 % < 80 %;

Distensibilidade pulmonar (compliance estática) ≥ 70 %;  
Difusão do CO ≥ 70 %; PaO<sub>2</sub> ≥ 75 mmHg;  
PaCO<sub>2</sub> ≤ 45 mmHg;

Hiper-reatividade brônquica positiva (IPP resultante da conjugação dos diversos factores) . . . . . 0,05-0,15

Outras variáveis médicas ou factores correctores (para corrigir o valor base de IPP por incapacidade clínico-funcional):

Asma brônquica: existência de crises comprovadas obrigando ao recurso a serviço de urgência (superior a três por ano). Persistência de sinais e sintomas apesar do afastamento;

Alterações radiográficas de doença profissional sem repercussão funcional;

Existência de dor que objectivamente limita os movimentos respiratórios ou a actividade profissional sem repercussão funcional;

Estenoses da traqueia, traumáticas ou pós-traqueostomia, com repercussão funcional ligeira;

Lobectomia (língua e lobo médio) mesmo se não houver repercussão funcional.

**Grau II — Função respiratória:**

Capacidade vital forçada (CVF) > 60 % < 79 %;  
Volume expiratório máximo no 1.º segundo (VEMS) > 60 % < 79 %;



Distensibilidade pulmonar (*compliance* estática) > 60 % < 69 %;  
 Difusão do CO > 60 % < 69 %;  
 $PaO_2 \geq 75$  mmHg;  
 $PaCO_2 \leq 45$  mmHg;

Hiper-reatividade brônquica positiva (IPP resultante da conjugação dos diversos factores) . . . . . 0,16-0,30

Outras variáveis médicas ou factores correctores (para corrigir o valor base de IPP por incapacidade clínico-funcional):

Asma brônquica: necessitando, mesmo após o afastamento, de terapêutica broncodilatadora e anti-inflamatória local permanente ou por períodos prolongados de tempo;

Estenoses da traqueia traumáticas ou pós-traqueostomia com *cornage* ou estudos com valores de função respiratória que estejam dentro dos referidos para este grau ou para o grau I;

Lobectomia (excepto lobo médio ou língula) ainda que os valores da função respiratória sejam superiores a este grau.

Grau III — Função respiratória:

Capacidade vital forçada (CVF) < 59 % > 50 %;  
 Volume expiratório máximo no 1.º segundo (VEMS) < 59 % > 41 %;  
 Distensibilidade pulmonar (*compliance*) < 59 % > 50 %;  
 Difusão do CO < 59 % > 50 %;  
 $PaO_2 < 75$  mmHg > 65 mmHg;  
 $PaCO_2 \leq 45$  mmHg;

Prova de esforço positiva a 90 W: 30 % -34 % ou . . . . .	0,30-0,34
Prova de esforço positiva a 60 W: 35 % -44 % ou . . . . .	0,35-0,44
Prova de esforço positiva a 30 W: 45 % -60 % ou . . . . .	0,45-0,60
IPP a atribuir pela conjugação dos diversos factores . . . . .	0,31-0,60

Outras variáveis médicas ou factores correctores (para corrigir o valor base de IPP por incapacidade clínico-funcional):

Asma brônquica: necessitando de corticoterapia sistemática prolongada (corticodépendente), independentemente da função respiratória;

Estenoses da traqueia traumáticas ou pós-traqueostomia com *cornage* ou estridor com limitação das actividades do doente;

Pneumectomia, quaisquer que sejam os valores da função respiratória.

Grau IV — Função respiratória:

Capacidade vital forçada (CVF)  $\leq 49$  %;  
 Volume expiratório máximo no 1.º segundo (VEMS)  $\leq 40$  %;  
 Distensibilidade pulmonar (*compliance*)  $\leq 49$  %;  
 Difusão do CO  $\leq 49$  %;  
 $PaO_2 < 64$  mmHg;  
 $PaCO_2 > 45$  mmHg;

IPP a atribuir pela conjugação dos diversos factores. . . . . 0,61-0,95

Outras variáveis médicas ou factores correctores (para corrigir o valor base de IPP a atribuir por incapacidade clínico-funcional):

Estenoses traumáticas da traqueia traumática ou pós-traqueostomia, necessitando de cânula permanente;  
 Existência de *cor pulmonale*, se não permite mais do que vida de relação dá incapacidade de 100 %.

Se a incapacidade respiratória for decisiva para o desempenho do posto de trabalho, a IPP é corrigida pelo factor 1,5 no caso de o trabalhador ter mais de 45 anos de idade e se não for reconvertível profissionalmente. A incapacidade não pode, em nenhum caso, ultrapassar os 95 %, excepto no grau IV com *cor pulmonale*.

## CAPÍTULO VIII

### Nefrologia/urologia

*Instruções específicas.* — As doenças ou lesões podem atingir as funções parenquimatosas renais e das vias urinárias.

A definição do grau de incapacidade devido a lesão das funções parenquimatosas renais deve basear-se na avaliação do filtrado glomerular pela *clearance* da creatinina (ou qualquer outro método mais fiável que venha ser introduzido na prática clínica para o mesmo efeito).



Seja qual for o grau de deterioração da função renal existente à altura da atribuição da incapacidade, o doente deve ser sempre reavaliado a intervalos máximos de dois anos, nomeadamente no caso dos transplantados renais.

### 1 — Rim

1.1 — Na insuficiência renal crónica, que implica hemodiálise regular em fase avançada, a avaliação desta deve ser feita de dois em dois anos, através do filtrado glomerular:

a) 60ml/m a 80ml/m	Até 0,10
b) 30ml/m a 59ml/m	0,11-0,30
c) 10ml/m a 29ml/m	0,31-0,40
d) Inferior a 10ml/m	0,41-0,60
e) Sob hemodiálise	0,61-0,70

1.2 — Transplantação renal. — Os doentes transplantados devem ser avaliados de dois em dois anos de acordo com o quadro clínico (filtrado glomerular, tensão arterial, etc.), no centro responsável pelo tratamento e seguimento dos transplantados, para apreciação da evolução e assim melhor precisar a incapacidade.

1.3 — Sequelas de traumatismo renal:

a) Dores residuais (Murphy positivo)	0,01-0,05
b) Cicatrizes viciosas sem alteração da função (v. Capítulo II — Dismorfias).	
c) Insuficiência renal de politraumatizados (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).	
d) Anúria transfusional irreversível (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).	
e) Litíase pós-traumática (v. n.º 2.2).	
f) Infecção urinária com insuficiência renal (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).	
g) Hipertensão arterial secundária a traumatismo renal (v. Capítulo VI — Angiocardiologia, n.º 3.1).	

1.4 — Nefrectomia:

1.4.1 — No rim restante:

a) Sem insuficiência renal significativa	0,01-0,05
b) Com insuficiência renal (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).	

1.5 — Sequelas da região lombar:

a) Sequelas de lombotomia — dores residuais, alterações da sensibilidade (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.4.7).	
b) Eventração lombar (traumática ou pós-operatória)	0,20-0,30
c) Cicatrizes viciosas (v. Capítulo II — Dismorfias, n.º 1.4.1).	

### 2 — Bacinete e ureter

2.1 — Hidronefrose:

2.1.1 — Bem tolerada:

a) Unilateral	0,01-0,05
b) Bilateral	0,06-0,10

2.1.2 — Complicada de insuficiência renal (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).

2.2 — Litíase:

2.2.1 — Com infecção ou com sequelas de tratamento cirúrgico:

a) Unilateral	0,10-0,20
b) Bilateral	0,21-0,30

2.2.2 — Complicada de insuficiência renal (v. «Filtrado glomerular», n.º 1.1).

2.3 — Sequelas traumáticas ou cirúrgicas do ureter:

a) Nefro ou ureterostomia cutânea definitiva unilateral	0,31-0,60
b) Idem, bilateral ou sobre rim único	0,46-0,60
c) Derivação urétero-intestinal	0,46-0,60
d) Com reimplantação vesical eficaz	0,20-0,30
e) Ureteroplastia com segmento ileal	0,30-0,45

### 3 — Bexiga

O coeficiente a fixar é função de lesões vesicais intrínsecas ou extrínsecas. Estas podem ser da bacia, dos órgãos pélvicos, da coluna lombo-sagrada ou da espinal-medula.

As lesões da bexiga podem ter repercussão sobre o sector superior do aparelho urinário e sobre a esfera sexual.



3.1 — Lesões orgânicas pouco incapacitantes simples:	
a) Alteração da capacidade vesical, evidenciável por: polaquiúria, disúria e moderada redução da capacidade vesical objectivada por exames complementares . . . . .	0,01-0,05
b) Lesões orgânicas da bexiga, tais como telangiectasias vesicais, sem complicações . . . . .	0,06-0,08
c) Idem, complicadas com eritrocitúria, piúria e cristalúria . . . . .	0,09-0,10
3.2 — Lesões orgânicas ou funcionais pouco incapacitantes, requerendo tratamento continuado ou periódico:	
a) Infecção crónica ou de repetição (cistites) . . . . .	0,05-0,08
b) Cistite intersticial, documentada com exames complementares de diagnóstico . . . . .	0,09-0,15
3.3 — Alteração significativa da capacidade vesical por espasticidade ou retracção vesical, necessitando de aparelho colector ou de correcção cirúrgica . . . . .	0,16-0,25
3.4 — Alteração da capacidade vesical com retenção crónica de urina exigindo algaliação permanente ou derivação cirúrgica:	
a) Sem repercussão sobre o sector superior do aparelho urinário . . . . .	0,30-0,45
b) Com infecções de repetição e repercussão no sector superior do aparelho urinário (pielonefrites) . . . . .	0,46-0,60
c) Entero ou colocistoplastia de aumento da capacidade vesical . . . . .	0,25-0,40
d) Idem, com complicações infecciosas . . . . .	0,36-0,50
3.5 — Fístulas vesicais, não curáveis por tratamento médico ou cirúrgico:	
a) Vesico-púbica . . . . .	0,25-0,35
b) Vesico-intestinal . . . . .	0,50-0,60
c) Vesico-rectal . . . . .	0,55-0,65
d) Vesico-vaginal . . . . .	0,40-0,50
e) Idem, com graves fenómenos infiltrativos . . . . .	0,51-0,70
3.6 — Tumor vesical (de acordo com sequelas operatórias) (v. do n.º 3.1 ao n.º 3.5).	
3.7 — Tumor vesical maligno, infiltrante ou com metástases generalizadas (v. Capítulo XVI — Oncologia).	

#### 4 — Uretra

Na avaliação das sequelas das lesões uretrais deve atender-se:

À sintomatologia: disúria, jacto enfraquecido, retenção urinária, incontinência urinária ou outras equivalentes;

Aos dados objectivos colhidos na exploração clínica, tais como: estenose, fistulas ou outras alterações cicatriciais e ainda aos recolhidos na observação instrumental, como uretoscopia, uretrografia retrógrada e miccional, fluxometria, etc.

As repercussões sobre a bexiga, sector superior do aparelho urinário, bacia e seu conteúdo e ainda no aparelho reprodutor.

4.1 — Lesões uretrais não complicadas, exigindo apenas terapêutica intermitente . . . . .	0,05-0,10
4.2 — Sequelas de lesões menores não compensáveis ou não curáveis por tratamento médico ou cirúrgico . . . . .	0,11-0,20
4.3 — Sequelas de lesões maiores que alteram a permeabilidade da uretra . . . . .	0,10-0,20
4.4 — Destruição parcial da uretra anterior . . . . .	0,20-0,30
4.5 — Idem, uretra posterior . . . . .	0,31-0,40
4.6 — Sequela operatória de uretroplastia perineal definitiva por destruição da uretra anterior . . . . .	0,30-0,50

### CAPÍTULO IX

#### Gastrenterologia

##### Aparelho digestivo

*Preâmbulo.* — Considera-se neste capítulo que o eixo ou tubo digestivo se inicia no esfago e termina no ânus.

Não se considera a boca, apesar de ser o local da primeira fase da digestão (salivar), porquanto esta é tratada na estomatologia. Também não se considera neste capítulo a faringe, por ser abordada na otorrinolaringologia.

Considera-se incluso neste capítulo, conforme esquema clássico de sistematização, os chamados «anexos», ou seja, o conjunto de funções exócrinas e endócrinas do sistema hepatobiliar e pancreático, excluindo deste a diabetes.

Assim, as funções do tubo digestivo e anexos são complexas mas redutíveis às seguintes:

Funções de transporte;

Funções de secreção e digestão (ácido, muco, etc.);

Funções de secreção das glândulas anexas (árvore biliar e pancreática);

Funções de absorção;

Funções de armazenamento;

Funções de excreção.



Como corolário, qualquer lesão ou perda tecidual do tubo digestivo pode produzir alterações de uma das funções ou do seu conjunto, traduzindo-se ou não em limitações organofuncionais mais ou menos importantes.

*Instruções específicas:*

1 — Completa-se o exame clínico com os exames complementares de diagnóstico aconselháveis e disponíveis, no tempo, para cada situação clínica, num estudo que deve ser exaustivo e completo.

2 — Devem ser hierarquizadas as lesões encontradas tendo em vista um modelo homogéneo que integre os diversos componentes, a fim de serem ultrapassadas as dificuldades de sistematização.

3 — O modelo deve integrar os seguintes componentes:

- a) Sintomas e sinais característicos de doença do órgão ou sistema em causa;
- b) Alterações anatómicas subjacentes ou conseqüente ao acidente ou à intervenção cirúrgica (sequelas cirúrgicas ou défices funcionais);
- c) As perdas maiores ou menores do volume tecidual resultante do acidente ou da intervenção cirúrgica;
- d) Os dados dos exames complementares de diagnóstico: laboratoriais (invasivos ou não invasivos);
- e) A existência ou não de perda ponderal e sua avaliação por tabelas aceites pela maioria dos autores;
- f) A necessidade de restrições dietéticas ou de uso de fármacos para controlar sintomas ou deficiências nutricionais ou para controlar ou compensar défices funcionais (nomeadamente no pós-operatório imediato ou tardio).

Conjugando estes componentes do modelo homogéneo, é possível distinguir graus de gravidade, atribuindo a cada um deles uma incapacidade parcial permanente em termos relativos.

Assim, distinguem-se quatro graus de gravidade:

Grau I . . . . .	0,00-0,10
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sintomatologia escassa ou descontínua do órgão ou do sistema atingido;</li> <li>b) Ausência ou pequena perda tecidual que não ocasione sequelas cirúrgicas com disfunção relevante;</li> <li>c) Conservação do peso normal, sem restrições dietéticas e sem necessidade de correcção ou de compensação pelos fármacos de forma continuada.</li> </ul>	
Grau II . . . . .	0,11-0,30
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sintomatologia relevante e mais ou menos persistente do défice do órgão ou sistema;</li> <li>b) Perda tecidual ou sequelas anátomo-cirúrgicas que se traduzem por disfunção e que carecem de cuidados dietéticos ou de correcção ou de compensação pelos fármacos, de forma continuada;</li> <li>c) Perda de peso até 20 %;</li> <li>d) Exames auxiliares de diagnóstico com alterações detectáveis.</li> </ul>	
Grau III . . . . .	0,31-0,50
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sinais e sintomas marcados, contínuos e que traduzem disfunção permanente;</li> <li>b) Perdas anatómicas moderadas que determinam disfunção (sequelas cirúrgicas que se traduzem por diminuição do volume ou superfície do órgão ou por alterações da disposição anatómica de qualquer dos seus segmentos em relação ao normal);</li> <li>c) Sintomas que traduzem disfunção acentuada, só controláveis ou compensáveis com fármacos e com carácter permanente;</li> <li>d) Exigências dietéticas permanentes;</li> <li>e) Perda ponderal entre 20 % e 30 %;</li> <li>f) Exames auxiliares de diagnóstico que revelam alterações marcadas e dificilmente controláveis.</li> </ul>	
Grau IV . . . . .	0,51-0,70
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sinais e sintomas permanentes que traduzem grave disfunção;</li> <li>b) Perdas anatómicas extensas ou importantes que se traduzem por grave défice funcional (traumáticas ou cirúrgicas);</li> <li>c) Sintomatologia dificilmente controlável ou compensável com fármacos;</li> <li>d) Exigências dietéticas contínuas com marcada perturbação da vida de relação;</li> <li>e) Perda ponderal superior a 30 %;</li> <li>f) Exames auxiliares de diagnóstico com alterações intensas, dificilmente controláveis e irreversíveis.</li> </ul>	

## CAPÍTULO X

### Psiquiatria

*Instruções específicas.* — As presentes instruções têm por objectivo proporcionar aos peritos médicos um quadro de referência e critérios de avaliação do défice funcional decorrente da perturbação mental resultante de acidente de trabalho ou de doença profissional.

As incapacidades reflectem as sequelas da perturbação ou os défices funcionais para o desempenho do trabalho habitual.



Numa área como a da psiquiatria, onde coexistem quadros conceptuais, formulações diagnósticas e terminologias diversas, importa, naturalmente, acautelar a objectividade, o rigor e a clareza possíveis, a fim de reduzir o risco de arbitrariedades.

Neste sentido, a referência adoptada é a Classificação das Perturbações Mentais e Comportamentais (CID), da OMS, fixada no ordenamento jurídico interno, na versão que vigorar à data da observação pericial, o que não impede, todavia, a possibilidade de recurso ou de remissão para outros sistemas de classificação internacionalmente reconhecidos, como o *DSM — Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, da Associação Americana de Psiquiatria.

Os princípios aqui definidos constituem um quadro de referência privilegiado, embora com carácter indicativo, devendo ser utilizado com a indispensável prudência e tendo em conta que os valores máximos dos intervalos correspondem a situações clínicas limite.

À luz dos princípios gerais atrás delineados, a avaliação da incapacidade permanente que traduz o défice funcional resultante de perturbação mental com origem em acidente de trabalho ou em doença profissional, constitui uma tarefa delicada e não isenta de alguma subjectividade. E isto porque o conceito de normalidade, bastante vago e impreciso em psiquiatria, a natureza peculiar da perturbação mental, a interacção dinâmica entre a personalidade e o meio ambiente, a predisposição individual e os factores exógenos, constituem uma teia complexa e difícil de traduzir em termos de causalidade. Tal não significa, porém, que não devam ser utilizados, sistematicamente, os exames clínicos e complementares de diagnóstico tidos por necessários ao esclarecimento do nexo de causalidade.

Na ausência de uma distinção nítida entre saúde mental e perturbação mental, adjacentes ao conceito de normalidade, a avaliação de uma incapacidade permanente, em termos de compromisso fisiológico, psicológico ou psicopatológico para o desempenho do trabalho habitual e, eventualmente, o compromisso no relacionamento social, deve atender-se, sobretudo, ao nível de adaptação individual anterior à ocorrência do acidente ou da doença.

É este o quadro de referência no qual se inserem os vários níveis de gravidade adiante enunciados, a maior ou menor regressão da personalidade do sujeito, a deterioração do seu comportamento, a diminuição da autonomia individual e, eventualmente, o grau de desajustamento social.

Reconhecendo-se, por um lado, a relatividade dos sistemas de classificação e dos coeficientes de desvalorização, e, por outro, as dificuldades que, na prática, se deparam ao médico quando solicitado a situar o resultado da sua avaliação pericial sobre uma escala convencional de gravidade, admite-se que, em certos casos, o perito possa atribuir o valor máximo de incapacidade previsto, desde que devidamente fundamentado à luz das regras gerais atrás referidas e dos resultados dos exames complementares de diagnóstico tidos por convenientes.

Na avaliação pericial, deve ainda ter-se em conta o conceito de consolidação, i.e., a altura em que, na sequência de um processo transitório de cuidados terapêuticos, a situação clínica (lesão ou défice funcional) se fixa e adquire um carácter permanente ou, pelo menos, duradouro, persistindo por um período de tempo indefinido.

A partir de então, a manutenção do tratamento, quando necessária, destina-se, sobretudo, a prevenir eventuais recidivas ou um possível agravamento da situação clínica de que resultou um certo grau de incapacidade permanente, os quais não devem, todavia, ser confundidos com possíveis flutuações em torno da linha de base.

A aplicação dos coeficientes de desvalorização representa apenas a derradeira etapa de um processo laborioso, que inclui a realização de um minucioso exame clínico e dos exames complementares considerados necessários, bem como a elaboração de um relatório exaustivo onde constem todos os elementos apurados e as conclusões periciais devidamente fundamentadas. Cabe aqui assinalar que a solicitação dos exames complementares deverá ser justificada por razões de ordem clínica, limitando-se àqueles que, à luz dos conhecimentos e experiência psiquiátrica, possam contribuir de forma reconhecidamente útil para uma correcta formulação diagnóstica ou confirmação de um quadro psicopatológico que se afigure significativamente incapacitante (p. ex., testes psicológicos).

#### **I — Glossário das perturbações mentais mais frequentes no domínio da avaliação pericial do dano em direito do trabalho**

Ainda que a referência adoptada tenha sido a CID-10, Classificação das Perturbações Mentais e Comportamentais (OMS, 1992), entendeu-se, por razões de ordem prática, apresentar aqui uma breve síntese das entidades nosológicas mais frequentes neste domínio da avaliação pericial, com indicação dos respectivos códigos.

##### **1 — Perturbações da adaptação (F43.2). reacção depressiva prolongada (F43.21)**

A ocorrência dos sintomas deve verificar-se durante o mês subsequente à exposição a um factor de stresse psicossocial identificável, que não seja de natureza rara ou catastrófica. O indivíduo manifesta sintomas ou alterações do comportamento do tipo dos encontrados em qualquer das perturbações afectivas (F30-F39) (excepto delírios e alucinações), perturbações neuróticas, relacionadas com o stresse e somatoformes (F40-F48) ou perturbações da conduta (F91), sem que, todavia, preencham os critérios de uma destas perturbações. Os sintomas podem variar quer na forma, quer na gravidade.

Na reacção depressiva prolongada verifica-se um quadro depressivo moderado em resposta à exposição prolongada a uma situação geradora de stresse, cuja duração não exceda os dois anos. Se a duração for superior, o perito pode, ainda assim, considerar tratar-se da síndrome classicamente conhecida por neurose pós-traumática, que mantém a sua relevância médico-legal e cujo diagnóstico, a ser formulado, é enquadrável na perturbação neurótica não especificada (F48.9).

Recorde-se que a neurose pós-traumática caracteriza-se, sobretudo, por ansiedade, humor deprimido, desânimo, astenia, lentificação psicomotora e irritabilidade fácil. Trata-se de um quadro de natureza funcional que envolve um certo sofrimento, ampliado pelo sujeito através de uma focagem cognitiva desproporcionada, com considerável vivência emocional e colorido histero-depressivo, que não aparenta resultar de uma simulação de incapacidades, mas de uma personalidade prévia em que avultam os traços neuróticos.



## 2 — Perturbação de stresse pós-traumático (F43.1)

O sujeito deve ter estado exposto a um acontecimento ou situação (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, susceptível de gerar reacções de stresse na esmagadora maioria das pessoas. Deve haver recordação ou «revivência» persistente do agente de stresse sob a forma flashbacks intrusivos, memórias vívidas, sonhos recorrentes ou experimentação de reacções de stresse quando exposto a circunstâncias semelhantes ou associadas ao agente de stresse. O indivíduo deve evidenciar um evitamento actual ou preferencial de circunstâncias semelhantes ou associadas ao agente de stresse, conduta esta inexistente antes da exposição ao agente de stresse. Além disso, devem estar presentes sintomas integrantes de uma das seguintes condições: (1) incapacidade de recordar, total ou parcialmente, aspectos importantes do período de exposição ao agente de stresse; (2) sintomas persistentes de aumento da sensibilidade e do estado de alerta (ausentes antes da exposição ao agente de stresse), evidenciados por, pelo menos, dois dos seguintes: (a) dificuldade em adormecer ou em dormir; (b) irritabilidade ou acessos de raiva; (c) dificuldade de concentração; (d) hipervigilância; (e) resposta de susto exagerada. As condições atrás referidas devem ocorrer no decurso dos seis meses subsequentes ao acontecimento gerador de stresse ou no termo do período de stresse.

3 — Perturbações da personalidade e do comportamento devidas a doença, lesão ou disfunção cerebral (F07). Perturbação orgânica da personalidade (F07.0)

(1) A nosologia desta síndrome não se encontra claramente estabelecida, devendo existir sinais objectivos evidenciáveis através da observação física e neurológica e de exames complementares de diagnóstico, e ou história de doença, lesão ou disfunção cerebral; (2) Não existe turvação do campo da consciência ou défice significativo da memória; (3) Não existem elementos bastantes que permitam classificar as alterações da personalidade ou do comportamento na rubrica das alterações da personalidade e do comportamento adultas (F60-F69).

Além dos critérios gerais atrás definidos, para o diagnóstico de perturbação orgânica da personalidade (F07.0), devem estar presentes pelo menos três das seguintes condições durante um período de, pelo menos, seis meses: (1) Redução consistente da capacidade para manter actividades visando a concretização de objectivos, especialmente as que envolvem períodos de tempo relativamente prolongados e o adiamento de gratificações. (2) Uma ou mais das seguintes alterações emocionais: (a) labilidade emocional (expressão incontrolada, instável e flutuante das emoções); (b) euforia e jovialidade superficial e inapropriada face às circunstâncias; (c) irritabilidade e ou acessos de raiva e agressividade; (d) apatia. (3) Expressão desinibida de necessidades ou impulsos sem consideração das consequências ou das convenções sociais (o indivíduo pode envolver-se em actos dissociados como o roubo, ataques de natureza sexual, excessos alimentares ou negligência extrema pela higiene pessoal); (4) alterações cognitivas, tipicamente sob a forma de: (a) desconfiança excessiva e ideias paranóides; (b) preocupação excessiva com um único assunto, tais como religião ou a categorização rígida do comportamento das outras pessoas em termos de «certo» ou «errado». (5) Alteração marcada da forma e ritmo do discurso, caracterizada por circunstancialidade, sobre-inclusão, viscosidade e hipergrafia. (6) Alteração do comportamento sexual (por exemplo, hipossexualidade ou mudança na preferência sexual).

4 — Perturbações da personalidade e do comportamento devidas a doença, lesão ou disfunção cerebral (F07). Síndrome pós-concussional (F07.2)

Além dos critérios gerais definidos no ponto 3, deve existir uma história de traumatismo craniano com perda de consciência precedendo a eclosão dos sintomas por um período até quatro semanas. Devem ainda estar presentes pelo menos três das seguintes condições: (1) queixas de sensações incómodas e dores, tais como cefaleias, tonturas, mal-estar geral, fadiga excessiva ou intolerância ao ruído; (2) alterações emocionais, tais como irritabilidade, labilidade emocional ou um certo grau de depressão e ou ansiedade; (3) queixas de dificuldade de concentração ou de realização de tarefas mentais e problemas de memória, sem evidência objectiva (p. ex., testes psicológicos compatíveis com um marcado compromisso funcional); (4) insónia; (5) reduzida tolerância ao álcool; (6) preocupação com os sintomas atrás referidos e receio de dano cerebral permanente, sobrevalorização de ideias hipocondríacas e assunção do papel de doente.

## II — Critérios de avaliação das incapacidades

Grau I — Perturbações funcionais ligeiras, com nula ou discreta diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional . . . . .	0,01-0,05
Grau II — Perturbações funcionais moderadas, com ligeira a moderada diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional . . . . .	0,06-0,15
Grau III — Perturbações funcionais importantes, com manifesta diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional . . . . .	0,16-0,30
Grau IV — Perturbações funcionais importantes, com acentuada modificação dos padrões de actividade diária (*) . . . . .	0,26-0,60
Grau V — Perturbações funcionais muito graves, envolvendo uma importante regressão da personalidade e profunda modificação dos padrões de comportamento (*) . . . . .	0,61-0,95

(\*) A fundamentação clínica destes graus de gravidade deve apoiar-se nos resultados dos exames complementares de diagnóstico tidos por convenientes (p. ex., testes psicológicos), nomeadamente, testes psicológicos e exames periciais.



## CAPÍTULO XI

**Dermatologia**

*Instruções específicas.* — De entre a dermatologia patológica, merecem especial realce os eczemas alérgicos. Nestes casos, o afastamento de um doente do seu posto de trabalho pode determinar a sua cura clínica, ainda que possa manter uma reactividade latente, que se manifesta ao menor contacto com a substância causadora da sua dermatose.

Os valores que se seguem são de atribuir atendendo aos seguintes factores:

- a) Extensão e gravidade das lesões;
- b) Evolução clínica sob terapêutica;
- c) Complicações e sequelas, com incapacidades adicionais.

**1 — Eczemas**

1.1 — Eczemas de contacto alérgico:	
1.1.1 — Impedindo parcialmente o desempenho da actividade profissional . . . . .	0,10-0,15
1.1.2 — Impedindo por completo o desempenho da actividade profissional . . . . .	0,16-0,25
1.2 — Eczemas de contacto irritativos ou traumáticos:	
1.2.1 — Eczemas curados . . . . .	0,00
1.2.2 — Impedindo parcialmente o desempenho da actividade profissional (tendo em conta as características do posto de trabalho) . . . . .	0,05-0,15
1.2.3 — Impedindo por completo o desempenho da actividade profissional . . . . .	0,16-0,25

**2 — Urticária de contacto**

De acordo com as exigências e as características da actividade profissional e atendendo à evolução clínica . . . . .	0,10-0,30
--	-----------

**3 — Radiodermites agudas e crónicas**

Conforme a extensão e o grau de impedimento para o desempenho do posto de trabalho . . . . .	0,10-0,30
--	-----------

**4 — Ulcerações cutâneas**

4.1 — Ulceração por produtos químicos ou outros: Dependendo da localização e extensão da ulceração e das sequelas, com esta relacionada. . . . .	0,01-0,10
4.2 — Ulcerações cutâneas crónicas pós-traumáticas dos membros inferiores, consoante a dificuldade da marcha . . . . .	0,05-0,40

**5 — Infecções, infestações, parasitoses**

Dependendo das sequelas e capacidade funcional restante:

5.1 — Erisipela . . . . .	0,00-0,15
5.2 — Tuberculose cutânea . . . . .	0,00-0,15
5.3 — Dermatofitias . . . . .	0,00-0,15
5.4 — Candidíases . . . . .	0,00-0,15
5.5 — Estafilococcia . . . . .	0,00-0,15
5.6 — Micoses profundas . . . . .	0,05-0,30
5.7 — Viroses (quando tiverem tradução cutânea recidivante ou permanente) . . . . .	0,00-0,15

**6 — Discromias**

Dependendo da extensão e gravidade . . . . .	0,01-0,05
--	-----------

**7 — Fístulas crónicas pós-traumáticas**

Fístulas dérmicas pós-traumáticas . . . . .	0,01-0,10
---	-----------

**8 — Acne, foliculites**

Dependendo da extensão e gravidade das lesões e da incapacidade para o exercício do posto de trabalho	0,00-0,10
---	-----------

**9 — Neoplasias cutâneas**

*Nota.* — Para as neoplasias, v. Capítulo XVI — Oncologia.



## CAPÍTULO XII

## Órgãos de reprodução

## A) Aparelho genital feminino

*Introdução.* — Neste capítulo são apenas abrangidos: vulva, vagina, útero, trompas-de-falópio e ovários.

As alterações endócrinas são consideradas no Capítulo XIV — Endocrinologia.

As alterações da função urinária causadas por lacerações da vulva e que atinjam o meato urinário são consideradas no Capítulo VII — Urologia.

Na atribuição de um coeficiente de desvalorização tem de se ter em linha de conta a contribuição do órgão para a função reprodutora e ou sexual, ponderando o passado obstétrico e ginecológico da mulher na idade fértil, quando as lesões ou as disfunções impedirem a reprodução ou a satisfação sexual, as incapacidades encontradas são multiplicadas pelo factor 1,5.

1 — *Vulva e vagina.* — Na vagina são de considerar as lacerações que causem alterações de sensibilidade com prejuízo ou dificuldade no coito e as estenoses que impeçam o coito ou o parto por via vaginal.

2 — *Útero.* — No útero há duas partes a valorizar: o colo e o corpo.

a) No colo há que considerar as lesões que originam:

a.1) Estenoses que prejudiquem ou impeçam a drenagem do fluxo menstrual;

a.2) Incompetências cérvico-ístmicas que necessitam de correcção cirúrgica para viabilizar uma gravidez;

a.3) Perdas parciais ou totais do colo;

b) O corpo do útero é fundamental para a reprodução. Como tal, há que atender que a sua perda origina esterilidade e que as cicatrizes do mesmo podem comprometer o futuro obstétrico da mulher.

b.1) As sinéquias uterinas resultantes de curetagem também são objecto de desvalorização, caso não exista possibilidade de tratamento.

3 — *Trompas-de-falópio.* — Nestas há que considerar as obstruções uni ou bilaterais e as salpingectomias uni ou bilaterais que tenham resultado de traumatismo.

4 — *Ovários.* — A ooforectomia bilateral origina, além da esterilidade, a menopausa precoce, que prejudica a curto e a longo prazo a vida da mulher.

A disfunção ovária, pode ter graves consequências: o hiperestrogenismo, resultante da anovulação, e aumento da incidência da patologia do endométrio.

5 — *Mamas.* — As lesões mamárias que originam deformidade ou alteração da superfície prejudicam estética e psicologicamente a mulher.

No coeficiente de desvalorização há ainda a considerar o factor do aleitamento, se a mulher se encontrar em idade fértil.

## 1 — Vulva e vagina

a) Deformidade da vulva e vagina, sem alterações do clítoris e que não requerem tratamento continuado, com relações sexuais possíveis e com possibilidade de parto vaginal . . . . .	0,01-0,10
b) Lesões da vulva e vagina, interessando o clítoris, ainda com relações sexuais possíveis, mas com dificuldade para o parto vaginal, que requerem tratamento frequente ou continuado . . . . .	0,11-0,15
c) Como na alínea anterior, mas não controláveis pelo tratamento, com relações sexuais impossíveis e parto vaginal impossível. . . . .	0,16-0,35
d) Lesões himeniais, como sequela de acidente ou sevícia. . . . .	0,05-0,10

## 2 — Útero

## 2.1 — Colo:

a) Estenose cervical ligeira a moderada, perda parcial do colo ou alterações do muco cervical (que não sejam factor de esterilidade secundária). . . . .	0,01-0,05
b) Incompetência cérvico-ístmica ou alterações do muco que causem infertilidade secundária . . .	0,06-0,10
c) Estenoses que exijam dilatação periódica. . . . .	0,11-0,15
d) As lesões das alíneas anteriores quando não forem controláveis por tratamento ou quando se traduzirem em estenoses completas ou perda total do colo . . . . .	0,16-0,20

## 2.2 — Corpo:

Sinéquias uterinas . . . . .	0,01-0,10
Cicatriz do corpo do útero que implique risco de rotura no decurso duma gravidez . . . . .	0,11-0,20
Histerectomia com conservação dos ovários . . . . .	0,15-0,25
Histerectomia com anexectomia bilateral . . . . .	0,26-0,35
Prolapso uterino de origem traumática:	
1) 1.º grau . . . . .	0,02-0,08
2) 2.º grau . . . . .	0,09-0,12
3) 3.º grau . . . . .	0,13-0,20



**3 — Trompas-de-falópio**

a) Obstrução ou salpingectomia unilateral . . . . .	0,01-0,05
b) Obstrução ou salpingectomia bilateral, com conservação da ovulação . . . . .	0,06-0,15

**4 — Ovários**

a) Ooforectomia parcial ou unilateral, com conservação da ovulação . . . . .	0,05-0,10
b) Perda da ovogénese ou Ooforectomia bilateral:	
b.1) Pós idade fértil . . . . .	0,01-0,04
b.2) Em idade fértil . . . . .	0,11-0,25

**5 — Mama**

Cicatriz que deforme o mamilo e impeça a amamentação . . . . .	0,01-0,10
--	-----------

*Nota.* — Para as restantes lesões mamárias, v. Capítulo II — Dismorfias.

**B) Aparelho genital masculino**

*Condições prévias.* — O aparelho genital masculino no seu sentido estrito deve ser considerado como constituído pelas partes seguintes:

Pénis;  
Testículos;  
Epidídimo;  
Cordão espermático;  
Vesículas seminais;  
Bolsas escrotaais.

No caso do homem, há que distinguir esterilidade e disfunção eréctil; enquanto a primeira é decisiva para a reprodução, a segunda é imprescindível no homem para a prática sexual, porquanto sem erecção não há coito integral.

Por isso, as incapacidades resultantes de lesões relacionadas com a reprodução ou de perturbações funcionais do aparelho genital relacionadas com a erecção que constam na tabela que se segue são corrigidas com a multiplicação pelo factor 1,5.

Quando às incapacidades do aparelho genital se associarem as do aparelho urinário, procede-se ao cálculo da incapacidade total seguindo o princípio da capacidade restante.

**1 — Pénis**

1.1 — Dificuldade na erecção, na ejaculação ou perturbações do orgasmo com função reprodutora conservada . . . . .	0,05-0,15
1.2 — Erecção suficiente, com coito possível, mas sem ejaculação . . . . .	0,16-0,20
1.3 — Ausência total de erecção (disfunção eréctil neurológica ou vascular pós-traumática) . . . . .	0,21-0,35
1.4 — Perda parcial ou total do pénis, com conseqüente meato ectópico . . . . .	0,36-0,45
1.5 — Perda do pénis e dos testículos . . . . .	0,46-0,60

**2 — Testículos**

2.1 — Perda de um testículo por atrofia ou destruição pós-traumática ou por orquidectomia terapêutica . . . . .	0,10-0,20
2.2 — Perda de dois testículos, a graduar de acordo com o resultado do tratamento cirúrgico plástico e a compensação hormonal conseguida . . . . .	0,21-0,35

**3 — Epidídimo, cordão espermático e vesículas seminais**

3.1 — Sinais ligados a pequenas alterações anatómicas que perturbem a ejaculação mas, que não exigem tratamento continuado, sem repercussão da função hormonal . . . . .	0,01-0,05
3.2 — Sinais que traduzem alterações anatómicas que perturbam a função seminal, com ligeira a moderada repercussão da função hormonal . . . . .	0,06-0,14
3.3 — Alterações graves da integridade do cordão espermático ou das vesículas seminais com repercussão grave da função hormonal . . . . .	0,15-0,30

**4 — Próstata**

4.1 — Alterações da uretra prostática que perturbem a ejaculação, sem, todavia, a impedir . . . . .	0,01-0,05
4.2 — Sequelas de tratamento endoprostático ou prostatectomia com ejaculação retrógrada . . . . .	0,10-0,20



**5 — Bolsas Escrotais**

5.1 — Mau posicionamento testicular por lesões das bolsas escrotais pós-acidente ou pós-doença profissional. . . . .	0,01-0,05
5.2 — Sequelas dolorosas locais resultantes de acidente ou acto cirúrgico por doença profissional . . . .	0,06-0,10
5.3 — Perda total das bolsas escrotais como sequela de acidente ou resultante de acto cirúrgico por doença profissional, com reimplantação ectópica dos testículos. . . . .	0,11-0,20
5.4 — Hematoceles ou hidroceles crónicos ou recidivantes pós-acidente ou pós-doença profissional	0,10-0,15

*Nota.* — Às incapacidades previstas neste capítulo, que sejam acompanhadas por alterações psico-patológicas, é adicionado o coeficiente de desvalorização decorrente de avaliação psiquiátrica, segundo o princípio da capacidade restante.

**CAPÍTULO XIII****Hematologia**

*Considerações prévias.* — É extremamente difícil estabelecer o grau de incapacidade real resultante das alterações hematopoiéticas em consequência de agressão de natureza profissional sobre os órgãos responsáveis pela manutenção quantitativa e qualitativa do compartimento sanguíneo.

Os progressos feitos no domínio da bioquímica, imunologia, citologia, etc., vieram pôr em destaque uma variedade de situações clínicas e laboratoriais até há poucos anos quase desconhecidas e que têm hoje plena actualidade. É de referir muito particularmente o compartimento do tecido hematopoiético responsável pela vigilância imunológica e cuja deterioração é muitas vezes de causa profissional e pode conduzir a situações muito graves de imunodepressão ou supressão, só detectáveis anos depois do evento que lhes deu origem. A extraordinária labilidade das células histaminais totipotentes e ainda a falta de conhecimentos completos acerca de todos os factores com influência importante no seu processo de maturação e diferenciação tornam por vezes difícil estabelecer o grau de incapacidade.

**1 — Anemias**

*Instruções específicas.* — Aquilo que actualmente tem de ser tomado em consideração é:

- 1) A percentagem de hemoglobina;
- 2) A necessidade de compensação transfusional e o tempo da sua duração, pelas implicações que acarreta (a percentagem normal de hemoglobina é de, pelo menos, 12 g/dl para a mulher e 13 g/dl para o homem).

A indicação para terapêutica transfusional só se põe actualmente para valores inferiores a 8 g/dl.

A razão mais importante seria não deprimir a medula na sua actividade mercê do fornecimento externo do sangue.

Outro factor importante a ter em consideração é o tempo de evolução do estado patológico para a cura.

Quanto mais prolongado for o estado patológico, piores as perspectivas de cura completa ou parcial. Será bom não esquecer que a maior parte das anemias crónicas relacionadas com a actividade laboral são as anemias aplásticas ou hipoplásticas resultantes de radiações ionizantes, produtos químicos e tóxicos, hiperpressão, etc., frequentemente mortais ou incapacitantes a quase 100 %, fisicamente.

Deve ser tomado em consideração que as hemopatias de causa profissional são quase sempre de gravidade acima da média, tendo em consideração que na base delas está o contacto com produtos tóxicos, radiações, fármacos, venenos, compostos benzénicos, etc., de que resultam perturbações maturativas e dismielopoiéticas (alterações qualitativas) não raras vezes mortais a médio ou longo prazo: anemias aplásticas puras ou complicadas com agranulocitose e leucocitopenia, ou seja, que às perturbações próprias das anemias (adinamia, dispneia, traquicardia, etc.) se juntam as infecções repetidas e graves, próprias da agranulocitose, e as hemorragias mais ou menos intensas, das trombocitopenias e trombocitopatias.

Tendo em consideração que as anemias de causa profissional provocam aplasias ou disfunções medulares qualitativas tipo SMD (síndrome mielodisplásica), e que em ambas as situações a evolução é lenta e de recuperação imprevisível, assume-se que a avaliação do grau de anemia poderá inicialmente ser mensal, podendo, segundo a evolução laboratorial, ser este período encurtado ou alongado, variando entre as duas semanas e os dois meses num ou noutro caso. Não é frequente neste tipo de patologia existirem grandes oscilações da hemoglobina globular, a não ser quando se inicia a evolução gradual para a cura.

Parece, pois, que existem razões mais do que suficientes para acabar definitivamente com as considerações sobre «frequência das transfusões» e «quantidade transfundida» para atribuir percentagens de incapacidade.

Finalmente, não se pode deixar de recordar a grande percentagem de leucemias secundárias à exposição às radiações ionizantes e aos derivados benzénicos e anilinas que podem surgir anos após o contacto com estes agentes cancerígenos.

1.1:

Homem > 11 g/dl < 12g/dl . . . . .	} 0,05-0,10
Mulher > 10 g/dl < 11 g/dl . . . . .	

1.2:

Homem > 10 g/dl < 11 g/dl . . . . .	} 0,11-0,20
Mulher > 9 g/dl < 10 g/dl . . . . .	



1.3:

Homem > 8 g/dl < 10 g/dl . . . . .	} 0,21-0,60
Mulher > 7 g/dl < 9 g/dl . . . . .	

Abaixo destes valores a incapacidade é de 0,61-0,70 para tarefas que não exijam esforço físico importante.

## 2 — Policitemias

*Instruções específicas.* — A policitemia vera é uma doença mieloproliferativa tal como as leucemias e pode ser mesmo a forma inicial de apresentação desta última. Estabelecer um nexo de causalidade entre a doença e a actividade laboral pode não ser fácil, mas haverá sempre tendência para a relacionar com radiações, compostos benzénicos, substâncias tóxicas, etc.

O estabelecimento do nexo de causalidade entre a policitemia vera e o factor de risco é, sem dúvida, muito mais difícil do que o relacionamento de uma policitemia secundária com a profissão exercida. As causas fundamentais estão em relação íntima com a hipoxemia: lesões cardíacas congénitas, fístulas arteriovenosas, insuficiência respiratória (bronquite crónica, asma, enfisema, pneumoconioses, fibrotórax pós-traumático, pneumectomia, etc.), maior afinidade da hemoglobina para o oxigénio (constitucional), permanência prolongada em altitude (acima de 1500 m), défice constitucional de 2,3 difosfo-glicerato- mutase, para citar as realmente mais importantes do grupo das chamadas «por secreção apropriada» de eritropoietina, mas haverá também que considerar as que acompanham os tumores do rim e do fígado, os quistos renais e hemangioblastoma do cerebello.

De entre as etiologias das policitemias secundárias, as de causa pulmonar são as que têm uma relação mais íntima e segura com a actividade profissional, com grande destaque para as pneumoconioses pelo pó do carvão, serradura, cortiça, amianto, sílica, etc., como os traumatismos torácicos e nas complicações (fracturas de costelas com perfuração e infecção secundária, podendo conduzir ao empiema e ao fibrotórax). As outras causas não podem ser imputáveis à actividade laboral ou a acidentes no seu desempenho.

2.1 — Graus de incapacidade:

2.1.1 — O máximo de hemoglobina não deve exceder 18 g/dl, o que, por vezes, só é possível controlar com terapêutica adequada. . . . . 0,15-0,20

2.1.2 — Se tiver de ser instituída terapêutica por aparecimento de trombocitemia com trombopatia, a incapacidade varia, consoante a intensidade da diátese hemorrágica, entre . . . . . 0,40-0,50

Mas, frequentemente, será difícil manter a hemoglobina abaixo de 20 g/dl, mesmo com tratamento intensivo, e a sintomatologia, resultante do grande aumento de viscosidade pode ser muito grave: flebite dos membros inferiores, cegueira por trombose dos vasos da retina, acidentes vasculares cerebrais, etc.

*Nota.* — Estado vegetativo persistente . . . . . 1,00  
(v. Capítulo III — Neurologia)

## 3 — Leucocitopatias

*Instruções específicas.* — As agranulocitoses puras (granulócitos inferiores 1000/mm<sup>3</sup>) são raras e geralmente são provocadas por drogas tóxicas e medicamentosas.

Geralmente as agranulocitoses surgem associadas a alterações das outras séries (pancitopenias) e já foram consideradas nas anemias.

As hiperleucocitoses são geralmente transitórias e associadas a infecções. As leucemias são já alterações quantitativas e qualitativas dos leucócitos; na realidade, mais qualitativas porque existem leucemias com número normal ou baixo de leucócitos: leucemias paucileucocitárias ou aleucémicas. Sendo ainda polémica, entende-se que se a leucemia é, ou pode ser, imputada ao meio em que a actividade profissional se desenvolve, pouco importa se ela é crónica ou aguda, porque quase sempre se trata de uma doença muito incapacitante pela natureza dos sintomas que ocasiona, quer pela terapêutica por citostáticos quer pelas transplantações de medula a que obriga, que os torna ainda mais incapacitantes do que a própria doença.

Graus de incapacidade:

3.1 — Leucemia linfática crónica (LLC) — incurável:

- |  |           |
|--|-----------|
| a) Estádio A — sem anemia nem trombocitopenia, imunidade deprimida, o que predispõe a infecções fáceis . . . . . | 0,20-0,30 |
| b) Estádio B — adenopatias múltiplas, leucositose entre 50 000 e 100 000 e linfócitos superiores 80% . . . . .   | 0,31-0,50 |
| c) Estádio C — com anemia, trombocitopenia e outros sintomas . . . . .   | 0,80-0,95 |

3.2 — Leucemia mielóide crónica (LMC):

a) Estádio A — sem anemia, sem mieloblastos no sangue periférico, sem diátese hemorrágica:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1) Com leucócitos <100 000/mm <sup>3</sup> . . . . .                     | 0,15-0,20 |
| 2) Complicações — enfarte esplénico ou esplenomegalia dolorosa . . . . . | 0,30-0,50 |

b) Estádio B — com anemia variável, diátese hemorrágica e leucócitos >100 000, apesar de tratamento . . . . .	0,60-0,90
---	-----------



3.3 — Leucemias agudas: deve ser atribuída uma incapacidade temporária absoluta, durante a fase aguda, após a qual deve ser atribuída incapacidade de acordo com os n.ºs 3.1 ou 3.2.

3.4 — Síndrome mielodisplásica (SMD). — O grau de incapacidade nestas situações resulta fundamentalmente do grau de anemia, trombocitopenia e granulocitopenia, no seu todo ou separadamente, podendo aplicar-se a estas situações a mesma percentagem de incapacidade já referida para as citopenias.

#### 4 — Neutropenias de causa laboral

*Instruções específicas.* — São bem conhecidas as neutropenias graves produzidas por tóxicos vários, insecticidas, radiações e medicamentos manuseados sem protecção ou ingeridos. Em termos práticos, é costume considerar a barreira dos 1000 granulócitos como limite abaixo do qual podem surgir infecções bacterianas graves.

Graus de incapacidade:

Granulocitos < 2000/mm. ....	0,40-0,60
Granulocitos < 1000/mm. ....	0,80-0,90

#### 5 — Trombocitopenias e trombopatias

5.1 — Trombocitopenias:

*Instruções específicas.* — Estas situações traduzem-se pela diminuição do número ou da qualidade das plaquetas, que podem resultar directamente da actividade laboral ou não. Entre as causas laborais mais importantes contam-se as radiações ionizantes, as tóxicas (clorato de potássio, benzenos, anilinas, etc.), as medicamentosas (hipnóticos, digitálicos, anti-inflamatórios, tranquilizantes, etc.). A trombocitopenia e a trombopatia podem estar associadas a um quadro de aplasia medular com pancitopenia.

*Graus de incapacidade.* — Os graus de incapacidade das trombocitopenias são os seguintes (de acordo com os parâmetros de aplasia medular ou pancitopenia):

Plaquetas entre 100 000 e 150 000 .....	0,10-0,15
Plaquetas entre 70 000 e 100 000 .....	0,16-0,25
Plaquetas entre 50 000 e 70 000 .....	0,26-0,50
Plaquetas < 50 000 .....	0,51-0,95

5.2 — Trombopatias:

*Instruções específicas.* — As alterações qualitativas podem surgir como consequência de doenças mieloproliferativas de causa laboral, possíveis leucemias e SMD mas também por causas tóxicas, químicas ou por radiações.

O tempo de hemorragia é o principal parâmetro laboratorial na apreciação da gravidade da trombopatia, além dos sinais clínicos que são quase semelhantes aos das trombocitopenias, com o aspecto particular da menor frequência e extensão das petéquias.

Graus de incapacidade:

T. de hemorragia até 12 minutos .....	0,00
T. de hemorragia de 12 a 20 minutos .....	0,50-0,60
T. de hemorragia superior a 20 minutos .....	0,61-0,95

#### 6 — Esplenectomia pós-traumática

6.1 — Sem complicações cirúrgicas, hematológicas ou infecciosas (défices do pós-operatório tardio) 0,00-0,05

6.2 — Com complicações cirúrgicas, hematológicas ou infecciosas (défices do pós-operatório tardio) (consoante as sequelas v. os respectivos capítulos para efeitos de IPP).

*Nota.* — O principal problema da esplenectomia resulta da alta percentagem de infecções graves que atinge os indivíduos jovens até cerca dos 14 anos.

### CAPÍTULO XIV

#### Endocrinologia

##### Glândulas endócrinas

*Instruções específicas.* — São muito raras as desvalorizações por lesões traumáticas das glândulas endócrinas porque estas, graças à sua situação anatómica protegida, só muito raramente são afectadas de forma directa pelos acidentes. Além disso, como uma pequena parte do parênquima endócrino é suficiente para manter uma função hormonal satisfatória, só se verificam perturbações metabólicas importantes após uma destruição maciça, em grandes politraumatizados.

Assim distinguiremos sequelas das glândulas:

Hipotálamo-hipofisária;  
Supra-renais;  
Tiroideia;  
Paratiroideias;



Pâncreas endócrino;  
Testículos;  
Ovários.

Em relação à glândula hipofisária, distinguiremos a diabetes insípida e o hipopituitarismo anterior.

O quadro da diabetes insípida pode ocorrer entre algumas horas e alguns dias após o acidente (admite-se como intervalo máximo os três meses). Este quadro caracteriza-se por polidipsia e poliúria, mas o diagnóstico deve ser confirmado pelo estudo endocrinológico.

O quadro do hipopituitarismo anterior é o de todo o hipopituitarismo, associando: sinais de insuficiência tiroideia sem mixedema verdadeiro; sinais de insuficiência supra-renal sem pigmentação e sinais de hipogonadismo. O diagnóstico exacto baseia-se nas provas funcionais que exploram as estimulinas: tiroideia, supra-renal e gonadal.

Este quadro pode aparecer tardiamente, pois que o período de latência deste síndrome pode ir de algumas semanas a vários meses e até mesmo anos.

A afeção pode ser satisfatoriamente controlada mas o tratamento tem de ser prosseguido indefinidamente. Quanto mais jovem for o doente mais importantes são as repercussões.

Daí supervalorizar a incapacidade nos trabalhadores adultos jovens, ou seja, conceder-lhes o limite máximo da margem de flutuação.

O quadro de insuficiência supra-renal por destruição traumática das supra-renais é extremamente raro.

A insuficiência supra-renal é sempre confirmada por estudo laboratorial adequado.

Esta insuficiência pode ser satisfatoriamente compensada mas o tratamento tem de prosseguir toda a vida.

No que respeita à glândula tiroideia, o hipotiroidismo primário pós-traumático parece ser extremamente improvável. Pelo contrário, é geralmente admitida a possibilidade de uma relação entre uma doença de Graves — Basedow e um traumatismo. Têm sido descritos casos de hemorragia intratiroideia em doentes portadores de bócio após um traumatismo.

O acidente actuarial como factor desencadeante num terreno predisposto. Entre o acidente e a síndrome clínica pode mediar um lapso de tempo de poucos dias a algumas semanas e até um máximo de dois meses. Dada a evolução da doença, a decisão não deve ser precipitada e é baseada em revisões regulares para avaliar a melhoria ou a cura ou, pelo contrário, o agravamento ou o aparecimento de complicações.

Em relação às glândulas paratiroídes, não são conhecidos casos de hiperparatiroidismo de origem traumática.

Não é possível excluir que, em casos excepcionais, possa surgir um hiperparatiroidismo em relação com determinados traumatismos.

O hipoparatiroidismo ligeiro caracteriza-se por crises tetânicas e espasmos dos músculos viscerais, embora raros. No estudo laboratorial encontramos poucas modificações das provas biológicas

Quanto ao pâncreas endócrino, admite-se que, excepcionalmente, uma diabetes possa ter origem num traumatismo do pâncreas.

Estes casos raros de diabetes mellitus declaram-se logo a seguir à destruição traumática do pâncreas ou à sua remoção cirúrgica parcial ou total em relação com o traumatismo.

A diabetes insulino-dependente e a desvalorização é encarada em função do grau de compensação ao longo das revisões e da presença ou não de várias complicações: retinopatia, insuficiência renal, neuropatia e complicações cerebro-cardio-vasculares.

No que respeita aos traumatismos sobre as gónadas, não há dúvida de que os testículos são mais vulneráveis que os ovários. Quaisquer destas gónadas serão estudadas no capítulo do aparelho genital respectivo e por isso aqui só afloramos o défice hormonal testicular e ovário.

#### Tabela das disfunções hormonais

##### 1 — Sequelas hipofisárias

1.1 — Diabetes insípida pós-traumática . . . . .	0,05 -0,20
1.2 — Hipopituitarismo (segundo o grau de insuficiência e o resultado do tratamento de compensação)	0,20-0,45

##### 2 — Sequelas supra-renais

Sequelas supra-renais (de acordo com o grau de compensação conseguido com tratamento. . . . .	0,10-0,25
---	-----------

##### 3 — Sequelas tiroideias

Sequelas tiroideias (conforme o grau de compensação conseguido com o tratamento e o predomínio ou intensidade dos sintomas):

a) Hipertiroidismo, com alteração dos parâmetros biológicos, tremores e alterações visuais . . . . .	0,05-0,10
b) Idem, com repercussões sobre outros órgãos e ou funções. . . . .	0,11-0,30
c) Hipotiroidismo — a graduar de acordo com o exercício da actividade profissional . . . . .	0,05-0,10

##### 4 — Sequelas paratiroideias

4.1 — Hipoparatiroidismo (conforme o grau de compensação conseguido com o tratamento) . . . . .	0,05-0,15
---	-----------



4.2 — Hipoparatiroidismo complicado (catarratas, convulsões, calcificações cerebrais, perturbações das faneras). — Às incapacidades do n.º 4.1, acrescentar as resultantes do défice funcional dos órgãos afectados, conforme o respectivo capítulo, de acordo com o princípio da capacidade restante.

#### 5 — Sequelas do pâncreas endócrino

5.1 — Diabetes regularmente equilibrada com o emprego da insulina. — A graduar de acordo com a exigência do exercício da actividade profissional . . . . . 0,15-0,40

5.2 — Diabetes insulino-dependente e com complicações — A desvalorizar conforme os défices funcionais no respectivo capítulo e que respeitam a retinopatia, insuficiência renal, neuropatia e complicações cardio-vasculares.

#### 6 — Sequelas das gónadas

6.1 — Testículos: de acordo com o resultado da terapêutica hormonal de substituição . . . . . 0,10-0,25

6.2 — Ovários: de acordo com o resultado da terapêutica hormonal de substituição. . . . . 0,10-0,25

6.3 — Quando a lesão das gónadas se traduzir noutros distúrbios funcionais ou em alterações estéticas, ou ainda em esterilidade, desvalorizar de acordo com o capítulo do aparelho genital.

### CAPÍTULO XV

#### Estomatologia

*Instruções específicas.* — O conjunto dos dentes forma duas arcadas: a superior e a inferior.

A descrição metódica começa pelos dentes do quadrante superior direito, seguida dos do superior esquerdo, dos do lado inferior esquerdo e dos do lado inferior direito.

A incapacidade temporária parcial por lesões dentárias só pode resultar de:

- a) Fracturas coronais;
- b) Fracturas das raízes em que o traço de fractura esteja ao nível do terço coronal e terço médio;
- c) Luxação dentária.

Nas situações das alíneas a) e c) pode haver restauração do dente *in situ*, enquanto na segunda a evolução é para a extracção dentária e, neste caso, aplica-se a taxa correspondente à perda de dente.

#### 1 — Face

1.1 — Partes moles:

1.1.1 — Mutilação da língua. — A incapacidade por mutilação agrava-se da frente para trás, sendo as lesões posteriores mais graves do que as anteriores em cerca de um terço:

- a) Mutilação parcial da língua no seu terço anterior. . . . . 0,05-0,15
- b) Idem, abrangendo os dois terços anteriores (anteriores ao V lingual) . . . . . 0,16-0,25
- c) Idem, incluindo o terço posterior (perda total da língua) . . . . . 0,26-0,40

1.1.2 — Paralisia da língua:

- a) Unilateral;
- b) Bilateral.

As incapacidades são atribuídas conforme coeficientes do nervo glossofaríngeo (v. Capítulo III — Neurologia, n.º 4.9).

1.1.3 — Mutilação do lábio:

- a) Quando não for reparada cirurgicamente e produza dificuldade na sucção ou ingestão de alimentos . . . . . 0,05
- b) Idem, se não depende da vontade do sinistrado, com prejuízo estético, a incapacidade será corrigida pelo factor 1,5.

1.1.4 — Fístula salivar — Caso não possa ser corrigida cirurgicamente, e produza dificuldade notória na insalivação dos alimentos . . . . . 0,05-0,15

1.2 — Esqueleto

1.2.1 — Fracturas:

- a) Deformação da arcada dentária com dificuldade da mastigação . . . . . 0,05-0,15
- b) Idem, com perturbação estética e quando esta for importante para o desempenho do posto de trabalho . . . . . 0,16-0,20



## 1.2.2 — Artrose da articulação temporomaxilar:

a) Unilateral. . . . .	0,25-0,30
b) Bilateral. . . . .	0,31-0,35

1.2.3 — Mobilidade da mandíbula — A abertura da boca é medida pela distância que separa os incisivos dos dois maxilares, sem queixas do observando. O afastamento normal é de 40 mm. Este afastamento pode ser corrigido cirurgicamente, mas nos casos em que tal é difícil ou impossível a incapacidade é:

a) Afastamento entre 21 mm e 30 mm . . . . .	0,05
b) Idem, entre 11 mm e 20 mm . . . . .	0,10
c) Idem, entre 0 mm e 10 mm . . . . .	0,20

## 1.2.4 — Perda de segmentos (mutilações):

## 1.2.4.1 — Vastas mutilações:

a) Perda facial da mandíbula (maxilar inferior) . . . . .	0,10-0,20
b) Perda total da mandíbula (maxilar inferior) . . . . .	0,30-0,40
c) Perda parcial de um maxilar superior, com conservação do esqueleto nasal . . . . .	0,20-0,25
d) Perda de um maxilar superior com comunicação buconasal . . . . .	0,26-0,30
e) Perda de um maxilar superior com perda extensa da mandíbula (maxilar inferior) . . . . .	0,31-0,40
f) Perda dos dois ossos maxilares superiores e respectiva arcada dentária, da abóbada palatina e do esqueleto nasal . . . . .	0,41-0,50

1.2.4.2 — Mutilações limitadas. — Para avaliar a incapacidade funcional determinada pela mutilação dos maxilares deve ter-se em conta três elementos:

- O número de dentes definitivos conservados interligáveis;
- A possibilidade de prótese susceptível de restabelecer a mastigação;
- O estado da articulação dentária (têmporo-maxilar).

*Nota.* — O grau de mastigação resulta de os dentes restantes de um maxilar terem como oponentes os homólogos correspondentes no outro maxilar.

A perda dos dentes definitivos pode ser superada por prótese. A prótese fixa supera dois terços dos prejuízos e a prótese móvel, apenas, um terço do dano ocorrido pela perda de dentes.

A perda dos oitavos dentes (siso) produz uma incapacidade de 0 %. Os restantes dentes produzem uma incapacidade de 0,01 a 0,06, sendo de atribuir maior incapacidade pelos molares, incisivos e caninos. A perda de um ou dois dentes não prejudica a capacidade de mastigação ou da fonação, salvo para determinadas profissões, tais como cantores, músicos de instrumentos de sopro e, eventualmente, locutores, em especial se forem os dentes anteriores.

Assim, se o défice ultrapassar a perda de dois dentes, a incapacidade é o somatório, de acordo com o princípio da capacidade restante, dos seguintes coeficientes:

a) Perda dos oitavos dentes (dentes do siso) . . . . .	0,00
b) Por cada dente incisivo . . . . .	0,01
c) Por cada dente canino . . . . .	0,06
d) Por cada dente pré-molar . . . . .	0,0125
e) Por cada dente molar . . . . .	0,05
f) Quando ocorrer a perda total ou parcial dos dentes, e se estes forem substituídos por prótese, a incapacidade resulta do somatório das perdas calculadas pelas alíneas anteriores, dividindo-se a soma aritmética por três ou por dois, conforme se trate de prótese fixa ou móvel.	

Assim:

$$\frac{\text{Somatório de perdas}}{3} = \text{incapacidade de prótese fixa}$$

$$\frac{\text{Somatório de perdas}}{2} = \text{incapacidade de prótese móvel}$$

## CAPÍTULO XVI

**Oncologia**

É um capítulo difícil de sistematizar, porquanto a neoplasia pode aparecer em qualquer órgão ou sistema. Por isso as incapacidades devem ser fixadas de acordo com as alterações anatómicas ou funcionais dos mesmos, cotejando os défices, caso a caso, com os índices dos respectivos capítulos.



### I — Instruções específicas

*A) Caracterização.* — A identificação do cancro profissional fundamenta-se no nexo de causalidade, ou seja, na relação inequívoca entre a lesão e os factores de risco existentes no exercício da actividade profissional.

Em Portugal são conhecidas como substâncias cancerígenas as constantes da legislação aplicável.

Além dos factores cancerígenos relacionados com o trabalho, há que ter em conta os factores co-cancerígenos de vária natureza:

- a) Relacionados com o trabalhador: estilo de vida, nutrição, nomeadamente consumo exagerado de álcool e tabagismo;
- b) Relacionado com o ambiente nos locais de trabalho: a poluição;
- c) Factores de ordem cultural e sócio-económica, tais como: vícios e hábitos, tipicismo e tradição alimentar (alimentos fumados e outros).

Ao ponderar cada caso de cancro há que ter em conta:

Risco relacionado com o trabalho (agentes cancerígenos legalmente reconhecidos);

Importância e interferência de agentes co-cancerígenos;

Duração de exposição aos diversos agentes cancerígenos; O tipo de lesão: benigna ou maligna;

O tipo de lesão: benigna ou maligna.

*B) Etiologia.* — Actualmente, não está cientificamente demonstrado o nexo de causalidade entre traumatismo e o aparecimento de um cancro profissional. Quando muito é de aceitar que os traumatismos podem dar origem à emergência clínica de metástases, se estas se encontram em fase subclínica ou até mesmo sob a forma de metástases microscópicas, no ponto de incidência do traumatismo.

No caso das radiações ionizantes, a dose e a duração da exposição são suficientes para caracterizar e vincular as lesões malignas ao trabalho (doses de exposição accidental, dose terapêutica repetida de isótopos ou radioexposição com fins diagnósticos).

Estas situações têm um largo período de latência entre a exposição e o aparecimento da lesão maligna.

Nestes casos não deve haver um período fixo, como prazo de caracterização.

Outra causa de lesões malignas de índole laboral são os agentes químicos.

Para efeitos médico-legais, são reconhecidas como agentes cancerígenos as substâncias reconhecidas e publicadas nos diplomas legais.

*C) Patogenia do cancro profissional.* — Em certas actividades profissionais o contacto prolongado com agentes ou factores cancerígenos pode provocar o aparecimento:

- a) De uma lesão pré-cancerosa;
- b) De um quadro clínico de cancro.

O quadro clínico de cancro tem de ser estabelecido com base na história clínica e profissional e confirmada laboratorialmente e ou por imagiologia. Por isso as neoplasias relacionadas com as substâncias legalmente reconhecidas em Portugal como cancerígenas carecem da demonstração do nexo de causalidade para as lesões serem reconhecidas como cancro de origem profissional.

Sabe-se hoje que o cancro diagnosticado precocemente e tratado conduz à situação de doença crónica (doença oncológica crónica).

Não se conhece ainda, devidamente fundamentada, a cura biológica do cancro, mas é bem conhecido que muita localização de neoplasia tem uma cura clínica com ausência de tumor e ou de sintomas.

Embora teoricamente possível em alguns casos, não é fácil, com rigor, estabelecer o nível de exposição aos agentes cancerígenos que determinam necessariamente a doença. É de admitir uma susceptibilidade individual aos agentes ou factores cancerígenos que possam existir no local de trabalho e a sua relação estreita com a eclosão da doença ou lesão. Daqui a dificuldade em estabelecer o nexo de causalidade se determinada substância não está legalmente reconhecida como cancerígena.

Por outro lado e nalguns casos o agente causal poderia estar relacionado com uma profissão ou posto de trabalho anterior àquele em que é diagnosticada a lesão ou doença. Neste caso deve ser alargado o prazo de caracterização. Quando isto se verifique deve ser feito um inquérito profissional exaustivo no sentido de ser estabelecido, com o maior rigor possível, o nexo de causalidade.

### II — Das incapacidades

Não é de mais repetir que as neoplasias relacionadas com as substâncias legalmente reconhecidas em Portugal como cancerígenas carecem da demonstração do nexo de causalidade para serem reconhecidas como cancro de origem profissional.

No caso das lesões malignas provocadas por agentes físicos (radiações) ou químicos, mesmo que suspeitos de influência profissional, o estabelecimento, com rigor, do nexo de causalidade é imprescindível, o que nem sempre é fácil porque, no que respeita à etiologia do cancro relacionado com os agentes inerentes ao trabalho podem interferir outros factores situados ou originados fora do ambiente de trabalho, tais como poluição do ambiente em geral, poluição na residência do trabalhador (tabagismo, alcoolismo, desvios alimentares, etc.).

No caso de irradiação ou de exposição à acção de radionuclidos, a dose e a duração da exposição devem ser suficientes para os relacionar com as lesões malignas (dose terapêutica ou exposições repetidas, ao longo dos anos, com fins diagnósticos). As doses inferiores e as exposições pouco duradouras só são de considerar em situações de sensibilidade muito especial e desde que não restem dúvidas sobre o nexo de causalidade.



No caso dos tumores benignos, porque em princípio, não põem a vida em causa, são de avaliar apenas as sequelas terapêuticas, conforme os défices previstos nos diversos capítulos da tabela.

Quanto à avaliação das sequelas de um tumor maligno de origem profissional deve ter-se em conta, para além das sequelas anatómicas e dos défices funcionais, a natureza histológica conjugada com a gravidade do diagnóstico anátomo-patológico e o prognóstico quanto à vida, se não ocorrer a cura clínica (caso da doença oncológica crónica).

A avaliação das incapacidades deve ser sempre personalizada, levando em conta a localização, o grau de malignidade e o insucesso imediato ou diferido das terapêuticas.

### III — Guião para exame pericial

Quando for de caracterizar o cancro profissional e de avaliar a incapacidade que determina, aconselha-se os seguintes procedimentos:

1 — Identificar a área profissional que, pelas suas características comporta o contacto do trabalhador com agentes ou factores cancerígenos, nomeadamente agentes químicos, físicos ou biológicos.

2 — Identificar os riscos:

2.1 — Cálculo do risco;

2.2 — Avaliação do risco;

2.3 — Controlo do risco por meios técnicos e médicos.

3 — Avaliar a relação causa e efeito, referindo a natureza e especificação do agente cancerígeno:

3.1 — Em Portugal são reconhecidas como substâncias cancerígenas as constantes da legislação aplicável;

3.2 — No caso de afecções malignas provocadas por agentes físicos (radiações) ou químicos, a relação de causa-efeito é imprescindível;

3.3 — No caso de irradiação ou de exposição à acção dos radionuclidos, a dose e a duração da exposição devem ser suficientes para provocar lesões malignas:

a) Dose;

b) Exposição repetida ao longo de anos e de diagnóstico,

4 — Identificação de factores não relacionados com o trabalho, mas que interferem como agentes co-cancerígenos:

4.1 — Tabaco — tipo e quantidade;

4.2 — Consumo de bebidas alcoólicas;

4.3 — Alimentação;

4.4 — Higiene pessoal.

5 — Exposição:

5.1 — Quantificação da exposição;

5.2 — Via ou vias de penetração;

5.3 — Órgão alvo.

6 — Identificação das lesões précancerosas ou cancro clínico:

6.1 — Órgão ou sistema;

6.2 — Comprovação laboratorial e ou imagiológica;

6.3 — Duração dos sinais ou sintomas clínicos;

6.4 — Lesão loco-regional;

6.5 — Lesão sistémica — localização de metástases.

7 — Terapêuticas efectuadas:

7.1 — Cirurgia — deformação ou mutilação;

7.2 — Deficiência anatómica ou funcional (transitória);

7.3 — Sequelas.

8 — Recidiva de cancro profissional:

8.1 — Local;

8.2 — Metástases;

8.3 — Doença intercorrente.

### IV — Tabela de Incapacidades

Não pode haver mais que critérios genéricos cuja graduação e aplicabilidade depende de cada caso, onde são conjugados e ponderados os factores cancerígenos e os co-cancerígenos.

Apenas como orientação geral referimos:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1) Nos tumores benignos, avaliar os défices anatómicos e funcionais resultantes da terapêutica, das compressões ou deteriorações de estruturas adjacentes ao tumor. Para isso, conforme a localização das sequelas, recorrer ao respectivo capítulo da tabela. |           |
| 2) Na doença oncológica crónica (tumor maligno com estabilização clínica) . . . . .  | 0,10-0,25 |
| 3) Nos tumores malignos sem metástases e permitindo uma vida de relação. . . . .   | 0,26-0,60 |
| 4) Nos tumores malignos com insucessos terapêuticos e com curta esperança de vida . . . . .  | 0,80-0,95 |

*Nota.* — Em caso de perturbações mentais associadas, v. Capítulo X — Psiquiatria.



## ANEXO II

**Tabela de avaliação de incapacidades permanentes em direito civil**

A presente tabela não constitui um manual de patologia sequelar nem um manual de avaliação. Foi concebida para utilização exclusiva por verdadeiros peritos, isto é, por médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

**Instruções gerais**

1 — Na pontuação a atribuir a cada sequela, segundo o critério clínico, deve o perito ter em conta a sua intensidade e gravidade, do ponto de vista físico e bio-funcional, bem como o sexo e a idade, sempre que estas duas variáveis não estiverem contempladas em eventual tabela indemnizatória.

2 — Cada sequela deve ser valorizada apenas uma vez, mesmo que a sua sintomatologia se encontre descrita em vários capítulos da tabela, excepção feita à valorização do dano estético. Não se valorizam as sequelas que estejam incluídas ou derivem de outra, ainda que descritas de forma independente.

3 — Nas sequelas múltiplas sinérgicas, isto é, envolvendo a mesma função, deve proceder-se ao somatório directo da pontuação de cada uma delas, ajustando o seu valor final por comparação com a pontuação mais elevada correspondente à perda total da função ou órgão, que não poderá ser superada.

4 — Nos casos de sequelas não sinérgicas, isto é, envolvendo órgão(s) e/ou funções distintas, é a afectação global do(s) órgão(s) ou função (ões) que deve ser avaliada, devendo o perito optar pela pontuação de sequela equivalente à perda do(s) órgão(s) e/ou da(s) função(ões) decorrentes daquelas. A pontuação obtida tem necessariamente de ser inferior à soma das pontuações isoladas.

5 — Quando no âmbito da valorização de sequelas múltiplas, não sinérgicas, não for possível proceder da forma assinalada no ponto anterior, deve o perito recorrer à utilização do cálculo da capacidade restante (regra de Balthazard).

6 — Em casos devidamente fundamentados, pode o perito ajustar os valores obtidos, através do cálculo da capacidade restante, por comparação com as pontuações correspondentes à perda dos órgãos ou funções em causa.

7 — As situações sequelares não descritas na tabela, são avaliadas por analogia, isto é, por comparação com as situações contempladas e quantificadas.

## CAPÍTULO I

**Sistema nervoso e psiquiatria****I — Sistema nervoso (N)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Nas situações em que a tabela apenas contempla o défice completo, a avaliação de sequelas que impliquem apenas um défice parcial, deve ser feita tendo em consideração a taxa correspondente à perda total.

Relativamente aos graus de força muscular, utiliza-se a escala seguinte:

- Grau 0 — Paralisia completa, ausência de contracção;
- Grau 1 — Esforço de contracção visível mas não produzindo movimento;
- Grau 2 — Movimento activo possível mas não vencendo a força da gravidade;
- Grau 3 — Movimento activo possível vencendo a força da gravidade;
- Grau 4 — Movimento activo vencendo a resistência do observador;
- Grau 5 — Força normal.

No caso de existirem grupos musculares com graus de força diferentes, valoriza-se o mais grave.

**A) Neurologia**

1 — Sequelas motoras e sensitivo-motoras de origem central e medular:

Código		Valorização em pontos
Na0101	Estado vegetativo persistente . . . . .	100
Na0102 Na0103	Tetraplegia: Com necessidade de respiração assistida . . . . . Segundo a capacidade funcional . . . . .	95 90 a 94
Na0104 Na0105 Na0106	Tetraparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 . . . . . Grau de força muscular 3 . . . . . Grau de força muscular 4 . . . . .  (segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, bem como o compromisso sexual e dos esfínteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD).	71 a 90 56 a 70 20 a 55



Código		Valorização em pontos
Na0107	Hemiplegia . . . . . (segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, tendo em conta o lado dominante e as repercussões nas AVD).	70 a 80
Na0108 Na0109 Na0110	Hemiparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 . . . . . Grau de força muscular 3 . . . . . Grau de força muscular 4 . . . . . (segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha e da manipulação, bem como o compromisso sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD.)	41 a 70 26 a 40 10 a 25
Na0111	Paraplegia . . . . . (segundo o compromisso funcional, relacionado com o nível, e tendo em conta as suas repercussões nas AVD).	70 a 75
Na0112 Na0113 Na0114	Paraparésia: Grau de força muscular 1 ou 2 . . . . . Grau de força muscular 3 . . . . . Grau de força muscular 4 . . . . . (segundo o compromisso funcional, motor e sensitivo, a nível da marcha, bem como o compromisso sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD.)	51 a 70 41 a 50 15 % a 40
Na0115	Síndrome da cauda equina . . . . . (segundo o compromisso sensitivo, sexual e dos esfíncteres, tendo em conta as suas repercussões nas AVD; nos casos em que houver paraparésia, valorizar de acordo com o artigo 1.7.)	15 a 30
Na0116 Na0117	Monoplegia: Membro superior (em função do lado dominante) . . . . . Membro inferior . . . . .	45 a 50 50 a 55
Na0118 Na0119 Na0120  Na0121 Na0122 Na0123	Monoparésia: Membro superior Grau de força muscular 1 ou 2 . . . . . Grau de força muscular 3 . . . . . Grau de força muscular 4 . . . . .  Membro inferior Grau de força muscular 1 ou 2 . . . . . Grau de força muscular 3 . . . . . Grau de força muscular 4 . . . . . (segundo o compromisso funcional, tendo em conta o predomínio distal ou proximal, e o lado dominante, no caso do membro superior, bem como as suas repercussões nas AVD.)	31 a 45 21 a 30 5 a 20  31 a 50 21 a 30 5 a 20
Na0124	Parésia de grupo muscular (envolve apenas o compromisso de um grupo muscular clinicamente identificável e não contemplado em qualquer outro artigo da tabela, designadamente nos relativos aos nervos cranianos) . . . . . (segundo o compromisso funcional.)	1 a 15
Na0125 Na0126 Na0127	Ataxia: Com impossibilidade de marcha e graves repercussões nas AVD . . . . . Com marcha possível e repercussões moderadas nas AVD . . . . . Com marcha possível e repercussões ligeiras nas AVD . . . . .	71 a 80 31 a 70 10 a 30
Na0128	Apraxia . . . . .	10 a 35
Na0129	Disartria (como manifestação isolada não contemplada noutras síndromes.) . . . . .	5 a 20

## 2 — Sequelas motoras e sentivo-motoras de origem periférica:

A lesão nervosa provoca paralisia, parésia e ou alterações da sensibilidade (neste artigo excluem-se, contudo, as perturbações algicas, contempladas no artigo 8). Deve ser avaliada em consonância com a sua repercussão clínica e os resultados dos exames complementares.

Os nervos cranianos não contemplados neste artigo constam nos artigos correspondentes aos respectivos aparelhos e sistemas. No caso de bilateralidade os coeficientes variam entre o coeficiente mínimo e o dobro dos coeficientes máximos previstos.



## Face

Código		Valorização em pontos
Na0201	Afectação do nervo trigémio ..... (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor.)	2 a 10
Na0202 Na0203	Afectação do nervo facial: Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50 %) ..... Parésia ..... (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso motor.)	11 a 20 2 a 10
Na0204 Na0205	Afectação do nervo glossofaríngeo: Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50 %) ..... Parésia ..... (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor; pode incluir a afectação associada do nervo vago.)	6 a 10 1 a 5
Na0206 Na0207	Afectação do nervo grande hipoglosso (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor): Paralisia ..... Parésia .....	6 a 10 1 a 5

## Membro superior

Código		Valorização em pontos
Na0208	Paralisia total (lesão completa do plexo braquial) ..... (em função do lado dominante.)	45 a 50
Na0209	Parésia de todo o membro superior ..... (em função do lado dominante.)	Veja-se artigo 1.10.1
Na0210 Na0211	Afectação do nervo sub-escapular: Paralisia ..... Parésia ..... (em função do lado dominante.)	6 a 10 1 a 5
Na0212 Na0213	Afectação do nervo circunflexo: Paralisia ..... Parésia ..... (em função do lado dominante.)	6 a 10 1 a 5
Na0214 Na0215	Afectação do nervo músculo-cutâneo: Paralisia ..... Parésia ..... (em função do lado dominante.)	6 a 12 1 a 5
Na0216 Na0217 Na0218	Afectação do nervo mediano: Paralisia a nível do braço ..... Paralisia a nível do antebraço/punho ..... Parésia ..... (em função do lado dominante.)	30 a 35 16 a 20 10 a 15
Na0219 Na0220 Na0221	Afectação do nervo radial: Paralisia a nível do braço ..... Paralisia a nível do antebraço/punho ..... Parésia ..... (em função do lado dominante.)	30 a 35 20 a 25 10 a 15
Na0222 Na0223 Na0224	Paralisia do nervo cubital: Paralisia a nível do braço ..... Paralisia a nível do antebraço/punho ..... Parésia .....	20 a 25 16 a 20 10 a 15



Código		Valorização em pontos
	(em função do lado dominante.)	
Na0225	Parestesias de partes moles .....	1 a 3
Na0226	Paralisia do nervo espinal .....	10 a 12
	(incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante.)	
Na0227	Paralisia do nervo torácico superior.....	4 a 5
	(incluída neste capítulo considerando as consequências que têm sobre o membro superior; em função do lado dominante.)	

#### Membro inferior

Código		Valorização em pontos
	Afectação do nervo ciático comum:	
Na0228	Paralisia .....	45
Na0229	Parésia .....	10 a 20
	Afectação do nervo femoral:	
Na0230	Paralisia .....	30
Na0231	Parésia .....	5 a 15
	Afectação do nervo obturador:	
Na0232	Paralisia .....	5
Na0233	Parésia .....	1 a 3
	Afectação do nervo glúteo superior:	
Na0234	Paralisia .....	4
Na0235	Parésia .....	1 a 2
	Afectação do nervo glúteo inferior:	
Na0236	Paralisia .....	6
Na0237	Parésia .....	1 a 3
	Afectação do nervo ciático poplíteo externo:	
Na0238	Paralisia .....	20
Na0239	Parésia .....	5 a 12
	Afectação do nervo musculo-cutâneo:	
Na0240	Paralisia a nível do braço.....	3
Na0241	Parésia .....	1
	Afectação do nervo tibial anterior:	
Na0242	Paralisia .....	8
Na0243	Parésia .....	2 a 4
	Afectação do nervo ciático poplíteo interno:	
Na0244	Paralisia .....	22
Na0245	Parésia .....	5 a 12
Na0246	Parestesias de partes moles .....	1 a 3

### 3 — Perturbações cognitivas:

A análise das síndromes deficitárias neuropsicológicas deve fazer referência a uma semiologia precisa. A síndrome dita «frontal» corresponde efectivamente a entidades agora bem definidas cujos défices associados, mais ou menos importantes, originam quadros clínicos muito polimórficos.

A avaliação da incapacidade deve, portanto, basear-se imperativamente sobre observações médicas precisas e especializadas, correlacionando as lesões iniciais e os dados dos exames clínicos e para-clínicos.



**Síndrome frontal**

Código		Valorização em pontos
Na0301	Perturbação grave (com apragmatismo e alterações graves da inserção social e familiar.) . . . . .	61 a 85
Na0302	Perturbação importante (com alteração das condutas instintivas, perda da iniciativa, perturbações do humor, inserção familiar e social precária.) . . . . .	36 a 60
Na0303	Perturbação moderada (com bradipsiquismo relativo, dificuldade de memorização, perturbações do humor e repercussões na inserção social e familiar.) . . . . .	21 a 35
Na0304	Perturbação ligeira (com distractibilidade, lentificação, dificuldades de memorização e de elaboração de estratégias complexas; escassas ou nulas perturbações da inserção social e familiar.) . . . . .	10 a 20

**Perturbações da comunicação**

Código		Valorização em pontos
Na0305	Afasia grave (com jargonofasia, alexia e perturbações da compreensão.) . . . . .	60 a 75
Na0306	Disfalias (perturbações da nomeação e repetição, parafalias, estando a compreensão conservada.) . . . . .	10 a 30

**Perturbações da memória**

Perturbações associando esquecimentos frequentes, condicionando a vida corrente com necessidade de auxiliares de memória, falsos reconhecimentos, eventualmente fabulações, dificuldades de aprendizagem e alterações da capacidade de evocação:

Código		Valorização em pontos
Na0307	Grau I (perturbações graves, com reduzida ou nula capacidade para as AVD, requerendo vigilância e cuidados permanentes) . . . . .	41 a 60
Na0308	Grau II (perturbações moderadas, com manifesta diminuição do nível da eficiência pessoal, social e laboral) . . . . .	11 a 40
Na0309	Grau III (perturbações ligeiras, com discreta diminuição do nível da eficiência pessoal, social e laboral) . . . . .	1 a 10

**Problemas cognitivos menores**

Na ausência de síndrome frontal ou de afectação isolada de uma função cognitiva, alguns traumatismos cranianos mais ou menos graves podem condicionar a persistência de queixas objectiváveis constituindo uma síndrome diferente da síndrome pós comocional, associando:

Código		Valorização em pontos
Na0310	Labilidade da atenção, lentificação ideativa, dificuldades de memorização, fadigabilidade intelectual, intolerância ao ruído, instabilidade do humor, persistindo para além de 2 anos . . . . .	1 a 10

**Demências**

Código		Valorização em pontos
Na0311	Na ausência de elementos científicos que permitam reconhecer a existência de demências pós-traumáticas, a avaliação clínica de um eventual agravamento de demência pré-existente, deve ter em consideração os défices mistos cognitivos e sensitivo-motores e o estado anterior. A sua ponderação pericial deve ser concretizada em consonância com o estipulado no Grupo B deste capítulo (Psiquiatria). . . . .	

**4 — Défices mistos cognitivos e sensitivo-motores:**

Estes défices mistos constituem as sequelas características de traumatismos cranianos graves. Associam frequentemente disfunções frontais, défices cognitivos, perturbações do comportamento, síndromes piramidais e/ou cerebelosos, perturbações sensoriais (hemianópsias, paralisias óculo-motoras) correspondendo a lesões visualisáveis por imagiologia.

Estas associações originam quadros clínicos variáveis de pessoa para pessoa, de tal forma que não é possível propor uma taxa precisa, como acontece por exemplo para sequelas perfeitamente individualisáveis. Estes défices devem ser objecto de uma avaliação global.



É todavia possível reconhecer no contexto da avaliação médico-legal vários níveis de gravidade em função do défice global.

Código		Valorização em pontos
Na0401	Ausência de toda a actividade voluntária útil . . . . . (perda de toda a possibilidade relacional identificável.)	100
Na0402	Défices sensitivo-motores severos . . . . . (limitando gravemente a autonomia, associados a défices cognitivos incompatíveis com a vida relacional.)	86 a 95
Na0403	Perturbações cognitivas severas . . . . . (caracterizadas fundamentalmente pela desinibição e perturbações graves do comportamento, comprometendo a socialização, com défices sensitivo-motores incompatíveis com a autonomia para as AVD.)	61 a 85
Na0404	Perturbações cognitivas associando uma perturbação permanente da atenção e da memória, perda relativa ou total da iniciativa e/ou da autocrítica, incapacidade de gestão das situações complexas, com défices sensitivo-motores evidentes mas compatíveis com autonomia para as AVD . . . . .	41 a 60
Na0405	Perturbações cognitivas associando lentificação ideativa evidente, défice evidente da memória e dificuldade de elaboração de estratégias complexas com défices sensitivo-motores menores . . . . .	10 a 40

#### 5 — Epilepsia:

Não é possível propor uma taxa de incapacidade na ausência de demonstração prévia de traumatismo crânio-encefálico e da ocorrência de crises, nem antes do período de tempo indispensável para a estabilização da evolução espontânea das perturbações e ou adaptação ao tratamento.

As anomalias isoladas do EEG, na ausência de crises confirmadas, não permitem o diagnóstico de epilepsia pós-traumática.

#### Epilepsias com perturbações da consciência (crises generalizadas e complexas)

Código		Valorização em pontos
Na0501	Epilepsias refractárias . . . . . (com crises quase diárias confirmadas, determinando dificuldades nas AV, apesar de uma terapêutica adaptada e continuada.)	36 a 70
Na0502	Epilepsias dificilmente controláveis . . . . . (com crises frequentes, várias por mês, e efeitos secundários dos tratamentos, com ligeira a moderada repercussão nas AVD.)	16 a 35
Na0503	Epilepsias controladas . . . . . (com tratamento bem tolerado, com nula ou discreta repercussão nas AVD.)	10 a 15

#### Epilepsias com crises sem perturbações da consciência (simples)

Código		Valorização em pontos
Na0504	Epilepsias parciais . . . . . (devidamente confirmadas, segundo o tipo e frequência das crises e os efeitos secundários dos tratamentos.)	5 a 15

#### 6 — Síndrome pós-comocional:

Código		Valorização em pontos
Na0601	Queixas não objectiváveis após uma perda de conhecimento confirmada e com persistência de pelo menos seis meses . . . . .	2



## 7 — Nevralgias:

As nevralgias são consecutivas à afectação de um nervo craniano ou periférico, desde que a dor referida seja sustentada por elementos clínicos e ou exames complementares objectivos, necessitando o diagnóstico de certeza de uma opinião especializada. A avaliação tem em consideração a frequência das crises e a eficácia da terapêutica.

Código		Valorização em pontos
Na0701 Na0702	Trigémio (exclui-se aqui a nevralgia essencial do trigémio): Nevralgia intermitente ..... Nevralgia contínua .....	5 a 15 20 a 25
Na0703	Facial .....	1 a 8
Na0704	Cervico-braquial .....	1 a 12
Na0705	Intercostal .....	1 a 3
Na0706	Femuro-cutâneo .....	1 a 3
Na0707	Femoral .....	1 a 12
Na0708	Ciático .....	1 a 20

## 8 — Dores de desferentação:

Código		Valorização em pontos
Na0801	As dores de desferentação estão associadas a uma lesão do sistema nervoso periférico, afastada que seja toda a simulação nociceptiva e apresentando diversas manifestações clínicas: anestesia dolorosa, sensação de “choque eléctrico”, hiperpatias (dores do tipo membro «fantasma» das amputações, por exemplo). São dores de ocorrência excepcional que não integram o quadro sequelar habitual e que não são por isso incluídas nas taxas previstas nesta tabela, constituindo pois um prejuízo suplementar. Nestas situações pode atribuir-se uma taxa de compensação .....	2 a 10

**B) Psiquiatria**

(de acordo com as classificações da CID-10 e do DSM-IV)

## 9 — Perturbações persistentes do humor:

No caso de lesões físicas pós-traumáticas geradoras de sequelas graves e necessitando de tratamento complexo e de longa duração, pode subsistir um estado psíquico permanente doloroso caracterizado por perturbações persistentes do humor (superior a dois anos), com repercussão a nível do funcionamento social, laboral ou de outras áreas importantes da actividade do indivíduo.

Código		Valorização em pontos
Nb0901	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	16 a 25
Nb0902	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	11 a 15
Nb0903	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	4 a 10

## 10 — Perturbação de stresse pós-traumático:

São manifestações psíquicas, mediadas pela ansiedade e provocadas pela ocorrência súbita e imprevisível, de um evento traumático que excede os mecanismos de defesa do indivíduo. O factor de stresse deve ser intenso e ou prolongado. A sintomatologia inclui condutas de evitamento (de situações ou pensamentos que evoquem o trauma), reexperiência penosa do acontecimento traumático, sintomas de hiperactivação fisiológica e alterações do padrão de comportamento.

A sua valorização pericial só deve ter lugar após, pelo menos, dois anos de evolução.

Código		Valorização em pontos
Nb1001	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	16 a 25
Nb1002	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	11 a 15
Nb1003	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	4 a 10



11 — Perturbações mentais decorrentes de lesão cerebral orgânica.

V. artigo 3 (Perturbações cognitivas) do sub-capítulo «Neurologia».

12 — Outras perturbações mentais:

Outras perturbações psíquicas não especificadas, como por exemplo, estados fóbicos, estados obsessivos, quadros psicóticos, desde que estabelecido um nexo de causalidade com o acontecimento traumático podem ser objecto de valorização pericial.

Código		Valorização em pontos
Nb1201	Com grave repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	16 a 25
Nb1202	Com moderada repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	11 a 15
Nb1203	Com ligeira repercussão na autonomia pessoal, social e profissional .....	4 a 10

## II — Sistema sensorial e estomatologia (S)

### A) Oftalmologia

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

1 — Acuidade visual.

Perda total da visão:

Código		Valorização em pontos
Sa0101	Perda da visão dos dois olhos (amaurose bilateral) .....	85
Sa0102	Perda da visão de um olho (amaurose unilateral) .....	25
Sa0103	Perda da acuidade visual dos dois olhos — visão de longe e de perto .....	Resultado tabela 1 e 2

TABELA 1

#### Visão para longe

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	<1/20	Amaurose
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
<1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
Amaurose	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

TABELA 2

#### Visão para perto

	P 1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	Amaurose
P 1,5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25
P 2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28
P 3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35



	P 1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	Amaurose
P 4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	36	40	42
P 5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50
P 6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
P 8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
P 10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70
P 14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
P 20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
< P 20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
Amaurose	25	28	35	42	50	55	65	70	76	80	82	85

Utilizar a tabela 2 apenas em caso de distorção importante entre a visão de perto e a visão de longe. Neste caso convém fazer a média aritmética das duas taxas.

#### Campo visual

Em traumatologia as diminuições concêntricas dos campos visuais são frequentemente resultantes de manifestações funcionais e não justificam a atribuição de incapacidade permanente.

Torna-se necessário utilizar várias provas de controlo e avaliar de forma integrada o quadro clínico e o resultado dos exames imagiológicos e neurológicos. Não se pode contudo ignorar as diminuições campimétricas bilaterais orgânicas resultantes de duplas hemianópsias.

Código		Valorização em pontos
Sa0104	Hemianópsia: Homónimas .....	12
Sa0105 Sa0106	Heterónimas: Nasal .....	15
	Temporal .....	5
	(segundo o tipo, a extensão e o compromisso ou não da visão central) Se houver perda da visão central adicionar às taxas anteriores 65.	
Sa0107	Quadrantanópsia .....	2 a 20
	(segundo o tipo.)	
Sa0108 Sa0109	Escotoma central: Bilateral .....	21 a 60
	Unilateral .....	1 a 20
Sa0110	Escotoma justacentral ou paracentral .....	1 a 15
	(segundo o carácter uni ou bilateral, com acuidade visual conservada)	

#### Oculomotricidade

Código		Valorização em pontos
Sa0111 Sa0112 Sa0113 Sa0114	Diplopia: Nos campos superiores — menos de 10º de desvio .....	1 a 10
	No campo lateral — menos de 10º de desvio .....	5 a 15
	Nos campos inferiores — menos de 10º de desvio .....	1 a 10
	Em todas as direcções, obrigando a ocluir um olho — mais de 10º de desvio (segundo as posições do olhar, o carácter permanente ou não, e a necessidade de fechar um olho em permanência) . . .	20 a 25
Sa0115	Paralisia oculomotora (se existir diplopia, valorizar a incapacidade permanente de acordo com o tipo da mesma. Ver quadro acima) .....	1 a 15
Sa0116	Motricidade intrínseca .....	1 a 5
	(segundo o tipo.)	
Sa0117	Heteroforia, paralisia completa da convergência .....	1 a 5



**Cristalino**

Código		Valorização em pontos
Sa0118	Perda (afaquia) corrigida por equipamento óptico externo . . . . . (valorizar em função da taxa correspondente à perda de acuidade visual corrigida — Sa0103)	
Sa0119	Perda corrigida por implante do cristalino (pseudofaquia) . . . . . (adicionar 5 % por olho pseudofáquico à taxa correspondente à perda da acuidade visual; note-se que a partir dos 50 anos este aspecto pode não constituir factor de desvalorização)	

**Anexos do olho**

Código		Valorização em pontos
	Segundo o tipo de afectação (entrópio, ectrópio, cicatrizes viciosas, má oclusão palpebral, ptose, etc), sendo a mais grave a ptose com défice campimétrico e alacrimia bilateral:	
Sa0120	Afectação unilateral . . . . .	1 a 8
Sa0121	Afectação bilateral . . . . .	2 a 16

**B) Otorrinolaringologia**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

**2 — Audição.****Acuidade auditiva:**

No caso de existirem associadamente perturbações do equilíbrio, avalia-se o dano de acordo com os resultados da Audiometria Tonal e Vocal, Potenciais Evocados Auditivos, Oto-emissões e Impedanciometria.

**Surdez total**

Código		Valorização em pontos
Sb0201	Bilateral . . . . .	60
Sb0202	Unilateral . . . . .	15

**Surdez parcial**

Código		Valorização em pontos
Sb0203	Surdez parcial. . . . .	Resultado da tabela 3 e 4

A avaliação faz-se em 2 tempos: com a ajuda das tabelas 3 e 4 da perda auditiva e percentagem de discriminação

**Perda auditiva média**

Estabelece-se por referência ao défice tonal em meio de condução aérea medida em decibéis sobre 500, 1000, 2000 e 4000 hertz, atribuindo coeficientes de ponderação de 2, 4, 3 e 1, respectivamente. A soma é dividida por 10. Toma-se por referência à tabela 3.

TABELA 3

**Perdas auditivas**

Perda auditiva média em dB	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80
0 – 19	0	2	4	6	8	10	12	14
20 – 29	2	4	6	8	10	12	14	18
30 – 39	4	6	8	10	12	15	20	25
40 – 49	6	8	10	12	15	20	25	30



Perda auditiva média em dB	0 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80
50 – 59	8	10	12	15	20	25	30	35
60 – 69	10	12	15	20	25	30	40	45
70 – 79	12	14	20	25	30	40	50	55
≥ 80	14	18	25	30	35	45	55	60

**Distorções auditivas:**

A avaliação deve ser feita por confrontação da taxa bruta com os resultados de uma audiometria vocal para apreciar eventuais distorções auditivas (recobro em particular) que agravem a perturbação funcional.

A tabela 4 propõe as taxas de incapacidade que podem ser discutidas por confronto com os resultados de audiometria tonal liminar.

TABELA 4

**Percentagem de discriminação**

Discriminação	100 %	90 %	80 %	70 %	60 %	< 50 %
100 %	0	0	1	2	3	4
90 %	0	0	1	2	3	4
80 %	1	1	2	3	4	5
70 %	2	2	3	4	5	6
60 %	3	3	4	5	6	7
< 50 %	4	4	5	6	7	8

Em caso de prótese auditiva, a melhoria é determinada pela comparação das curvas auditivas sem e com prótese, podendo assim reduzir-se a taxa, que deve, no entanto, ter em conta o incómodo gerado pela prótese, especialmente em ambientes ruidosos.

**Acufenos isolados**

Código		Valorização em pontos
Sb0204	Valorizável apenas se for admissível o nexo de causalidade com o traumatismo e se não estiverem já sido considerados no âmbito da síndrome pós-comocional. ....	1 a 2

**3 — Perturbações do equilíbrio.**

Valorizar estas alterações tendo em conta os resultados da Videonistagmografia e da Posturografia Dinâmica Computorizada.

Código		Valorização em pontos
Sb0301 Sb0302	Afectação vestibular: Bilateral (com perturbações destrutivas objectivas, segundo a importância) ..... Unilateral .....	11 a 25 4 a 10
Sb0303	Vertigens paroxísticas benignas .....	1 a 3

**4 — Perturbação da ventilação nasal.**

Código		Valorização em pontos
Sb0401 Sb0402	Alteração da permeabilidade nasal não corrigível pela terapêutica: Bilateral .....	2 a 8 1 a 4



## 5 — Perturbações olfactivas (compreende as alterações das percepções gustativas):

Código		Valorização em pontos
Sb0501	Anosmia .....	15
Sb0502	Disosmia .....	1 a 10

## 6 — Perturbações da fonação:

Código		Valorização em pontos
Sb0601	Afonia .....	25
Sb0602	Disfonia: (em função da diminuição da eficácia da emissão vocal para a comunicação)	
Sb0602	Grau I (perturbações que afectam acentuadamente) .....	11 a 20
Sb0603	Grau II (rouquidão e outras perturbações que afectam ligeira ou moderadamente) .....	1 a 10

**C) Estomatologia**

## 7 — Estomatologia:

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

No caso da aparelhagem móvel, reduzir as taxas propostas em 50 %. No caso de aparelhagem fixa, reduzir as taxas propostas em 75 %. A colocação de implantes determina apenas a atribuição de uma taxa entre 1 e 3.

Código		Valorização em pontos
Sc0701	Edentação completa insusceptível de correcção por prótese .....	20 a 28
	(atendendo à repercussão sobre o estado geral.)	
Sc0702	Perda de dente insusceptível de correcção por prótese:	
Sc0703	Incisivo ou canino .....	1
	Prémolar ou molar .....	1,5
Sc0704	Disfunções mandibulares .....	21 a 30
Sc0705	Limitação da abertura bucal igual ou inferior a 10 mm. ....	6 a 20
Sc0706	Limitação da abertura bucal entre 10 e 30 mm .....	
	Limitação da abertura bucal entre 31 e 40 mm .....	até 5
	(atendendo à bilateralidade, fenómenos dolorosos e perturbação da função)	
Sc0707	Perturbação pós-traumática da oclusão dentária ou da articulação temporo-mandibular .....	2 a 10
	(segundo a repercussão sobre a mastigação, a fonação e as algias)	
Sc0708	Amputação da parte móvel da língua. ....	3 a 30
	(tendo em consideração a repercussão sobre a palavra, a mastigação e a deglutição, segundo a importância das perturbações)	

**III — Sistema musculoesquelético (M)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Quer se trate de uma articulação ou do próprio membro, quando existir mais do que uma sequela, a taxa global não é a soma de taxas isoladas mas a resultante da sua sinergia; a soma das taxas correspondente à anquilose em boa posição de todas as articulações do membro ou segmento não pode ter um valor superior ao da respectiva perda anatómica total ou funcional.

As taxas justificadas por rigidez acentuada não contempladas de maneira sistemática devem ter em conta o valor correspondente à anquilose da respectiva articulação.

Relativamente às endopróteses das grandes articulações, é necessário admitir que nenhuma restabelece por completo a sensibilidade proprioceptiva e que todas são acompanhadas de algumas limitações na vida do sinistrado. Nestas circunstâncias, a presença de uma endoprótese justifica, por si só, uma taxa de 5 %.



Quando o resultado funcional objectivo não for satisfatório, estes inconvenientes de princípio da endoprótese estão contemplados no défice funcional, não se justificando esta taxa complementar.

Acrescenta-se no final deste capítulo uma relação de algumas das doenças pós-traumáticas mais frequentemente decorrentes de lesões traumáticas do sistema ósteo-articular. Situações não contempladas, nomeadamente artroplastias, são como sempre avaliadas de acordo com o acima referido.

#### A) Membro superior (excepto a mão e os dedos)

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.

##### 1 — Amputações.

As possibilidades protéticas ao nível dos membros superiores não asseguram actualmente uma verdadeira função, perdendo-se designadamente a sensibilidade. Se se verificar uma melhoria, o perito deve ponderar em concreto uma diminuição das taxas abaixo indicadas.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é de 70, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em pontos
Ma0101	Amputação total do membro superior . . . . .	51 a 55
Ma0102	Amputação do braço (cintura escapular móvel) . . . . .	46 a 50
Ma0103	Amputação do antebraço . . . . .	40 a 45

##### 2 — Anquiloses e rigidez.

###### Cintura escapular.

Existem 6 movimentos elementares da cintura escapular que se associam para assegurar a função. Cada um destes movimentos contribui para as AVD.

Os 3 movimentos essenciais são a flexão (antepulsão), a abdução e a rotação interna, seguidos pela rotação externa, a extensão (retropulsão) e a adução. Isoladamente, os compromissos da extensão e da adução apenas justificam pequenas taxas, não compreendidas nesta tabela, o que deve levar a ponderar a taxa em função das limitações dos outros movimentos.

###### Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0201	Omoplata fixa . . . . .	21 a 25
Ma0202	Omoplata móvel . . . . .	18 a 20

###### Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Ma0203 Ma0204	Limitação da flexão e/ou da abdução a 60°:	
	Com perda total das rotações . . . . .	15 a 17
	Restantes movimentos completos . . . . .	13 a 14
Ma0205 Ma0206	Limitação da flexão e/ou da abdução a 90°:	
	Com perda total das rotações . . . . .	11 a 13
	Restantes movimentos completos . . . . .	6 a 8
Ma0207	Limitação da flexão e/ou da abdução a 130° . . . . .	2 a 5
Ma0208	Perda isolada da rotação interna . . . . .	3 a 5
Ma0209	Perda isolada da rotação externa . . . . .	2 a 4

###### Cotovelo.

Apenas a mobilidade entre 20° e 120° de flexão (em baixo designadas por extensão útil e flexão útil) tem relevância funcional no contexto das AVD, tendo os valores situados fora deste arco de movimento uma reduzida repercussão sobre as mesmas.

As taxas abaixo indicadas referem-se aos défices no arco útil.



O perito deve ter em conta o défice da extensão e da flexão, sendo as respectivas taxas ponderadas mas não adicionadas, excepto no que se refira a um défice da prono-supinação, em que tal se pode justificar.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0210	Prono-supinação conservada .....	15 a 20
Ma0211	Prono-supinação abolida .....	21 a 25

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
	Flexão útil possível e extensão:	
Ma0212	Com arco de movimento que se detém acima de 90° .....	10 a 12
Ma0213	Com arco de movimento entre 60° a 90° .....	6 a 9
Ma0214	Com arco de movimento de 20° a 60° .....	1 a 5
	Extensão útil possível e flexão:	
Ma0215	Com arco de movimento que se detém abaixo de 60° .....	10 a 12
Ma0216	Com arco de movimento que se detém entre 60° e 90° .....	6 a 9
Ma0217	Com arco de movimento que se detém entre 90° e 120° .....	1 a 5

Compromisso da prono-supinação.

Anquilose.

Código		Valorização em pontos
Ma0218	Em posição funcional .....	6 a 8

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Ma0219	Rigidez na pronação .....	1 a 5
Ma0220	Rigidez na supinação .....	1 a 5

Punho.

O arco útil de movimento situa-se entre 0° e 45° para a flexão e entre 0° e 45° para a extensão. Os movimentos fora desse arco têm apenas uma ligeira repercussão nas AVD, o mesmo se verificando relativamente ao desvio radial.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Ma0221	Prono-supinação conservada .....	6 a 8
Ma0222	Prono-supinação abolida .....	13 a 16

Rigidez.

Código		Valorização em pontos
	Rigidez no sector útil:	
Ma0223	Défice de flexão .....	1 a 3
Ma0224	Défice de extensão .....	1 a 5
Ma0225	Perda de desvio cubital e ou radial .....	1

No caso de haver compromisso conjugado das articulações do ombro, cotovelo e punho, não sendo possível levar a mão ao pavilhão auricular homolateral, à região inter-glútea e à crista ilíaca contra-lateral, a taxa a atribuir, tendo em conta o estudo da sinergia destas articulações, deve variar entre 15 e 24, não sendo de considerar as taxas correspondentes a cada uma das articulações envolvidas.



**B) Mão**

A preensão constitui a principal função da mão, a qual depende da eficácia das pinças (finas e grossas), pressupondo a conservação do comprimento, mobilidade e sensibilidade dos dedos.

O exame objectivo da mão deve ter em conta a possibilidade de realização das principais modalidades de pinças (Fig.1).

Nos casos de sequelas múltiplas, em que a utilização desta tabela não se adegue, pode justificar-se uma eventual correcção da taxa de incapacidade permanente proposta, tendo em conta as repercussões funcionais e nas AVD, sendo o limite absoluto correspondente ao valor da perda dos segmentos em causa.

Quando existir um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o lado dominante e o prejuízo funcional e para as AVD.

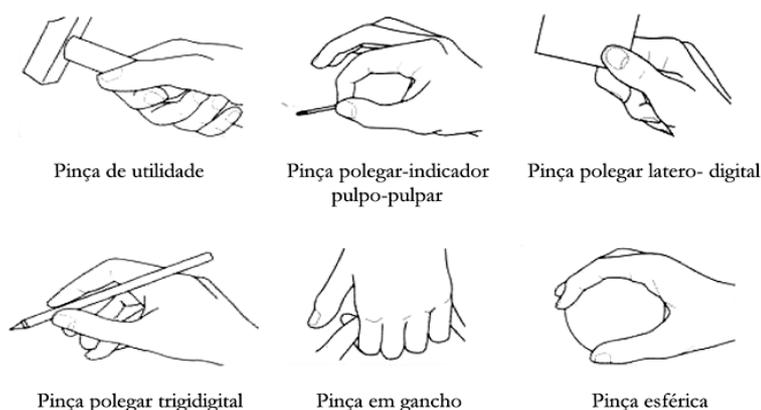


Fig. 1 — Principais pinças

**3 — Amputações.****Amputação da mão.**

Código		Valorização em pontos
Mb0301	Amputação total .....	35 a 40
Mb0302	Amputação transmetacárpica com conservação do polegar .....	18 a 20
Mb0303	Amputação metacarpo-falângica com conservação do polegar .....	15 a 17

**Amputação dos dedos.**

As amputações parciais de cada dedo deverão ser proporcionais aos valores da amputação total, tendo em conta as repercussões funcionais (incluindo as perturbações na sensibilidade) e nas AVD.

Código		Valorização em pontos
	<b>Polegar:</b>	
Ma0304	Perda do metacárpico e das 1.ª e 2.ª falanges .....	17 a 20
Mb0305	Perda das 1.ª e 2.ª falanges .....	11 a 15
Mb0306	Perda da 2.ª falange .....	5 a 10
	<b>Segundo e terceiro dedos:</b>	
Mb0307	Perda do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges .....	5 a 8
Mb0308	Perda da 2.ª e 3.ª falanges .....	3 a 4
Mb0309	Perda da 3.ª falange .....	1 a 2
	<b>Quarto dedo e quinto dedos:</b>	
Mb0310	Perda do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges .....	4 a 5
Mb0311	Perda da 2.ª e 3.ª falanges .....	2 a 3
Mb0312	Perda da 3.ª falange .....	1

**4 — Anquiloses e rigidez.****Artrodese ou anquilose em posição funcional.**

O valor da anquilose dos dedos, em posição funcional, deve corresponder a cerca de metade dos valores atribuídos para as amputações. No que se refere às anquiloses em posição não funcional, pode o perito propor uma taxa superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como valor máximo o da amputação.



TABELA 5  
Taxas relativas à anquilose na mão

	Articulação carpo- -metacárpica (CM)	Articulação metacarpo- -falângica (MCF)	Articulação inter- falângica proximal (IFP)	Articulação inter- falângica distal (IFD)
Polegar .....	(Mb0401) 2	(Mb0402) 4	(Mb0407) 3	—
2.º dedo .....	—	(Mb0403) 1	(Mb0408) 1	(Mb0412) 1
3.º dedo .....	—	(Mb0404) 1	(Mb0409) 1	(Mb0413) 1
4.º dedo .....	—	(Mb0405) 1	(Mb0410) 1	—
5.º dedo .....	—	(Mb0406) 1	(Mb0411) 1	—

#### Rigidez.

A taxa a atribuir no caso de rigidez articular deve ser proporcional à taxa prevista para a anquilose, em posição funcional, tendo em conta o arco de movimento útil de cada articulação (MCF e IFP — para o 2.º e 3.º dedos: 20 a 80º; para os 4.º e 5.º dedos: 30 a 90º; IFD — 20 a 70º).

TABELA 6  
Códigos de rigidez

	Articulação carpo- -metacárpica (CM)	Articulação metacarpo- -falângica (MCF)	Articulação inter- falângica proximal (IFP)	Articulação inter- falângica distal (IFD)
Polegar .....	(Mb0414)	(Mb0415)	(Mb0420)	—
2.º dedo .....	—	(Mb0416)	(Mb0421)	(Mb0425)
3.º dedo .....	—	(Mb0417)	(Mb0422)	(Mb0426)
4.º dedo .....	—	(Mb0418)	(Mb0423)	—
5.º dedo .....	—	(Mb0419)	(Mb0424)	—

#### Sinergia.

Quando haja compromisso de mais de um dedo, existindo entre eles um efeito sinérgico, a valorização tem sempre de atender a que no caso da pinça fina, um dos dedos tem de ser sempre o polegar.

Se os dedos afectados estão amputados, o valor sinérgico deve ser superior à soma aritmética dos dedos perdidos, e inferior ao valor da perda da mão.

Se os dedos afectados estão anquilosados, o valor da sinergia deve ser superior à soma aritmética das anquiloses, mas inferior à soma aritmética das amputações desses dedos.

#### Alterações da sensibilidade palmar.

As alterações da sensibilidade do dorso da mão não têm repercussão funcional e não justificam a atribuição de qualquer taxa de incapacidade.

As taxas previstas integram as parestesias ligeiras, as disestesias e as discretas alterações tróficas que podem ocorrer, nomeadamente o pequeno neuroma que pode resultar de uma secção nervosa.

Nos compromissos associados de vários dedos, há que ter em conta a afectação sensitiva dependente de cada um dos nervos, considerando que ao território do mediano corresponde 15 %, ao do cubital 3 % e ao do radial 2 %.

#### Anestesia.

A taxa corresponde a 66 % da taxa prevista para a perda anatómica do ou dos segmentos do(s) dedo(s) atingido(s).

TABELA 7  
Códigos de anestesia

Mb0427 Mb0428 Mb0429	Polegar: Anestesia do metacárpico e das 1.ª e 2.ª falanges. Anestesia das 1.ª e 2.ª falanges. Anestesia da 2.ª falange.
Mb0430 Mb0431 Mb0432	Segundo e terceiro dedos: Anestesia do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges. Anestesia da 2.ª e 3.ª falanges. Anestesia da 3.ª falange.
Mb0433 Mb0434 Mb0435	Quarto e quinto dedos: Anestesia do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges. Anestesia da 2.ª e 3.ª falanges. Anestesia da 3.ª falange.



Disestesia e hipostesia.

A taxa a atribuir varia entre 50 % e 66 % da prevista para a perda anatómica do ou dos segmento(s) do(s) dedo(s) atingido(s) segundo a intensidade, localização e dedo(s) atingido(s) (de acordo com a função — realização das pinças).

TABELA 8  
Códigos de disestesia e hipostesia

Mb0436 Mb0437 Mb0438	Polegar: Disestesia e hipostesia do metacárpico e das 1.ª e 2.ª falanges. Disestesia e hipostesia das 1.ª e 2.ª falanges. Disestesia e hipostesia da 2.ª falange.
Mb0439 Mb0440 Mb0441	Segundo e terceiro dedos: Disestesia e hipostesia do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges. Disestesia e hipostesia da 2.ª e 3.ª falanges. Disestesia e hipostesia da 3.ª falange.
Mb0442 Mb0443 Mb0444	Quarto e quinto dedos: Disestesia e hipostesia do metacárpico e ou das 1.ª, 2.ª e 3.ª falanges. Disestesia e hipostesia da 2.ª e 3.ª falanges. Disestesia e hipostesia da 3.ª falange.

### C) Membro inferior

Nos casos em que exista um intervalo para os coeficientes propostos, deve ser considerado, entre outros aspectos, o prejuízo funcional e para as AVD.

#### 5 — Amputações.

Uma amputação do membro inferior, excepto se localizada ao nível do pé, não permite nem a marcha nem o ortostatismo. Os pontos propostos são por isso correspondentes a um indivíduo correctamente aparelhado. Se a prótese não for a mais indicada, os pontos a atribuir devem à tolerância à mesma e ao seu resultado funcional. Os pontos não podem, contudo, ultrapassar o valor correspondente à amputação a um nível superior.

No caso de amputação bilateral o valor máximo é de 65 pontos, sendo os restantes valores calculados em função do nível de amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0501	Desarticulação da anca ou amputação alta da coxa não aparelhada . . . . .	60
Mc0502	Desarticulação unilateral da anca ou amputação alta da coxa sem apoio isquiático . . . . .	55
Mc0503	Amputação da coxa . . . . .	50
Mc0504	Desarticulação do joelho . . . . .	40
Mc0505	Amputação da perna . . . . .	30
Mc0506	Amputação da tíbio-társica (Syme) . . . . .	25
Mc0507	Amputação társica . . . . .	20
Mc0508	Amputação médio-társica (Chopart) . . . . .	12
Mc0509	Amputação tarso-metatársica (Lisfranc) . . . . .	10
Mc0510	Amputação dos 5 dedos do pé e do 1.º metatársico . . . . .	8
Mc0511	Amputação do 1.º dedo e do 1.º metatársico . . . . .	4
Mc0512	Amputação de uma ou das duas falanges do 1.º dedo . . . . .	2 a 3
Mc0513	Amputação de um ou mais dos outros dedos . . . . .	1 a 2

#### 6 — Anquiloses e rigidez.

Anca.

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Flexão: 90° permitem a realização da grande maioria das AVD; 70° permitem a posição sentada e a utilização de escadas; 30° permitem a marcha;

Abdução: 20° permitem praticamente todas as AVD;

Adução: tem pouca importância prática;

Rotação externa: a importância funcional assenta principalmente nos primeiros 30°;

Rotação interna: 10° são o necessário para a maioria das AVD;

Extensão: 20° têm importância funcional na marcha e na utilização de escadas;

A dor é um elemento essencial condicionando a utilização da anca na vida diária (marcha e posição ostostática), pelo que se encontra já contemplada nos pontos propostos;

Artrodese ou anquilose em posição funcional.



No que se refere às anquiloses em posição não funcional, os pontos a atribuir podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0601	Anca (de acordo com o compromisso da marcha) . . . . .	30 a 35

#### Rigidez.

No que se refere à rigidez cerrada, os pontos a atribuir podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0602	Perda total da flexão . . . . .	17
	Flexão:	
Mc0603	Limitada a 30° . . . . .	13
Mc0604	Limitada a 70° . . . . .	7
Mc0605	Limitada a 90° . . . . .	4
Mc0606	Perda total da extensão . . . . .	2
Mc0607	Flexão irredutível a 20° . . . . .	4
Mc0608	Perda total da abdução . . . . .	6
Mc0609	Perda total da adução . . . . .	1
Mc0610	Perda total da rotação externa . . . . .	3
Mc0611	Perda total da rotação interna . . . . .	1

#### Joelho.

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Flexão: 90° permitem a realização das funções mais importantes (deslocar-se, colocar-se na posição sentada, etc.) e das AVD (utilizar escadas, etc.); 110° permitem a realização da maioria das AVD e 135° permitem a realização de todas elas;  
Extensão: um défice de extensão inferior a 10° é compatível com a maioria das AVD.

#### Artrodese ou anquilose em posição funcional.

No que se refere às anquiloses em posição não funcional, os pontos a atribuir podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em pontos
Mc0612	Joelho (de acordo com o compromisso da marcha) . . . . .	23 a 25

#### Rigidez.

No que se refere à rigidez cerrada, os pontos a atribuir podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões nas AVD, sempre que não seja possível a correcção cirúrgica, e tendo como limite máximo o da amputação.

Código		Valorização em pontos
	Flexão (arco possível a partir da extensão completa):	
Mc0613	Limitada a 30° . . . . .	20
Mc0614	Limitada a 50° . . . . .	15
Mc0615	Limitada a 70° . . . . .	10
Mc0616	Limitada a 90° . . . . .	5
Mc0617	Limitada a 110° . . . . .	2
	Extensão (arco em défice):	
Mc0618	De 10° . . . . .	3
Mc0619	De 15° . . . . .	5
Mc0620	De 20° . . . . .	10
Mc0621	De 30° . . . . .	20



## Instabilidades.

Código		Valorização em pontos
Mc0622	Lateral .....	1 a 10
Mc0623	Anterior .....	2 a 10
Mc0624	Posterior .....	3 a 12
Mc0625	Instabilidade mista (com compromisso simultâneo de vários grupos ligamentares) .....	10 a 17

## Desvios axiais.

Código		Valorização em pontos
	Genu valgum:	
Mc0626	Até 10° .....	1 a 3
Mc0627	De 10 a 20° .....	4 a 10
Mc0628	Acima de 20° (raramente é funcional) .....	11 a 20
	Genu varum:	
Mc0629	Até 10° .....	1 a 3
Mc0630	De 10 a 20° .....	4 a 10
Mc0631	Acima de 20° (raramente é funcional) .....	11 a 20

## Síndromes fêmuro-patelares.

Código		Valorização em pontos
Mc0632	Síndromes fêmuro-patelares .....	1 a 8

## Sequelas de lesões meniscais.

Código		Valorização em pontos
Mc0633	Sequelas de lesões meniscais .....	1 a 5

## Tibio-társica e pé.

## Articulação tibio-társica.

Na avaliação destas sequelas há que atender a que 20° de flexão plantar permitem a realização da maioria das AVD, 35° permitem a realização de todas e 10° de flexão dorsal permitem a realização de praticamente todas as AVD.

A perda de alguns graus de flexão dorsal é mais incapacitante do que a perda da mesma amplitude na flexão plantar, devido à menor amplitude da flexão dorsal.

## Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Mc0634	Em função do compromisso da marcha .....	8 a 10

## Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Mc0635	Perda total da flexão plantar .....	5
Mc0636	Perda total da flexão dorsal .....	5
	Flexão plantar:	
Mc0637	De 0 a 10° .....	5
Mc0638	De 0 a 20° .....	4
Mc0639	De 0 a 30° .....	2



Código		Valorização em pontos
	Flexão dorsal:	
Mc0640	De 0 a 5° .....	5
Mc0641	De 0 a 10° .....	3
Mc0642	De 0 a 15° .....	1
Mc0643	Equinismo ou pé talo irredutível .....	1 a 12

## Laxidez.

Código		Valorização em pontos
Mc0644	Se documentada .....	2 a 5

## Articulação sub-talar.

Na avaliação destas sequelas há que atender à mobilidade articular útil:

Valgo: com 5° é possível realizar praticamente todas as AVD;

Varo: com 5° é possível realizar a maioria das AVD e com 15° é possível realizar todos.

A perda do valgo é mais invalidante que a do varus já que a anquilose em varo é pior tolerada.

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Mc0645	Em função do compromisso da marcha e do ortostatismo .....	7 a 9

## Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Mc0646	Em função do compromisso da marcha e do ortostatismo .....	2 a 3

## Articulações médio-társica (Chopart) e tarso-metatarsica (Lisfranc).

Artrodese ou anquilose em posição funcional.

Código		Valorização em pontos
Mc0647	Em função do compromisso da marcha .....	4 a 6

## Rigidez.

Código		Valorização em pontos
Mc0648	Em função do compromisso da marcha .....	2 a 3

## Articulações metatarso-falângicas — dedos do pé.

Anquiloses e rigidez.

Código		Valorização em pontos
Mc0649	Para determinar os pontos, o perito deve ter em conta que o limite máximo corresponde à amputação pelo nível respectivo.	



## Anquiloses e rigidez combinadas.

Código	
Mc0650	No que se refere a estas sequelas, quando associadas, os pontos a atribuir podem ter um valor superior, de acordo com as repercussões funcionais e nas AVD, tendo como valor limite o da amputação do segmento superior.

## 7 — Dismetrias.

A avaliação de alongamentos e encurtamentos dos membros inferiores é efectuada sem ter em conta a compensação por ortótese.

Código		Valorização em pontos
Mc0701	Igual ou superior a 5 cm. ....	6 a 8
Mc0702	Superior a 3 cm e inferior a 5 cm. ....	4 a 5
Mc0625	Superior a 1 cm e até 3 cm. ....	2 a 3

**D) Coluna vertebral**

## 8 — Coluna cervical.

Código		Valorização em pontos
Md801	Sem lesão óssea ou disco-ligamentar documentada (dores intermitentes, implicando medicação analgésica e ou antiinflamatória, com reduzido compromisso da mobilidade). ....	1 a 3
Md802	Com lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas: Dores muito frequentes e ou intensas, com acentuada limitação Funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada .....	10 a 15
Md803	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional .....	4 a 9
Md804	Artrose ou anquilose sem outras queixas, segundo o número de níveis .....	3 a 10

## 9 — Coluna torácica (dorsal), lombar e charneira lombo-sagrada.

Código		Valorização em pontos
Md901	Sem lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas (dores intermitentes, implicando medicação analgésica e/ou antiinflamatória, com reduzido compromisso da mobilidade) .....	1 a 3
Md0902	Com lesões ósseas ou disco-ligamentares documentadas Coluna torácica ou dorsal: Dores muito frequentes e/ou intensas, com acentuada limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada .....	7 a 10
Md0903	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional .....	3 a 6
Md0904	Coluna lombar e charneiras toraco-lombar e lombo-sagrada: Dores muito frequentes e/ou intensas, com acentuada limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica continuada .....	8 a 12
Md0905	Dores frequentes com limitação funcional clinicamente objectivável, implicando terapêutica ocasional .....	3 a 7

## 10 — Coccix.

Código		Valorização em pontos
Md1001	Coccicodinia .....	1 a 2



**E) Bacia**

## 11 — Bacia-Dores.

Código		Valorização em pontos
Mc1101	Dores pós-fracturárias de um ramo isquio-púbico .....	1 a 2
Mc1102	Dores e/ou instabilidade da sínfise púbica .....	2 a 5
Mc1103	Dores relacionadas com diastase ou fractura sacro-iliaca .....	2 a 5
Mc1104	Dores e instabilidade da sínfise púbica e da articulação sacro-iliaca associadas:	
Mc1105	Sem alteração da estática da bacia nem compromisso da marcha .....	5 a 8
	Com alteração estática da bacia e compromisso da marcha .....	9 a 15

**F) Outros quadros sequelares**

As situações contempladas neste grupo só podem ser valorizadas enquanto entidades independentes, não devendo ser adicionadas às previstas nos outros grupos.

## 12 — Membro superior.

## Cintura escapular.

Código		Valorização em pontos
Mf1201	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor) .....	1 a 5
Mf1202	Ombro doloroso .....	Até 3
Mf1203	Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor) .....	18 a 20
Mf1204	Luxação recidivante inoperável (segundo as limitações funcionais) .....	3 a 13

## Clavícula.

Código		Valorização em pontos
Mf1205	Luxação acrómio-clavicular /esterno-clavicular inoperável .....	1 a 3
Mf1206	Pseudartrose inoperável da clavícula (segundo as limitações funcionais) .....	1 a 3

## Braço.

Código		Valorização em pontos
Mf1207	Pseudo-artrose inoperável do úmero (segundo as limitações funcionais) .....	10 a 15
Mf1208	Osteíte/osteomielite crónica do úmero .....	10 a 15
Mf1209	14.3.3. Consolidação em rotação e/ou angulação do úmero superior a 10° (segundo as limitações funcionais) .....	1 a 3

## Cotovelo.

Código		Valorização em pontos
Mf1210	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor) .....	1 a 5
Mf1211	Cotovelo doloroso .....	1 a 3
Mf1212	14.4.3. Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor) .....	18 a 20

## Antebraço.

Código		Valorização em pontos
Mf1213	Consolidação em rotação e/ou angulação de mais de 10° .....	1 a 3
Mf1214	Pseudo-artrose inoperável do cúbito e rádio (segundo as limitações funcionais) .....	10 a 15



Código		Valorização em pontos
Mf1215	Pseudo-artrose inoperável do cúbito (segundo as limitações funcionais) . . . . .	6 a 8
Mf1216	Pseudo-artrose inoperável do rádio (segundo as limitações funcionais) . . . . .	8 a 10
Mf1217	Osteomielite/osteíte de ossos do antebraço . . . . .	6 a 10
Mf1218	Retracção isquémica de Volkmann . . . . .	25 a 30
Mf1219	Punho doloroso /artrose do punho . . . . .	1 a 3

**Punho.**

Código		Valorização em pontos
Mf1220	Artrose pós-traumática de articulações metacarpo-falângicas e/ou interfalângicas/mão dolorosa . . . . .	1 a 3
Mf1221	Síndrome residual pós-algodistrofia da mão (permanente) . . . . .	3 a 5

**13 — Membro inferior.****Anca.**

Código		Valorização em pontos
Mf1301	Artrose pós-traumática (inclui limitações funcionais e dor) . . . . .	1 a 10
Mf1302	Anca dolorosa . . . . .	1 a 3
Mf1303	Osteoartrite séptica crónica (segundo as limitações funcionais e dor) . . . . .	20 a 25

**Fémur.**

Código		Valorização em pontos
Mf1304	Osteomielite /osteíte crónica . . . . .	14
Mf1305	Pseudo-artrose inoperável (segundo as limitações funcionais) . . . . .	18 a 20
Mf1306	Consolidação em rotação e/ou angulação: Até 10° . . . . .	1 a 3
Mf1307	Mais de 10° . . . . .	4 a 8

**Joelho.**

Código		Valorização em pontos
Mf1308	Osteoartrite crónica (segundo as limitações funcionais) . . . . .	18 a 20
Mf1309	Artrose pós-traumática (segundo as limitações funcionais e dor) . . . . .	1 a 8
Mf1310	Joelho doloroso . . . . .	1 a 3

**Perna.**

Código		Valorização em pontos
Mf1311	Osteomielite /osteíte da tibia e perónio . . . . .	12
Mf1312	Pseudo-artrose da tibia (segundo as limitações funcionais) . . . . .	14 a 17

**Tíbio-társica/pé.**

Código		Valorização em pontos
Mf1313	Talalgia . . . . .	1 a 3
Mf1314	Metatarsalgia . . . . .	1 a 3
Mf1315	Artrose das articulações do pé (Chopart-Lisfranc) . . . . .	1 a 5



## 14 — Torác.

Código		Valorização em pontos
Mf1401	Dores inter-costais — pós-fractura de arcos costais/esterno .....	1 a 3

## 15 — Coluna Vertebral.

Código		Valorização em pontos
Mf1501	Artrose pós-traumática sem antecedentes a nível cervical, dorsal e lombra (inclui dores) .....	1 a 5
Mf1502	Agravamento de artrose prévia ao traumatismo .....	1 a 3
Mf1503	Fractura em cunha/achatamento vertebral:	
Mf1504	Até 50 % .....	1 a 3
	Mais de 50 % .....	4 a 7
Mf1505	Alterações da estática vertebral (cifose, escoliose, lordose) (segundo o arco de curvatura e graus) ...	1 a 12

## 16 — Pélvis.

Código		Valorização em pontos
Mf1601	Estreitamento pélvico sem possibilidade de parto por via baixa .....	4

## 4 — Sistema cárdio-respiratório (C).

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

**A) Coração**

Reportando-se à classificação que se segue, inspirada na da New York Heart Association (NYHA), o perito deve basear-se nas manifestações funcionais expressas pelo examinando, no exame clínico e nos diversos exames complementares de diagnóstico.

De entre os dados técnicos, a fracção de ejeção tem uma importância primordial para a quantificação objectiva das sequelas. O perito deve além disso ter em conta as exigências terapêuticas e a vigilância que esta impõe.

## 1 — Sequelas cardiológicas.

Código		Valorização em pontos
Ca0101	Sintomatologia funcional mesmo em repouso (confirmada por dados clínicos e para-clínicos; exigências terapêuticas muito importantes e hospitalizações frequentes; fracção de ejeção <20 %) .....	81 a 90
Ca0102	Limitação funcional para esforços moderados (com manifestações de falência miocárdica -edema pulmonar- ou associada a complicações vasculares periféricas ou a perturbações do ritmo complexas com exigências terapêuticas importantes e vigilância apertada; fracção de ejeção 20 a 25 %) .....	66 a 80
Ca0103	Idem com exigência terapêutica considerável (com ou sem perturbações do ritmo associadas; fracção de ejeção 25 a 30 %) .....	41 a 65
Ca0104	Limitação funcional com implicações na actividade diária (marcha rápida) (alteração franca dos parâmetros ecográficos ou eco-dopler; intolerância ao esforço com anomalias do ECG de esforço e com exigência terapêutica; fracção de ejeção 30 a 35 %) .....	31 a 40
Ca0105	Limitação funcional alegada para esforços comuns (2 andares) (confirmada por ECG de esforço ou existência de sinais de disfunção miocárdica; contra-indicação de esforços físicos consideráveis e exigência terapêutica com vigilância cardiológica próxima; fracção de ejeção 35 a 40 %) .....	21 a 30
Ca0106	Limitação funcional alegada para esforços significativos (com sinais de disfunção miocárdica, exigências terapêuticas e vigilância próxima; fracção de ejeção 40 a 50 %) .....	11 a 20
Ca0107	Limitação funcional alegada para esforços importantes (desporto) (sem sinais de disfunção ou isquémia miocárdica, com necessidades terapêuticas e vigilância regular; fracção de ejeção 50 a 60 %) ...	3 a 10
Ca0108	Sem limitação funcional (boa tolerância ao esforço; segundo as necessidades terapêuticas e/ou vigilância regular; fracção de ejeção >60 %) .....	Até 2



## 2 — Transplante.

A eventualidade de um transplante deve ter em conta a necessidade de exigências terapêuticas muito importantes e de uma vigilância particularmente apertada.

Código		Valorização em pontos
Ca0201	Transplante cardíaco (segundo o resultado funcional (calculado de acordo com o previsto no artigo anterior), acrescido de valor fixado em função da tolerância aos imuno-suppressores) . . . . .	10 a 20

**B) Aparelho respiratório**

Qualquer que seja a origem da afecção pulmonar, a avaliação deve ter em conta a importância da insuficiência respiratória crónica que é apreciada a partir da gravidade da dispneia, graduada por referência à escala clínica das dispneias de Sadoul (Tabela 6), ao exame clínico especializado e aos exames complementares já efectuados ou requeridos no âmbito da perícia.

TABELA 6

**Escala das dispneias de Sadoul**

Estadio ou classe	Descrição
1	Dispneia para esforços importantes acima do 2.º andar
2	Dispneia na marcha em inclinação ligeira ou na marcha rápida, ou subir a um 1.º andar
3	Dispneia na marcha normal em terreno plano
4	Dispneia na marcha lenta
5	Dispneia ao mínimo esforço

## 3 — Perda anatómica total ou parcial de um pulmão.

Código		Valorização em pontos
Cb0301	Perda total . . . . .	15
Cb0302	Perda lobar . . . . .	5

Estas taxas são acumuláveis com a taxa correspondente à eventual insuficiência respiratória associada.

## 4 — Insuficiência respiratória crónica.

Código		Valorização em pontos
Cb0401	Dispneia para pequenos esforços (despir), em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT inferior a 50 %; VEMS inferior a 40 % hipoxémia de repouso ( $PaO_2$ ) inferior a 60 mm Hg associada ou não a uma alteração da capnia ( $PaCO_2$ ) com eventual necessidade de oxigenoterapia de longa duração (>15h/dia) ou de uma traqueostomia ou de uma assistência ventilatória intermitente.	51 a 90
Cb0402	Dispneia na marcha em terreno plano no seu ritmo próprio, em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT entre 50 e 60 %; VEMS entre 40 e 60 % hipoxémia de repouso ( $PaO_2$ ) entre 60 a 70mmHg.	31 a 50
Cb0403	Dispneia na marcha normal em superfície plana, em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT entre 60 e 70 %; VEMS entre 60 e 70 %; DLCO/VA inferior a 60 %.	15 a 30
Cb0404	Dispneia na subida a um andar em marcha rápida, ou em inclinação ligeira, em que se verifique uma das seguintes condições: CV ou CPT entre 70 e 80 %; VEMS entre 70 e 80 %; DLCO/VA entre 60 e 70 %.	6 a 15
Cb0405	Dispneia para esforços importantes com alteração discreta das provas funcionais . . . . .	2 a 5



CV: Capacidade Vital.

CPT: Capacidade Pulmonar Total.

VEMS: Volume Expiratório Máximo por segundo.

DEM: Débito Expiratório Médio.

PaO<sub>2</sub>: Pressão parcial de oxigénio no sangue arterial.

PaCO<sub>2</sub>: Pressão parcial de carbono no sangue arterial.

SaO<sub>2</sub>: saturação em oxigénio de hemoglobina no sangue arterial.

DLCO/VA: Medição da capacidade de difusão de monóxido de carbono.

### 5 — Sequelas dolorosas persistentes de toracotomia.

Código		Valorização em pontos
Cb0501	Sequelas dolorosas persistentes de toracotomia .....	1 a 3

### 5 — Sistema vascular (V).

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

#### A) Sequelas arteriais, venosas e linfáticas

A taxa deve ter em conta as exigências terapêuticas e ou a vigilância médica.

#### 1 — Arteriais.

Código		Valorização em pontos
Va0101	Membro inferior:	
Va0102	Queixas de esforço com claudicação .....	5 a 10
Va0103	Queixas em repouso (dores isquémicas espontâneas) .....	11 a 20
	Queixas em repouso (dores isquémicas espontâneas com necrose do tecido que pode chegar à amputação). Limite máximo amputação da coxa .....	21 até 50
Va0104	Membro superior .....	1 a 10
	(segundo as perturbações funcionais (por exemplo, perda de força, hipotermia...) e lado dominante, tendo em conta o resultado do eco-doppler.)	

#### 2 — Venosas.

Trata-se de sequelas de flebite indiscutível, que devem ser avaliadas tendo em conta um eventual estado anterior.

Código		Valorização em pontos
Va0201	Perturbação na marcha prolongada com edema permanente mensurável, necessitando de uso continuado de meia elástica de contenção; lesões tróficas e úlceras recidivantes .....	11 a 20
Va0202	Perturbação na marcha prolongada com edema permanente mensurável, necessitando de uso continuado de meia elástica de contenção .....	5 a 10
Va0203	Sensação de pernas pesadas com edema vespertino verificável .....	1 a 4

#### 3 — Linfáticas (ou linfoedema).

Código		Valorização em pontos
Va0301	Membro superior .....	1 a 10
Va0302	Membro inferior .....	Ver sequelas venosas

#### B) Baço

Código		Valorização em pontos
Vb0301	Esplenectomia total, com exigências terapêuticas .....	6 a 15
Vb0302	Esplenectomia total, assintomática .....	5



**VI — Sistema digestivo (D)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

**A) Estomias cutâneas definitivas e incontinência**

## 1 — Estomias.

Código		Valorização em pontos
Da0101	Estomias (colostomia, ileostomia) .....	30

## 2 — Incontinência fecal.

Código		Valorização em pontos
Db0301	Incontinência fecal: Sem possibilidade de controlo terapêutico .....	45
Db0302	Com possibilidade de controlo terapêutico .....	Até 15

**B) Perturbações comuns às diferentes afecções do aparelho digestivo**

A taxa inclui a inerente à perda orgânica.

## 3 — Perturbações da absorção.

Código		Valorização em pontos
Db0301	Síndrome de Malabsorção: Necessitando de alimentação parentérica permanente .....	50 a 60
Db0302	Necessitando acompanhamento médico frequente, tratamento contínuo e exigências dietéticas estritas com repercussão no estado geral .....	21 a 30
Db0303	Necessitando acompanhamento médico regular, tratamento quase contínuo e exigências dietéticas estritas com incidência social .....	11 a 20
Db0304	Necessitando acompanhamento médico periódico, tratamento intermitente, precauções dietéticas, e sem repercussões sobre o estado geral .....	1 a 10

## C — Hérnias e aderências.

Código		Valorização em pontos
Dc0301	As hérnias são corrigíveis cirurgicamente, podendo todavia persistir aderências a valorizar segundo as repercussões funcionais, numa taxa entre 5 a 10.	

**VII — Sistema urinário (U)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

**A) Rim**

## 1 — Nefrectomia.

Código		Valorização em pontos
Ua0101	Perda de um rim: (a taxa corresponde à da perda de um órgão interno dentro do contexto psicológico e cultural; sem indicação de transplante, função renal normal ou manutenção do estado anterior) .....	15



## 2 — Insuficiência renal.

Código		Valorização em pontos
Ua0201	Clearance de creatinina inferior a 10ml/mn: (necessidade de tratamento por diálise num centro ou auto-diálise, segundo as complicações) . . . .	36 a 65
Ua0202	Clearance de creatinina entre 10 e 30 ml/mn: (alteração do estado geral; dieta muito condicionada e consideráveis limitações terapêuticas) . . . . .	25 a 35
Ua0203	Clearance de creatinina entre 30 e 60 ml/mn: (astenia; necessidade de dieta e de tratamento médico rigoroso) . . . . .	15 a 25
Ua0204	Clearance de creatinina entre 60 e 80 ml/mn: (em função da dieta alimentar, das alteração do estado geral e dos tratamentos a seguir) . . . . .	5 a 15

No caso particular de alteração da função renal de um indivíduo submetido a nefrectomia unilateral, a taxa correspondente à perda anatómica não é cumulativa, devendo, todavia, ser fixada uma taxa mínima de 15 %, em conformidade com o artigo 1 deste capítulo.

## 3 — Transplante.

Código		Valorização em pontos
Ua0301	Segundo tolerância aos corticóides e imunodepressores: Caso deste resulte, também, insuficiência renal, acrescem as taxas contempladas no artigo 2 deste capítulo . . . . .	10 a 20

**B) Incontinência**

## 4 — Incontinência.

Código		Valorização em pontos
Ub0401	Sem possibilidade de controlo terapêutico . . . . .	30
Ub0402	Com possibilidade de controlo terapêutico . . . . .	Até 10

**C) Estomia**

## 5 — Estomia.

Código		Valorização em pontos
Ub0501	Com necessidade de material apropriado . . . . .	15

**VIII — Sistema reprodutor (R)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

As repercussões endócrinas não se incluem nas taxas, devendo ser valorizadas no capítulo respectivo. Estas também não incluem as consequências na diferenciação sexual quando a lesão se produz antes da puberdade. Algumas das taxas contemplam a perda do órgão no seu contexto sócio-cultural.

**A) Mulher**

## 1 — Perda de órgão.

Código		Valorização em pontos
Ra0101	Histerectomia (sem consequências a nível da reprodução) . . . . .	5
Ra0102	Ooforectomia:	
Ra0103	Unilateral . . . . .	5
	Bilateral (sem consequências a nível da reprodução) . . . . .	6
Ra0104	Mastectomia:	
Ra0105	Bilateral . . . . .	16 a 25
	Unilateral . . . . .	10 a 15



## 2 — Esterilidade.

Código		Valorização em pontos
Ra0201	Definitiva e resistente às técnicas médicas dirigidas à procriação numa mulher que era apto para a mesma. A taxa inclui a perda dos órgãos .....	30

**B) Homem**

## 3 — Perda de órgão.

Código		Valorização em pontos
Rb0301	Orquidectomia: Unilateral .....	5
Rb0302	Bilateral (sem consequências a nível da reprodução) .....	6
Rb0303	Perda do pénis .....	40

## 4 — Esterilidade.

Código		Valorização em pontos
Rb0401	Num indivíduo que era apto para a procriação, a taxa inclui a perda dos testículos. Se, além do mais, existir uma perda do pénis, a taxa combinada da perda de órgãos e da esterilidade é de 45 .....	30

## 5 — Disfunção erétil.

Código		Valorização em pontos
Rb0501	Em função da avaliação clínica e do resultado dos exames complementares de diagnóstico .....	5 a 15

**IX — Sistema glandular endócrino (G)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

Os problemas relativos ao nexo de causalidade revestem-se, neste domínio, de particular complexidade. Com efeito, é extremamente raro observar um dano corporal constituído, unicamente, por um défice endócrino isolado.

Aqui, mais do que nos outros capítulos, convém apreciar o nexo de causalidade em função dos exames clínicos e das provas complementares efectuadas por especialista da área.

A avaliação é feita em função da adaptação ao tratamento, do seu controlo e da sua eficácia.

**A) Hipófise**

Código		Valorização em pontos
Ga0101	Panhipopituitarismo (défice funcional total das funções hipofisárias anterior e posterior, necessitando de terapêutica de substituição e de vigilância clínica e biológica regular, segundo a eficácia do tratamento). Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento e do desenvolvimento sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.	20 a 45
Ga0102	Diabetes insípida (em função do controlo da poliúria e polidipsia e da eficácia terapêutica) .....	5 a 20

**B) Tiróide**

Código		Valorização em pontos
Gb0101	Hipotiroidismo (excepcionalmente pós-traumático, podendo resultar como sequela de tratamento do hipertiroidismo) .....	1 a 5



**C) Paratiróide**

Código		Valorização em pontos
Gc0101	Hipoparatiroidismo (valorizável de acordo com os valores séricos de cálcio, fósforo e paratormona, e com a gravidade da sintomatologia e sua repercussão nas AVD) . . . . .	5 a 30

**D) Pâncreas endócrino**

Código		Valorização em pontos
	Diabetes insulino-dependente. O aparecimento deste tipo de diabetes coloca frequentemente problemas de nexos de causalidade, a não ser quando resulta de lesões pancreáticas major. A taxa é apreciada em função da sua estabilidade, da repercussão sobre as actividades da vida diária e social e das perturbações resultantes da terapêutica e vigilância clínica.	
Gd0101	Diabetes mal compensada (com repercussão sobre o estado geral, necessitando de vigilância clínica constante).	20 a 40
Gd0102	Diabetes bem compensada (por insulino-terapia simples, em função das perturbações resultantes da vigilância clínica). Em casos de complicações com sequelas definitivas, devem estas ser avaliadas no âmbito das respectivas especialidades.	15 a 19

**E) Supra-renais**

Código		Valorização em pontos
Ge0101	Insuficiência supra-renal  (valorizável em função da perturbação relacionada com a terapêutica e vigilância clínica) Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do desenvolvimento, nomeadamente sexual, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.	10 a 25

**F) Gónadas**

Código		Valorização em pontos
Gf0101	De acordo com o resultado da terapêutica de substituição. Caso se verifique antes da puberdade, deve atender-se ao dano futuro, que se traduzirá particularmente em alterações a nível do crescimento, do desenvolvimento sexual e da fecundidade, necessitando de nova avaliação findo o período pubertário.	10 a 25

**X — Sistema cutâneo (P)**

As situações não contempladas neste capítulo, nomeadamente as de carácter excepcional, avaliam-se por analogia com as sequelas descritas e quantificadas.

As taxas propostas tomam essencialmente em consideração as sequelas cutâneas para as funções próprias da pele (protecção e transpiração) e não incluem as consequências estéticas e as limitações de movimentos, que devem ser valorizadas independentemente.

A avaliação de sequelas cutâneas a nível da face, mãos e região genital, deve suscitar, pelas suas especificidades, uma ponderação acrescida. Por ser possível que sequelas cutâneas de dimensões mais reduzidas possam, em função da sua localização, ter consequências mais significativas do que outras de maior dimensão, os intervalos propostos no quadro seguinte apresentam sobreposições.

**A) Queimaduras profundas ou cicatrizações patológicas**

Valorizam-se segundo a percentagem de superfície corporal atingida pelas lesões.

Pa0101	Inferior a 10 % . . . . .	1 a 10
Pa0102	De 10 a 20 % . . . . .	5 a 15
Pa0103	De 21 a 60 % . . . . .	10 a 30
Pa0104	Mais de 60 % . . . . .	25 a 50



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

### Decreto Regulamentar n.º 76/2007

de 17 de Julho

Nos termos do n.º 1 do artigo 27.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de Julho, as doenças profissionais constam de lista publicada no *Diário da República*, a qual é elaborada pela Comissão Nacional de Revisão da Lista das Doenças Profissionais, cuja composição e competências foram estabelecidas pelo Decreto Regulamentar n.º 33/93, de 15 de Outubro, entretanto revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 5/2001, de 3 de Maio.

Ao revogar o Decreto Regulamentar n.º 33/93, de 15 de Outubro, que estabeleceu a composição e competências da Comissão Nacional de Revisão da Lista das Doenças Profissionais, o Decreto Regulamentar n.º 5/2001, de 3 de Maio, veio adaptar a composição, a forma de funcionamento e as atribuições daquela Comissão às inúmeras alterações entretanto sofridas pelo regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A actual lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado seriam posteriormente publicados em anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, que veio revogar o Decreto Regulamentar n.º 12/80, de 8 de Maio, bem como a subsequente revisão deste pelo Despacho Normativo n.º 253/82, de 22 de Novembro.

Justificadas, por um lado, pela necessidade de acompanhar a evolução das ciências médicas, nos últimos cinco anos e, por outro, pelo objectivo de adequar a actual lista das doenças profissionais às diversas listas homólogas existentes nos Estados membros da União Europeia, as alterações introduzidas no presente decreto regulamentar colocam especial ênfase na alteração da terminologia clínica já ultrapassada e na precisão de conceitos da lista actual, com o duplo objectivo de alcançar a vanguarda na identificação e protecção das doenças profissionais e de tornar mais eficaz, correcta e simplificada a aplicação deste instrumento médico-laboral.

Assim, com a presente alteração, que incide nos capítulos 3.º e 4.º da lista — respectivamente dedicados às doenças cutâneas e às doenças provocadas por agentes físicos, áreas consideradas como prioritárias do ponto de vista quer da complexidade da sua revisão quer da óptica das manifestações em concreto das patologias neles tratadas —, é actualizada a designação de algumas doenças, sendo acrescentadas outras até à data não consideradas, são

elencados os respectivos agentes causais, sendo adicionados à lista os conhecidos mais recentemente, são registadas as novas variantes das formas clínicas das doenças, cuja menção não era feita na legislação anterior, e são também revistos e adequados às novas realidades clínicas ali traduzidas os prazos indicativos da sua caracterização.

A presente alteração é o resultado do trabalho desenvolvido pela comissão técnica, cuja criação estava também prevista no Decreto Regulamentar n.º 5/2001, de 3 de Maio, e tem por base dois estudos médicos, realizados no âmbito dos protocolos estabelecidos entre o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, a Escola Nacional de Saúde Pública e a Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho.

As alterações agora introduzidas à lista são o resultado de um amplo consenso, tendo sido unanimemente aprovadas em sede da Comissão Nacional de Revisão, pelos representantes das entidades que a compõem, ou seja, dos Ministérios da Economia, da Saúde, da Agricultura e do Ambiente, dos diversos serviços envolvidos do Ministério das Finanças e da Administração Pública e do Trabalho e da Solidariedade Social, das associações sindicais e patronais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social que integram esta Comissão Nacional de Revisão, do Instituto de Seguros de Portugal, da Escola Nacional de Saúde Pública, da Ordem dos Médicos e ainda do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, entidade que por inerência presidiu à Comissão e forneceu o apoio logístico, financeiro e administrativo necessário ao normal desenrolar dos trabalhos de revisão.

Assim:

Nos termos da alínea c) do artigo 199.º da Constituição o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente decreto regulamentar procede à alteração dos capítulos 3.º e 4.º da lista das doenças profissionais publicada em anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio.

#### Artigo 2.º

##### Alteração ao anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio

Os capítulos 3 e 4 da lista das doenças profissionais constante do anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, passam a ter a seguinte redacção:

### 3 — Doenças cutâneas e outras

Código	31.01	
Factores de risco	Cimentos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e caracterização (prazo indicativo)	Ulcerações cutâneas	30 dias
	Dermite de contacto irritativa ou traumática	7 dias
	Dermite de contacto alérgica	15 dias
	Dermite residual	—
	Distrofias ungueais	—
	Piodermite	30 dias
	Blefarite	30 dias
	Conjuntivite	30 dias



Código	<b>31.01</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com cimento, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fabrico, trituração, esmagamento, ensacagem e transporte de cimento.</li> <li>-Fabrico de aglomerados e pré-fabricados de cimento.</li> <li>-Emprego de cimentos nos trabalhos de construção civil e obras públicas e congéneres.</li> </ul>	
Código	<b>31.02</b>	
Factores de risco	Cloronaftaleno	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Cloroacne Hepatite tóxica	30 dias 6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm, se utilizam ou se manipulam os cloronaftalenos ou haja libertação de vapores contendo cloronaftalenos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico dos cloronaftalenos.</li> <li>- Fabrico de vernizes.</li> <li>- Fabrico de massas para polimento.</li> <li>- Fabrico de condensadores eléctricos.</li> <li>- Fabrico e utilização de isolantes eléctricos.</li> <li>- Fabrico de matérias corantes.</li> <li>- Plastificação de resinas sintéticas.</li> <li>- Preparação e emprego de lubrificantes de substituição, fluidos hidráulicos.</li> </ul>	
Código	<b>31.03</b>	
Factores de risco	Crómio e seus compostos (Ácido crómico, cromatos e bicromatos alcalinos ou alcalino-terrosos, cromato de zinco e sulfato de crómio)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ulcerações do septo nasal Ulcerações cutâneas Dermite de contacto alérgica Dermite de contacto irritativa ou traumática Rinite Asma brônquica Neoplasia pulmonar. Cancro das cavidades nasais	30 dias 30 dias 15 dias 7 dias 15 dias 15 dias 30 anos 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém, ou utiliza o crómio e seus compostos tóxicos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de ácido crómico, de cromatos e dicromatos alcalinos.</li> <li>- Fabrico de pigmentos corantes por meio de cromatos ou bicromatos alcalinos.</li> <li>- Fabrico de aços inoxidáveis.</li> <li>- Cromagem electrolítica dos metais.</li> <li>- Emprego de cromatos ou bicromatos alcalinos como mordentes em tinturaria.</li> <li>- Tanagem ao crómio.</li> <li>- Fotogravura</li> <li>- Curtimento ao crómio de peles.</li> <li>- Envernizamento (em trabalhos de marcenaria) à base de crómio.</li> <li>- Litografia.</li> <li>- Tipografia.</li> <li>- Indústria da borracha e do vidro.</li> <li>- Trabalhos da construção civil em que se utiliza o cimento.</li> </ul>	
Código	<b>31.04</b>	
Factores de risco	Alcatrão da hulha, breu da hulha, óleos de hulha e produtos de combustão do carvão	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto irritativa ou traumática Dermite foto tóxicas Pigmentação cutânea Outras dermatoses, como foliculites, verrugas, comedões e hiperqueratoses Conjuntivite fototóxicas Epitelioma primitivo da pele Neoplasia pulmonar Tumores benignos ou malignos da bexiga	7 dias 7 dias 6 meses 30 dias 15 dias 30 anos 30 anos 30 anos



Código	<b>31.04</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se prepara ou utiliza o alcatrão da hulha, o breu da hulha, os óleos antracénicos ou produtos que os contenham, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho nas refinarias.</li> <li>- Picagem, carga, descarga e manipulação desses produtos.</li> <li>- Trabalhos de asfaltagem de estradas e pavimentos e de impermeabilização à base de asfalto.</li> <li>- Na construção civil, quando de impermeabilização, de revestimento de coberturas ou de terraços e de aplicação de pinturas com breu ou alcatrão.</li> <li>- Fabrico de eléctrodos de carbono e de grafite.</li> <li>- Trabalhos de limpeza de caldeiras e chaminés que expõem às fuligens de combustão do carvão.</li> <li>- Trabalhos do pessoal da coqueria directamente implicados no funcionamento e manutenção dos fornos.</li> </ul>	
Código	<b>31.05</b>	
Factores de risco	Fósforo e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Dermite de contacto irritativa ou alérgica aguda                  Dermite de contacto alérgica crónica                  Intoxicação aguda (lesão hepática e renal)                  Osteomalácia ou necrose do maxilar inferior</p>	<p>15 dias                  90 dias                  —                  1 ano</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos de preparação, emprego e manipulação do fósforo e seus compostos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação de compostos de fósforo a partir do fósforo amarelo.</li> <li>- Fabrico de fósforos (amorfos).</li> <li>- Fabrico e utilização de pesticidas.</li> <li>- Fabrico de fertilizantes.</li> <li>- Fabrico e depuração do fósforo vermelho.</li> <li>- Fabrico de brinquedos detonantes.</li> <li>- Fabrico de explosivos.</li> <li>- Pirotecnia.</li> <li>- Fabrico de cordões de pasta para as lâmpadas de mineiro.</li> </ul>	
Código	<b>31.06</b>	
Factores de risco	Lubrificantes, incluindo óleos de origem mineral ou de síntese e fluidos de arrefecimento	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Dermite de contacto irritativa                  Dermite eczematiforme recidivante                  Foliculites                  Granuloma cutâneo com reacção gigante-folicular                  Insuficiência respiratória relacionada com granuloma pulmonar                  Epitelioma primitivo da pele</p>	<p>7 dias                  15 dias                  30 dias                  1 mês                  6 meses                  30 anos</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com lubrificantes, fluidos de arrefecimento incluindo óleos de origem mineral ou de síntese ou produtos que os contenham, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tornear, fresar, brocar, mandrilar e rectificar peças metálicas</li> <li>- Trabalhos de construção civil e obras públicas onde se empreguem óleos de descofragem</li> <li>- Trabalhos com óleos de motor, fluidos hidráulicos ou outros lubrificantes</li> <li>- Pulverização por óleo mineral</li> <li>- Trabalhos de parafinação</li> </ul>	
Código	<b>31.07</b>	
Factores de risco	Níquel e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Dermite eczematiforme recidivante                  Dermite de contacto irritativa ou traumática                  Urticária                  Rinite                  Asma brônquica                  Neoplasia pulmonar                  Cancro primitivo do etmóide e seios perinasais</p>	<p>15 dias                  7 dias                  3 dias                  7 dias                  7 dias                  30 anos                  30 anos</p>



Código	<b>31.07</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com níquel ou os seus sais, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de pintura (óxidos de níquel).</li> <li>- Fabrico e manipulação de bijuteria.</li> <li>- Niquelagem electrolítica de metais.</li> <li>- Fabrico de aços inoxidáveis.</li> <li>- Fabrico de ligas com níquel.</li> <li>- Fabrico de acumuladores de níquel-cádmio.</li> <li>- Operações de fundição do níquel.</li> </ul>	
Código	<b>31.08</b>	
Factores de risco	Aldeído fórmico e seus polímeros	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Ulcerações cutâneas  Dermite de contacto alérgica  Dermite de contacto irritativa ou traumática  Urticária  Rinite  Asma brônquica</p>	<p>7 dias  15 dias  7 dias  3 dias  7 dias  7 dias</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com aldeído fórmico, suas soluções (formol) e seus polímeros, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de substâncias químicas a partir do aldeído fórmico</li> <li>- Fabrico de matérias plásticas à base de formol</li> <li>- Trabalhos de colagem executados com matérias plásticas à base de formol</li> <li>- Operações de desinfeção</li> <li>- Preparação de couros e de tecidos</li> <li>- Trabalhos em Laboratórios</li> <li>- Tanatologia</li> </ul>	
Código	<b>31.09</b>	
Factores de risco	Aminas alifáticas e alicíclicas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Dermite de contacto irritativa  Dermite eczematiforme  Rinite  Asma brônquica</p>	<p>7 dias  15 dias  7 dias  7 dias</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou utilizam aminas alifáticas ou alicíclicas, ou produtos que as contenham no estado livre, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de corantes</li> <li>- Fabrico de produtos farmacêuticos</li> <li>- Fabrico de produtos de borracha</li> <li>- Fixação de peças anatómicas ou tecidos biológicos</li> <li>- Trabalhos laboratoriais de anatomia patológica</li> <li>- Tanatologia</li> </ul>	
Código	<b>31.10</b>	
Factores de risco	Berílio e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Conjuntivites agudas ou recidivantes  Dermites de contacto irritativas ou traumáticas  Dermites de contacto alérgica</p>	<p>3 dias  7 dias  15 dias</p>



Código	<b>31.10</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza berílio ou seus compostos, como por exemplo: - Tratamento do minério de berílio - Fabrico de produtos contendo berílio ou seus compostos e ligas - Fabrico e utilização de poeiras à base de sais de berílio, utilizados em revestimento interior de tubos fluorescentes.	
Código	<b>31.11</b>	
Factores de risco	Enzimas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Ulcerações cutâneas Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Conjuntivite aguda bilateral recidivante Rinite Asma brônquica	15 dias 7 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se preparam, manipulam ou utilizam enzimas ou produtos que as contenham, como por exemplo: - Extracção e purificação de enzimas de origem animal, vegetal, bacteriana ou fúngica - Fabrico e acondicionamento de detergentes contendo enzimas.	
Código	<b>31.12</b>	
Factores de risco	Resinas epoxi e seus constituintes	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica	15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se preparam as resinas epoxi e se empregam, como, por exemplo: - Fabrico de estratificados; - Fabrico e utilização de colas, tintas e vernizes à base de resinas epoxi.	
Código	<b>31.13</b>	
Factores de risco	Madeiras e outros produtos vegetais	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Conjuntivites Asma brônquica recidivando com novas exposições ou confirmada por provas diagnósticas Neoplasia dos seios nasais	15 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem manipulação de: - Madeiras, designadamente no seu abate, processamento, obtenção, transporte, preparação e utilização - Produtos vegetais ou de origem vegetal - Produtos de extracção de resina do pinheiro, nomeadamente essência de terebentina, colofano e seus derivados - Bálsamo do Peru; - Laca da China - Plantas contendo lactonassessquiterpénicas (nomeadamente alcachofra, tulipa, crisântemos, camomila, loureiro nobre, artemísia, dália) - Tulipas - Aliáceas (nomeadamente alho e cebola) - Farinhas de cereais	



Código	<b>31.14</b>	
Factores de risco	Proteínas do Látex	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Urticária Dermite de contacto alérgica Reacções alérgicas sistémicas: urticária gigante, edema de Quincke, choque anafilático ocorridos após exposição ao látex	3 dias 15 dias 3 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestam cuidados de saúde ou outros que impliquem o uso de luvas de protecção que contenham látex natural. - Todos os trabalhos de preparação, emprego e manipulação do látex natural e dos produtos que o contenham nomeadamente: produção e tratamento do látex natural; fabrico e utilização de objectos em látex natural	
Código	<b>32.01</b>	
Factores de risco	Clorpromazina	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária Conjuntivite aguda e bilateral	15 dias 3 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação ou a utilização da clorpromazina, designadamente a respectiva preparação e acondicionamento e a sua aplicação terapêutica.	
Código	<b>32.02</b>	
Factores de risco	Aminoglicosídeos, designadamente a estreptomicina, a neomicina e seus sais	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária	15 dias 3 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação, acondicionamento ou utilização terapêutica ou não de aminoglicosídeos, designadamente a estreptomicina e a neomicina ou os seus sais.	
Código	<b>32.03</b>	
Factores de risco	Betalactaminas, designadamente penicilinas e seus sais e cefalosporinas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária Rinite Asma brônquica	15 dias 3 dias 7 dias 7 dias



Código	<b>32.03</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação, acondicionamento ou utilização terapêutica ou não de beta-lactaminas designadamente penicilinas ou seus sais e cefalosporinas.	
Código	<b>33.01</b>	
Factores de risco	Agentes físicos, químicos e biológicos, alérgenos ou irritantes cutâneos não incluídos nos outros quadros	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Ulcerações cutâneas Dermite irritativa ou traumática	7 dias 30 dias 30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação, emprego e manipulação de alérgenos cutâneos ou de produtos que os contenham.</li> <li>- Preparação, emprego e manipulação de irritantes cutâneos ou de produtos que os contenham.</li> </ul>	
Código	<b>34.01</b>	
Factores de risco	Fungos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermatofitias cutâneas, da barba, do couro cabeludo e das unhas	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados em matadouros, estábulos, aviários, lojas e exposições de animais, canis, hospitais veterinários, laboratórios, biotérios ou quaisquer outros que impliquem contacto com animais domésticos ou selvagens, com as respectivas peles, penas ou outro material infectado a partir daqueles.</li> <li>- Trabalhos efectuados em estabelecimentos de barbeiro e cabeleireiro, escolas, infantários, hospitais, dispensários, fábricas, piscinas ou quaisquer outros que impliquem contacto com doentes de dermatofitias ou objectos como pentes, escovas, tesouras, roupas, louças, estrados de chuveiros, etc., por eles contaminados, ou ainda trabalhos executados em ambiente quente e húmido ou que impliquem o uso de vestuário ou calçado que provoquem sudação excessiva e consequente maceração cutânea.</li> <li>- Trabalhos executados por trabalhadores rurais, jardineiros, cantoneiros ou outros indivíduos que manuseiem a terra.</li> <li>- Actividades desportivas exercidas a título profissional.</li> </ul>	
Código	<b>34.02</b>	
Factores de risco	Candida albicans e outras espécies do mesmo género potencialmente patogénicas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Candidíase cutânea, perioníquia crónica, intertrigo interdigital Perioníquia e onicomicose dos dedos mãos Perioníquia e onicomicose dos dedos pés	30 dias 7 dias 30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Trabalhos executados por pessoal que trata doentes de candidíase aberta, humana ou animal, ou que impliquem contactam com material por eles contaminado.</p> <p>Trabalhos nos matadouros.</p> <p>Trabalhos que exigem imersão prolongada das mãos em água, sumos de frutos, etc., ou que sejam executado em ambiente quente e húmido ou que impliquem o uso de vestuário ou calçado que provoquem sudação excessiva e consequente maceração cutânea.</p>	



Código	<b>34.03</b>	
Factores de risco	Sporotricum schenckii	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Esporotricose	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados por trabalhadores rurais, jardineiros, floristas, mineiros, marceneiros, carpinteiros, operários de serração, de construção e outros que manuseiem madeiras em particular madeiras velhas, postes, plantas, sobretudo espinhosas, frutas e terra.</li> <li>- Trabalhos de laboratório onde a espécie infectante é manipulada. e em veterinários e auxiliares de clínica veterinária.</li> </ul>	
Código	<b>34.04</b>	
Factores de risco	Madurella micetomi, Monosporium apiospermum e Nocardia asteroides e outras espécies	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Micetomas	10 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Os trabalhos que ocasionam contacto com estas espécies são os indicados para a esporotricose.	

#### 4 — Doenças provocadas por agentes físicos

Código	<b>41.01</b>	
Factores de risco	Radiações ionizantes	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação aguda</li> <li>Anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação crónica</li> <li>Radiodermites agudas e radiepitelites agudas das mucosas</li> <li>Radiodermites crónicas</li> <li>Radiolésões crónicas das mucosas</li> <li>Blefarite ou conjuntivite</li> <li>Queratite</li> <li>Catarata</li> <li>Radionecrose óssea</li> <li>Tumores malignos da pele</li> <li>Estados leucemóides</li> <li>Leucemia</li> <li>Sarcoma ósseo</li> <li>Carcinoma bronco-pulmonar por inalação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 ano</li> <li>1 ano</li> <li>2 meses</li> <li>10 anos</li> <li>5 anos</li> <li>1 ano</li> <li>10 anos</li> <li>10 anos</li> <li>5 anos</li> <li>30 anos</li> <li>10 anos</li> <li>18 anos</li> <li>30 anos</li> <li>30 anos</li> </ul>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações ionizantes, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extração e tratamento de minerais radioactivos</li> <li>- Produção e emprego de substâncias radioactivas</li> <li>- Fabrico de aparelhos produtores de radiações ionizantes e seu emprego</li> <li>- Fabrico e aplicação de produtos luminescentes por meio de substâncias radioactivas</li> <li>- Trabalhos com isótopos radioactivos, aparelhos geradores de radiações ou outras fontes radioactivas</li> <li>- Trabalhos realizados na proximidade de substâncias radioactivas ou fontes emissoras de radiações ionizantes</li> </ul>	



Código	<b>41.02</b>	
Factores de risco	Radiações infravermelhas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Catarata Pterigeon.	10 anos 15 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de fusão de metais e de vidro nas indústrias metalúrgica, vidreira (sopradores de vidro), aciarias etc.</li> <li>- Processos de aquecimento e desidratação.</li> <li>- Processos de soldadura.</li> </ul>	
Código	<b>41.03</b>	
Factores de risco	Radiações ultravioletas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Queratoconjuntivite Pterigeon Cataratas Dermite (eritema; queimadura solar) Fotodermatites Lesões pré-malignas da pele (queratose actínica; queratoacantomas) Epiteliomas malignos da pele e melanoma maligno	15 dias 15 anos 10 anos 7 dias 7 dias 7 semanas 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações ultra-violetas, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de soldadura</li> <li>- Utilização de lâmpadas de radiações ultravioletas</li> <li>- Trabalhos de laboratório e de esterilização</li> <li>- Trabalhos no exterior e com exposição à luz solar (agricultores, pescadores, marinheiros, construção civil, paisagistas, nadadores salvadores, desportos profissionais...).</li> <li>- Processos de secagem e tratamentos ( impressores; litógrafos; pintores; tratadores de madeira, trabalhos plásticos).</li> </ul>	
Código	<b>41.04</b>	
Factores de risco	Iluminação insuficiente	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Nistagmo	1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos em minas e túneis.	
Código	<b>41.05</b>	
Factores de risco	Radiação emitida por laser	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Conjuntivite e queratite Dermite	15 dias 7 dias



Código	<b>41.05</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações laser, como por exemplo: - Utilização de laser em unidades de saúde - Utilização de laser em operações de corte em meio industrial	
Código	<b>42.01</b>	
Factores de risco	Ruído	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Hipoacúsia de percepção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afectando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro.	1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a níveis sonoros elevados, como por exemplo: - Trabalhos em caldeiraria - Martelagem, rebitagem e estampagem de metais; - Trabalhos em teares de lançadeira - Trabalhos de estampagem de tecidos - Trabalhos com martelos e perfuradores pneumáticos; - Trabalhos em salas de máquinas de navios - Trabalhos com rotativas na indústria gráfica - Trabalhos em linhas de enchimento (de garrafas, de barris, etc.) na indústria alimentar - Trabalhos efectuados com máquinas ou equipamentos ruidosos - Emprego ou destruição de munições ou explosivos - Trabalhos na proximidade de motores de explosão ou propulsão e de reactores - Trabalho em discotecas, salas de diversão ou outros ambiente ruidosos	
Código	<b>43.01</b>	
Factores de risco	Pressão superior ou inferior à atmosférica, ou variação de pressões	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Osteonecrose (do ombro, da anca ou do joelho), com ou sem lesões articulares, diagnosticadas radiograficamente Síndrome vertiginosa (labiríntica) Otite média sub-aguda Otite média crónica. Hipoacúsia por lesão coclear irreversível, acompanhada ou não de perturbações labirínticas, diagnosticada por exames clínicos e audiométricos específicos.	20 anos 3 meses 6 meses 1 ano 1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a pressão superior ou inferior à atmosférica (meio hiperbárico ou hipobárico), ou variação destas, como por exemplo: - Trabalhos efectuados pelos escafandristas - Mergulho com ou sem aparelho respiratório individual - Trabalhos realizados em câmaras pneumáticas submarinas - Trabalhos efectuados em voo de aeronaves	
Código	<b>44.01</b>	
Factores de risco	Vibrações mecânicas (transmitidas ao membro superior por máquinas, ferramentas e outros equipamentos)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Afecções osteoarticulares confirmadas por exames imageológicos: Artrose do cotovelo com sinais radiológicos de osteofítose; Osteonecrose do semilunar (doença de Kienböck); Osteonecrose do escafoide cárpico (doença de Köhler) Alterações provocadas por vasoespasmos da mão (ou alterações angioneuróticas), predominando nos dedos indicador e médio, podendo acompanhar-se de caimbras da mão e de alterações prolongadas da sensibilidade e confirmadas por provas funcionais objectivando o fenómeno de Raynaud.	5 anos 1 ano 1 ano 1 ano



Código	<b>44.01</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos expondo a vibrações produzidas, por exemplo, por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Martelos pneumáticos e engenhos similares</li> <li>- Esmeriladoras</li> <li>- Rebarbadoras</li> <li>- Máquinas de aplainar</li> <li>- Máquinas de rebitar</li> </ul>	
Código	<b>44.02</b>	
Factores de risco	Vibrações mecânicas de baixa e média frequências transmitidas ao corpo inteiro	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Radicalgia por hérnia discal (de L2 a S1) com lesão radicular de topografia concordante (pressupõe-se um período mínimo de exposição de 5 anos)	6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos expondo a vibrações de baixa e média frequências transmitidas ao corpo inteiro, como por exemplo trabalhos realizados em transportes terrestres, aéreos e marítimos	
Código	<b>45.01</b>	
Factores de risco	Pressão sobre bolsas sinoviais, devida à posição ou atitude de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Bursite (fase aguda ou crónica) olecraniana ou acromial	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos que impliquem pressão sobre bolsas sinoviais ou cartilagem intra-articular do joelho, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados na posição ajoelhada</li> <li>- Trabalhos prolongados na posição de cócoras</li> <li>- Trabalhos de carga e descarga ao ombro</li> </ul> Trabalhos que impliquem hiper-extensão e elevação mantidas do membro superior.	
Código	<b>45.02</b>	
Factores de risco	Sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devida ao ritmo dos movimentos, à força aplicada e à posição ou atitude de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Tendinites, tenossinovites e miotenossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estiloidite	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que determinem sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que exijam movimentos frequentes e rápidos dos membros</li> <li>- Trabalhos realizados em posições articulares extremas</li> <li>- Trabalhos que exijam simultaneamente repetitividade e aplicação de forças pelos membros superiores</li> <li>- Trabalho em regime de cadência imposta</li> <li>- Martelar, britar pedra, esmerilar, pintar, limar, serrar, polir, desossar, montagem de cablagens.</li> </ul>	



Código	<b>45.03</b>	
Factores de risco	Pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à força aplicada, posição, ritmo, atitude de trabalho ou à utilização de utensílios ou ferramentas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Síndrome do túnel cárpico Síndrome do canal de Guyon Síndrome da goteira epitrocleeocraneana (compressão do nervo cubital) Síndrome do canal radial Outras síndromes paréticas ou paralíticas dos nervos periféricos	30 dias 30 dias 30 dias 30 dias 90 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos executados habitualmente em posição, ritmo ou atitude de trabalho, ou utilização de utensílios e ferramentas, que determinem compressão de nervos ou plexos nervosos, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que exijam movimentos frequentes e rápidos</li> <li>- Trabalhos realizados em posições articulares extremas</li> <li>- Trabalhos que exijam simultaneamente repetitividade e aplicação de força pelos membros superiores</li> <li>- Trabalho em regime de cadência imposta</li> <li>- Martelar, britar pedra, esmerilar, pintar, limar, serrar, polir, desossar, montagem de cablagens</li> <li>- Trabalhos que impliquem hiper-extensão e elevação mantidas do membro superior</li> <li>- Utilização da mão como batente</li> </ul>	
Código	<b>45.04</b>	
Factores de risco	Pressão sobre a cartilagem intra-articular do joelho devida à posição de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Lesão de menisco (pressupondo um período mínimo de exposição de 3 anos)	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos executados habitualmente em posição ajoelhada, na construção civil e obras públicas e congéneres e nas minas.	
Código	<b>46.01</b>	
Factores de risco	Uso continuado da voz em esforço	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Laringite crónica Disfonia funcional	30 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exijam o uso continuado da voz em esforço, como acontece com os professores, formadores, leiloeiros, cantores, actores e locutores.	



## Artigo 3.º

## Republicação

É republicado, em anexo, que faz parte integrante do presente decreto regulamentar, o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, com a redacção actual.

## Artigo 4.º

## Entrada em vigor

O presente decreto regulamentar entra em vigor no 1.º dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 19 de Abril de 2007. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Alberto Bernardes Costa* — *José António Fonseca Vieira da Silva* — *António Fernando Correia de Campos*.

Promulgado em 18 de Junho de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 21 de Junho de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

ANEXO

## Republicação

(a que se refere o artigo 3.º)

## Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio

## Artigo 1.º

São consideradas doenças profissionais as constantes da lista organizada e publicada em anexo a este diploma, juntamente com o seu índice codificado.

## Artigo 2.º

A actualização da lista faz-se por decreto regulamentar.

## Artigo 3.º

É revogado o Decreto Regulamentar n.º 12/80, de 8 de Maio, com a redacção que lhe foi dada pelo Despacho Normativo n.º 253/82, de 22 de Novembro.

ANEXO

## Lista das doenças profissionais

## Capítulo 1 — Doenças provocadas por agentes químicos

Código	11.01	
Factores de risco	Chumbo e seus compostos e ligas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Cólicas abdominais Polinevrites</p> <p>Nefrite hipertensiva ou urémica e suas complicações Anemia normo ou hipocrónica Encefalopatia aguda</p> <p>a) Acompanhada de um ou de vários dos sintomas mencionados; b) Não acompanhada de outra sintomatologia, nos casos de intoxicação por compostos alquílicos, tais como chumbo tetraetilo e chumbo tetrametilo.</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>30 dias 1 ano 3 anos 1 ano 30 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos de extracção, tratamento, preparação e emprego do chumbo, dos seus minerais, das suas ligas, das suas combinações e de todos os produtos que o contenham, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracção, tratamento, metalurgia, purificação, fundição e laminação do chumbo, das suas ligas e dos metais plumbíferos;</li> <li>- Recuperação do chumbo velho;</li> <li>- Fabricação e reparação de acumuladores de chumbo;</li> <li>- Fabricação, soldadura, rebarbação e polimento de todos os objectos de chumbo ou das suas ligas;</li> <li>- Fabricação e aplicação de pinturas, lacas, vernizes ou tintas à base de compostos de chumbo;</li> <li>- Fabricação e manipulação de óxidos e sais de chumbo;</li> <li>- Fabricação e aplicação de esmaltes plumbíferos;</li> <li>- Fabricação e manipulação dos derivados alquílicos do chumbo (chumbo tetrametilo e chumbo tetraetilo), principalmente preparação de carburantes que os contenham e limpeza dos respectivos reservatórios;</li> <li>- Fabricação de munições e artigos pirotécnicos;</li> <li>- Soldadura e estanhagem com ajuda de ligas de chumbo;</li> <li>- Têmpera em banho de chumbo e trefilagem dos aços temperados no banho de chumbo;</li> <li>- Metalização com chumbo por pulverização;</li> <li>- Vidragem e decoração de produtos cerâmicos por meio de compostos de chumbo;</li> <li>- Preparação e emprego de insecticidas com arseniato de chumbo;</li> <li>- Utilização de compostos orgânicos no fabrico de matérias plásticas;</li> <li>- Fundição de caracteres de imprensa em liga de chumbo, trabalho com as máquinas de compor e manipulação de caracteres;</li> <li>- Composição de vidros ao chumbo.</li> </ul>	



Código	<b>11.02</b>	
Factores de risco	Mercúrio e seus compostos e amálgamas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ulcerações cutâneas Dermite eczematiformes de contacto ou traumáticas Hiperqueratose e verrugas Epitelioma primitivo da pele Ulcerações e perfuração do septo nasal Blefarites e conjuntivites Perturbações gastrintestinais agudas (vómitos e diarreia coleriforme) Outras manifestações clínicas	15 dias 30 dias 10 dias 1 ano 1 ano 1 ano 1 ano (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de extracção, tratamento, preparação e emprego, manipulação do mercúrio, das suas amálgamas, das suas combinações e de todo o produto que o contenha, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico e reparação de termómetros, barómetros, manómetros, bombas pneumáticas ou outros aparelhos com mercúrio;</li> <li>- Emprego de bombas pneumáticas no fabrico de lâmpadas de incandescência, lâmpadas radiofónicas e ampolas de raios X;</li> <li>- Fabrico e reparação de lâmpadas de mercúrio;</li> <li>- Utilização do mercúrio como condutor eléctrico;</li> <li>- Fabrico e reparação de acumuladores eléctricos;</li> <li>- Tratamento de peles;</li> <li>- Fabrico e utilização de pigmentos e tintas;</li> <li>- Preparação e utilização de fungicidas;</li> <li>- Recuperação de mercúrio a partir de resíduos industriais</li> </ul>	
Código	<b>11.03</b>	
Factores de risco	Arsénio e seus compostos tóxicos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ulcerações cutâneas Dermite eczematiformes de contacto ou traumáticas Hiperqueratose e verrugas Epitelioma primitivo da pele Ulcerações e perfuração do septo nasal Blefarites e conjuntivites Perturbações gastrintestinais agudas (vómitos e diarreia coleriforme) Outras manifestações clínicas	30 dias 7 dias 20 anos 30 anos 30 dias 30 dias 3 meses 30 dias(a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de preparação, emprego, manipulação do arsénio, como, por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento de minérios arsenicais;</li> <li>- Calcinação, fundição e refinagem de minérios arsenicais;</li> <li>- Fabrico e emprego de insecticidas e anticriptogâmicos que contenham compostos de arsénio;</li> <li>- Fabrico e emprego de tintas contendo compostos de arsénio (indústrias de tintas, vidro, papéis pintados, flores artificiais, pedras falsas, bronzado artificial, etc.);</li> <li>- Tratamento de couros e madeiras com agentes conservantes à base de compostos arsenicais (especialmente sulfureto de arsénio);</li> <li>- Preparação e conservação de peles;</li> <li>- Emprego de anidrido arsenioso no fabrico de vidro;</li> <li>- Decapagem de metais;</li> <li>- Limpeza de metais;</li> <li>- Revestimento electrolítico de metais;</li> <li>- Fabrico de aço ao silício;</li> <li>- Desincrustação de caldeiras;</li> <li>- Pirotecnia;</li> <li>- Catalisação em cerâmica;</li> <li>- Embalsamamento de animais.</li> </ul>	
Código	<b>11.04</b>	
Factores de risco	Manganés e seus compostos	



Código	<b>11.04</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Síndrome neurológica reversível Síndrome neurológica do tipo parkinsoniano Outras manifestações clínicas	6 meses 1 ano (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de extracção, preparação, transporte, manipulação e emprego do manganés e seus compostos, como, por exemplo: -Extracção, manipulação, transporte e tratamento da pirolusite e manganite; - Fabrico de ligas ferrosas e não ferrosas com bióxido de manganés; Fabrico de pilhas secas; Fabrico de vidro ao manganés; Soldadura com compostos de manganés; Preparação de esmaltes que contenham compostos de manganés; Preparação de permanganato de potássio; Fabrico de corantes e secantes.	
Código	<b>11.05</b>	
Factores de risco	Cádmio e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Broncopneumopatia aguda Perturbações digestivas agudas Nefropatia Osteomalácia, diagnosticada radiograficamente Outras manifestações clínicas	5 dias 3 dias 2 anos 12 anos (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de extracção, preparação, emprego do cádmio, das suas ligas e compostos, como, por exemplo:  Preparação do cádmio por “via seca” ou por electrometalurgia do zinco; Soldadura de peças cadmiadas; Decapagem de peças cadmiadas; Oxicorte de peças cadmiadas; Fabricação de acumuladores de níquel-cádmio; Fabricação de pigmentos cadmíferos para tintas, esmaltes, matérias plásticas, papel e pirotecnia; Fabricação de lâmpadas fluorescentes.	
Código	<b>11.06</b>	
Factores de risco	Flúor e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Osteosclerose Ulcerações cutâneas ou das mucosas Outras manifestações clínicas	5 anos 30 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de extracção de minerais fluorados, fabricação de ácido fluorídrico, manipulação e emprego do flúor e seus derivados, como, por exemplo:  - Extracção dos compostos de flúor dos minérios (espatoflúor e criolita); - Fabricação de alumínio em presença de criolita; - Emprego dos fluoretos nas fundições; - Emprego do ácido fluorídrico como agente de ataque (gravura em vidro, etc.); - Emprego dos fluoretos como mordente no tinto das lãs; - Conservas de sumos de frutas, açúcares, etc.; - Emprego de compostos de flúor, como insecticida, pesticida e para conservação da madeira; - Fabrico de vidro opaco e preparação de superfosfatos.	



Código	<b>11.07</b>	
Factores de risco	Fósforo e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Necrose dos maxilares Outras manifestações clínicas	1 ano (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de preparação, emprego e manipulação do fósforo, como, por exemplo: - Preparação de compostos de fósforo a partir do fósforo branco; - Fabrico e utilização de pesticidas; - Fabrico de fertilizantes; - Fabrico e depuração do fósforo vermelho; - Fabrico de brinquedos detonantes; - Fabrico de cordões de pasta para as lâmpadas de mineiro.	
Código	<b>11.08</b>	
Factores de risco	Hidrogénio arseniado	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Hemoglobinúria Icterícia Nefrite urémica Coma, nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	15 dias 15 dias 30 dias 3 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos susceptíveis de dar origem à formação de hidrogénio arseniado, como, por exemplo: - Tratamento de minérios arsenicais; - Preparação e utilização de arsenitos metálicos; - Decapagem de metais; - Limpeza de caldeiras; - Enchimento de balões com hidrogénio impuro.	
Código	<b>11.09</b>	
Factores de risco	Sulfureto de carbono	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Manifestações agudas neurodigestivas Manifestações psíquicas agudas Manifestações psíquicas crónicas Nevrite ou polinevrite Nevrite óptica Outras manifestações clínicas	30 dias 30 dias 1 ano 1 ano 1 ano (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o sulfureto de carbono, como, por exemplo: - Fabrico de fibras têxteis e de películas celulósicas; - Dissolução de gorduras, óleos, borracha e resinas; - Vulcanização a frio; - Limpeza a seco de vestuário; - Fabrico de produtos farmacêuticos e cosméticos que contenham sulfureto de carbono.	
Código	<b>11.10</b>	
Factores de risco	Óxido de carbono	



Código	<b>11.10</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Síndrome constituída por cefaleias, astenia, vertigens, náuseas, confirmada pela presença no sangue de um teor de óxido de carbono superior a 1,5 ml por 100 ml de sangue Outras manifestações clínicas	30 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Os trabalhos que exponham a emanações de óxido de carbono provenientes das seguintes origens: - Produção, depuração e armazenamento de gás de iluminação contendo óxido de carbono; - Fundição e limpeza de fornos; - Soldadura e corte; - Motores de explosão; - Caldeiras navais, industriais e domésticas; - Garagens e oficinas de reparação; - Máquinas a motor providas de habitáculos fechados; - Condutas de gás (reparação); - Aparelhos de aquecimento com ignição comandada; - Fornalhas, forjas e fornos industriais.	
Código	<b>11.11</b>	
Factores de risco	Ácido sulfídrico	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Intoxicação aguda (perturbações respiratórias graves, precedidas de cefaleias e de náuseas), nos casos não considerados acidentes de trabalho Intoxicação subaguda (irritação ocular, perturbações neurológicas, respiratórias e digestivas) Intoxicação crónica (cefaleias, astenia, perturbações visuais e bronquite crónica, com alterações do estado geral e, por vezes, reacções cutâneas) Outras manifestações clínicas	(a) (a) (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o ácido sulfídrico, como, por exemplo: - Fabrico de seda artificial (viscose), de borracha sintética, de derivados do petróleo, de corantes, de couro, de açúcar; - Preparação do ácido sulfídrico; - Preparação de diversos sulfuretos, em particular o sulfureto de sódio; - Preparação de compostos orgânicos sulfurados; - Emprego do ácido sulfídrico nos laboratórios de química; - Emprego do ácido sulfídrico como desinfectante na agricultura; - Trabalhos em fossas de putrefacção de matadouros; - Trabalhos de exumação de cadáveres.	
Código	<b>11.12</b>	
Factores de risco	Ácido cianídrico e seus derivados tóxicos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Intoxicação subaguda (quadro dispneico, com evolução possível para o colapso cardíaco-respiratório) Intoxicação crónica (cefaleias, vertigens, marcha hesitante e titubeante e opressão torácica) Dermites de contacto Outras manifestações clínicas	(a) (a) 7 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou se utiliza o ácido cianídrico, como, por exemplo: - Fabrico de insecticidas; - Fabrico de acrilonitrilo e derivados acrílicos; - Fabrico de cianetos metálicos, de ferrocianetos; - Fabrico de derivados de acção diversa; - Fabrico de cloreto de cianogéneo.	



Código	<b>12.01</b>	
Factores de risco	Benzeno, tolueno, xileno e outros homólogos do benzeno	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Anemia progressiva do tipo hipoplástico ou aplástico Leucopenia com neutropenia Diáteses hemorrágicas Estados leucemóides Leucemias e leucoses aleucémicas Perturbações gastrintestinais Acidentes neurológicos agudos nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	3 anos 1 ano 1 ano 3 anos 10 anos 3 meses 3 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o benzeno e seus homólogos, benzóis e outros produtos contendo benzeno ou seus homólogos, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emprego de benzeno e seus homólogos para a preparação dos seus derivados utilizados nas indústrias de matérias corantes, explosivos, produtos farmacêuticos, etc.;</li> <li>- Emprego do benzeno e seus homólogos como decapante, diluente, dissolvente para a extracção de óleos, resinas, limpeza de peças metálicas e nas indústrias de caucho, tecidos, etc.;</li> <li>- Preparação e emprego de dissoluções de caucho e emprego de benzeno e de seus homólogos no fabrico e reparação de pneus, tecidos impermeáveis, câmaras pneumáticas, sapatos e chapéus;</li> <li>- Fabrico e aplicação de vernizes, tintas, esmaltes e lacas celulósicas;</li> <li>- Limpeza a seco;</li> <li>- Fabrico de colas e adesivos.</li> </ul>	
Código	<b>12.02</b>	
Factores de risco	Derivados nitrados e cloronitrados dos hidrocarbonetos benzénicos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Cianose, anemia e subicterícia Dermites eczematiformes de contacto ou traumáticas Acidentes neurológicos agudos, nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	1 ano 7 dias 30 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou utilizam os derivados nitrados e cloronitrados do benzeno, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de anilinas e seus homólogos e de outras matérias corantes;</li> <li>- Preparação e manipulação de explosivos e artigos pirotécnicos.</li> </ul>	
Código	<b>12.03</b>	
Factores de risco	Derivados nitrados do toluol e do fenol	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Cianose Perturbações digestivas (vómitos, cólicas com diarreia, anorexia) Hepatite tóxica Ulcerações cutâneas Dermite traumática Outras manifestações clínicas	7 dias 30 dias 6 meses 30 dias 7 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou utilizam os derivados nitrados do toluol e do fenol, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de matérias corantes e de explosivos;</li> <li>- Fabrico e utilização de fertilizantes e insecticidas;</li> <li>- Fabrico de resinas sintéticas e de plásticos;</li> <li>- Indústrias de perfumaria, de petróleo, papel e sabão.</li> </ul>	
Código	<b>12.04</b>	
Factores de risco	Pentaclorofenol e pentaclorofenolato de sódio	



Código	<b>12.04</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermites eczematiformes de contacto ou traumáticas Intoxicação subaguda (síndrome febril com deterioração rápida do estado geral e perturbações respiratórias) confirmada laboratorialmente Intoxicação aguda (febre e edema pulmonar agudo) nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	7 dias 8 dias 8 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o pentaclorofenol, o pentaclorofenolato de sódio ou produtos que os contenham, como, por exemplo, no tratamento e desinfecção de madeiras, preparação de tintas, etc.	
Código	<b>12.05</b>	
Factores de risco	Aminas aromáticas (anilinas e seus homólogos, benzidina e homólogos, fenilenadaminas e homólogos, aminofenóis e seus ésteres, naftilaminas e homólogos, assim como os derivados hidroxilados, halogenados, clorados, nitrosos, nítricos e sulfonados daqueles produtos)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Perturbações neuro-psíquicas agudas com cianose Dermites de contacto ou traumáticas Anemia com cianose Hepatite tóxica Asma brônquica recidivando com nova exposição ou confirmada por prova diagnóstica Cistite aguda hemorrágica Congestão vesical com varicosidades Tumores vesicais benignos ou malignos Outras manifestações clínicas	5 dias 7 dias 30 dias 6 meses 30 dias 7 dias 15 anos 30 anos (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utilizam as aminas aromáticas, como, por exemplo: - Fabrico de anilinas, corantes e outros produtos químicos; - Vulcanização da borracha; - Aplicação de tintas em tecidos, peles, couros e cabelos.	
Código	<b>12.06</b>	
Factores de risco	Fenilidrazina	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermites eczematiformes de contacto ou traumáticas Anemia hemolítica Asma brônquica recidivando em caso de nova exposição ou confirmada por provas diagnósticas Outras manifestações clínicas	7 dias 30 dias 7 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém, utiliza ou manipula a fenilidrazina, como, por exemplo: - Fabrico de matérias corantes; - Fabrico de produtos farmacêuticos; - Fabrico de insecticidas; - Fabrico de produtos para a indústria fotográfica.	
Código	<b>12.07</b>	
Factores de risco	Derivados halogenados (*) tóxicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos (cloreto de metileno, tricloro-1-1-1-etano ou metilclorofórmio, dicloroetileno, tricloroetileno, tetracloroetileno, dicloro-1-2-propano, cloronaftalenos, clorobenzenos, clorobifenis e seus derivados e, dibenzo-p-dioxinas cloradas)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Nevrite óptica ou do trigémio Conjuntivites Dermites eczematiformes de contacto ou traumáticas Acidentes neurológicos agudos, nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	30 dias 7 dias 7 dias 3 dias (a)



Código	<b>12.07</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou utilizam os derivados halogenados de hidrocarbonetos acíclicos ou produtos que os contenham, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emprego como matéria-prima na indústria química;</li> <li>- Dissolução de gorduras, em particular nas operações de extracção de óleos, desengorduramento de ossos, peles, couros e peças metálicas;</li> <li>- Dissolventes de tintas e de borracha;</li> <li>- Preparação e aplicação de vernizes;</li> <li>- Fabrico e reparação de aparelhos e instalações frigoríficas;</li> <li>- Fabrico e utilização de pinturas, solventes, dissolventes, decapantes;</li> <li>- Reparação de aparelhos extintores de incêndios;</li> <li>- Utilização de pesticidas, especialmente por pulverização;</li> <li>- Fabrico de certos desinfectantes, anestésicos, anti-sépticos e outros produtos da indústria farmacêutica;</li> <li>- Preparação e emprego de loções de cabeleireiro;</li> <li>- Emprego como insecticida e fungicida;</li> <li>- Emprego nas indústrias de matérias corantes, perfumaria e fotografia.</li> </ul>	
Código	<b>12.08</b>	
Factores de risco	Brometo de metilo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Perturbações encéfalo-medulares (tremores intencionais, mioclonias, crises epileptiformes, ataxia, afasia e disartria, acesso confusional, ansiedade pantofóbica, depressão melancólica)</p> <p>Perturbações oculares (amaurose ou ambliopia, diplopia)</p> <p>Perturbações auditivas (hiperacusia, vertigens e síndrome labiríntica)</p> <p>Acidentes neurológicos agudos nos casos não considerados acidentes de trabalho</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>7 dias</p> <p>7 dias</p> <p>7 dias</p> <p>7 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o brometo de metilo ou produtos que o contenham, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de produtos químicos e farmacêuticos;</li> <li>- Enchimento e utilização de extintores de incêndio;</li> <li>- Emprego como pesticida.</li> </ul>	
Código	<b>12.09</b>	
Factores de risco	Cloreto de metilo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Vertigens, amnésia ataxia e ou ambliopia</p> <p>Perturbações agudas neuropsíquicas, nos casos não considerados acidentes de trabalho</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>7 dias</p> <p>3 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o cloreto de metilo, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico, montagem e reparação de instalações e aparelhos frigoríficos.</li> </ul>	
Código	<b>12.10</b>	
Factores de risco	Hexano	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Polinevrites com alterações electromiográficas</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>30 dias</p> <p>(a)</p>



Código	<b>12.10</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à acção de hexano, como, por exemplo, a colagem de couros ou de materiais plásticos, com produtos contendo hexano.	
Código	<b>12.11</b>	
Factores de risco	Tetracloroeto de carbono	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Nefrite aguda ou subaguda Hepatonefrite, com ou sem icterícia Hepatite tóxica Dermite traumática Acidentes neurológicos agudos nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	30 dias 30 dias 6 meses 7 dias 3 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o tetracloroeto de carbono ou produtos que o contenham, como, por exemplo:  - Dissolução de gorduras e borrachas; - Enchimento e utilização de extintores de incêndio; - Fabrico e utilização de insecticidas; - Limpeza a seco.	
Código	<b>12.12</b>	
Factores de risco	Tetracloroeto de etano	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Nevrite ou polinevrite Hepatite tóxica Hepatonefrite Dermite traumática Acidentes neurológicos agudos nos casos não considerados acidentes de trabalho Outras manifestações clínicas	30 dias 6 meses 30 dias 7 dias 3 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtém ou utiliza o tetracloroeto de etano ou produtos que o contenham, como, por exemplo:  - Preparação de tricloroetileno e dissolução do acetato de celulose.	
Código	<b>12.13</b>	
Factores de risco	Isocianatos orgânicos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Blefarconjuntivite recidivante Rinofaringite recidivante Síndrome brônquica com ou sem manifestações asmáticas Outras manifestações clínicas	3 dias 3 dias 7 dias (a)
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à inalação de isocianatos orgânicos, como, por exemplo:  - Fabrico de fibras sintéticas; - Fabrico e utilização de colas à base de poliuretanos; - Fabrico e aplicação de vernizes e lacas de poliuretanos; - Preparação de espumas sintéticas e aplicação destas espumas no estado líquido.	



Código	<b>12.14</b>	
Factores de risco	Cloreto de vinilo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Manifestações angioneuróticas dos dedos</p> <p>Lesões osteolíticas da mão (falanges distais) diagnosticadas radiograficamente</p> <p>Angiossarcomas do fígado</p> <p>Anemia</p> <p>Asma brônquica</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>2 meses</p> <p>3 anos</p> <p>30 anos</p> <p>1 ano</p> <p>7 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à acção do cloreto de vinilo monómero, designadamente no decurso da respectiva polimerização.	
Código	<b>12.15</b>	
Factores de risco	Fosfatos, pirofosfatos e tiofosfatos alquílicos, arlílicos, alquilarlílicos e fosfoamidas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Manifestações digestivas agudas ou subagudas, nomeadamente câibras abdominais, hipersalivação, náuseas ou vómitos e diarreias</p> <p>Alterações respiratórias do tipo edema pulmonar agudo</p> <p>Perturbações neurológicas agudas</p> <p>Perturbações gerais e vasculares agudas ou subagudas (cefaleias e vertigens, bradicardia e hipotensão, ambliopia)</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>3 dias</p> <p>3 dias</p> <p>3 dias</p> <p>3 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se obtêm ou utilizam os fosfatos, pirofosfatos e tiofosfatos alquílicos, arlílicos ou alquilarlílicos e fosfoamidas, designadamente a sua utilização como pesticidas	
Código	<b>12.16</b>	
Factores de risco	Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Síndrome de supressão (dores precordiais de tipo anginoso, isquémia e, eventualmente, enfarte do miocárdio)</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>4 dias</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtém ou se utiliza a nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de explosivos industriais;</li> <li>- Emprego na indústria farmacêutica.</li> </ul>	
Código	<b>12.17</b>	
Factores de risco	Álcoois	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Irritação cutânea e das mucosas (ocular e nasal)</p> <p>Manifestações neurológicas (cefaleias, vertigens, sonolência, apatia)</p> <p>Perturbações da visão, com possibilidade de evolução para a cegueira (álcool metílico)</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>(a)</p> <p>(a)</p> <p>(a)</p> <p>(a)</p>



Código	<b>12.17</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou se utilizam os álcoois, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de álcool e de seus compostos halogenados;</li> <li>- Fabrico e utilização de dissolventes e diluentes dos corantes, tintas, lacas, vernizes e resinas;</li> <li>- Fabrico e utilização de vernizes na indústria eléctrica;</li> <li>- Utilização na síntese orgânica;</li> <li>- Indústria de cosméticos, de perfumes e de sabões;</li> <li>- Fabrico de essências de frutas;</li> <li>- Indústria farmacêutica;</li> <li>- Fabrico de líquidos anticongelantes, de líquidos de travões hidráulicos, de lubrificantes sintéticos, etc.;</li> <li>- Indústria da borracha e de couros sintéticos;</li> <li>- Indústria de fibras artificiais como solvente;</li> <li>- Fabrico de aldeído fórmico;</li> <li>- Indústria de explosivos;</li> <li>- Indústria de refinaria de petróleo.</li> </ul>	
Código	<b>12.18</b>	
Factores de risco	Glicóis	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Intoxicação aguda (quadro neurológico com convulsões, perturbações respiratórias e insuficiência renal), nos casos não considerados acidentes de trabalho</p> <p>Intoxicação crónica (perda de apetite, sonolência, nistagmo, irritação das mucosas nasal e conjuntival, perturbações hematológicas)</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>(a)</p> <p>(a)</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou se utilizam os glicóis, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de glicóis, de seus derivados e dos seus acetatos;</li> <li>- Utilização na indústria química como dissolventes de lacas, de resinas, de vernizes e de pigmentos;</li> <li>- Utilização na indústria farmacêutica;</li> <li>- Fabrico e utilização de anticoagulantes, de líquidos de sistemas hidráulicos e de líquidos de travões;</li> <li>- Fabrico de certas essências na indústria alimentar;</li> <li>- Indústria têxtil, para dar flexibilidade aos tecidos;</li> <li>- Fabrico de condensadores electrostáticos;</li> <li>- Preparação de certas películas e placas na indústria fotográfica;</li> <li>- Indústria de explosivos e de borracha sintética.</li> </ul>	
Código	<b>12.19</b>	
Factores de risco	Acetonas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Irritação das mucosas ocular e respiratória (lacrimação, tosse e crises esternutatórias)</p> <p>Perturbações neurológicas (vertigens, cefaleias, sonolência) e digestivas (náuseas e vómitos)</p> <p>Dermatoses</p> <p>Outras manifestações clínicas</p>	<p>(a)</p> <p>(a)</p> <p>(a)</p> <p>(a)</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou se utilizam as acetonas, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produção de acetonas e dos seus derivados;</li> <li>- Utilização em numerosas sínteses orgânicas;</li> <li>- Utilização como dissolvente;</li> <li>- Fabrico de fibras têxteis artificiais, de seda e de couros artificiais;</li> <li>- Limpeza e preparação de tecidos para a tintura;</li> <li>- Fabrico de celulóide;</li> <li>- Indústria farmacêutica;</li> <li>- Indústria de perfumaria e de cosméticos;</li> <li>- Indústria de borracha sintética e de explosivos;</li> <li>- Fabrico de produtos de limpeza.</li> </ul>	

(\*) Não incluídos noutros grupos

(\*\*) Apenas aplicável às situações em que se verifica suspensão da exposição ao factor de riscos

(a) Só se consideram abrangidas as doenças que se manifestam em trabalhadores que se encontrem expostos aos riscos



## Capítulo 2 — Doenças do aparelho respiratório

Código	<b>21.01</b>	
Factores de risco	Sílica	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Fibrose pulmonar consecutiva à inalação de poeiras contendo sílica livre ou combinada, diagnosticada radiograficamente. Complicações Sílico-tuberculose Enfisema pulmonar e pneumotórax espontâneo Insuficiência cardíaca direita	10 anos 10 anos 10 anos 10 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à inalação de poeiras contendo sílica livre ou combinada, como, por exemplo:  - Trabalhos com rochas ou minerais contendo sílica, nas minas, túneis, pedreiras e outros locais; - Fabricação e manipulação de abrasivos, pós de limpeza e outros produtos contendo igualmente sílica; - Trabalhos em indústrias siderúrgicas, metalúrgicas e mecânicas, nas quais se utilizam matérias contendo sílica nas mesmas condições; - Fabricação de carborundo, vidros, produtos refractários, porcelanas, faianças e outros produtos cerâmicos.	
Código	<b>21.02</b>	
Factores de risco	Amianto	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Fibrose broncopulmonar ou lesões pleurais consecutivas à inalação de poeiras de amianto com sinais radiológicos e compromisso da função respiratória Complicações: Insuficiência respiratória aguda Pleuresias exsudativas Tumores malignos bronco-pulmonares Insuficiência cardíaca direita Mesotelioma primitivo pleural, pericárdico ou peritoneal	10 anos 10 anos 10 anos 10 anos 10 anos 5 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à inalação de poeiras de amianto, como, por exemplo:  - Extração, manipulação e tratamento de rochas e minérios com amianto; - Utilização do amianto no fabrico de tecidos e materiais isolantes e impermeabilizantes, de calços de travões e de juntas de amianto e borracha, de cartão, papel e filtros de amianto e fibrocimento; - Aplicação, destruição e/ou eliminação de produtos do amianto ou que o contenham.	
Código	<b>21.03</b>	
Factores de risco	Carvão, grafite, sulfato de bário, óxido de estanho, óxido de ferro, talco, outros silicatos e sais de metais duros	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Pneumoconioses ditas de depósito, reveladas por exame radiográfico e com insuficiência respiratória comprovada por provas funcionais respiratórias	5 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à inalação de poeiras, como, por exemplo, de carvão, grafite, sulfato de bário, óxido de estanho, óxido de ferro, talco, outros silicatos e sais de metais duros.	
Código	<b>22.01</b>	
Factores de risco	Cortiça, madeira, berílio e seus compostos tóxicos, sulfato de cobre, algodão, cimento, pesticidas, cereais, farinha	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Granulomatose pulmonar com insuficiência respiratória, confirmada por provas funcionais respiratórias Complicações: Insuficiência cardíaca direita Carcinoma pulmonar	1 ano 20 anos 20 anos



Código	<b>22.01</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham à inalação de poeiras ou aerossóis com acção imunoalérgica, como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em madeira;</li> <li>- Trituração, peneiração e granulação de cortiça;</li> <li>- Preparação de ligas e compostos de berílio;</li> <li>- Fabrico de cristais, cerâmicas, porcelanas e produtos altamente refractários;</li> <li>- Fabrico de lâmpadas incandescentes;</li> <li>- Operações de preparação dos fios de algodão;</li> <li>- Sulfatagem de vinhas;</li> <li>- Fabrico de cimento, de aglomerados, de pré-fabricados de cimento, ensacagem e transporte de cimentos;</li> <li>- Trabalhos em aviários;</li> <li>- Preparação, manipulação e utilização de pesticidas;</li> <li>- Trituração de grãos de cereais e ensacagem de farinha;</li> <li>- Sulfatagem (sulfato de cobre)</li> </ul>	
Código	<b>23.01</b>	
Factores de risco	Poeiras e aerossóis com acção imunoalérgica e ou irritante	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Asma profissional	1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham à inalação de agentes sensibilizantes ou irritantes reconhecidos como tal e inerentes ao tipo de trabalho.	

### Capítulo 3 — Doenças cutâneas e outras

Código	<b>31.01</b>	
Factores de risco	Cimentos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Ulcerações cutâneas  Dermite de contacto irritativa ou traumática  Dermite de contacto alérgica  Dermite residual  Distrofias ungueais  Piodermite  Blefarite  Conjuntivite</p>	<p>30 dias  7 dias  15 dias  —  —  30 dias  30 dias  30 dias</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com cimento, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fabrico, trituração, esmagamento, ensacagem e transporte de cimento.</li> <li>-Fabrico de aglomerados e pré-fabricados de cimento.</li> <li>-Emprego de cimentos nos trabalhos de construção civil e obras públicas e congéneres.</li> </ul>	
Código	<b>31.02</b>	
Factores de risco	Cloronaftaleno	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Cloroacne Hepatite tóxica	<p>30 dias  6 meses</p>



Código	<b>31.02</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm, se utilizam ou se manipulam os cloronaftalenos ou haja libertação de vapores contendo cloronaftalenos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fabrico dos cloronaftalenos.</li> <li>-Fabrico de vernizes.</li> <li>-Fabrico de massas para polimento.</li> <li>-Fabrico de condensadores eléctricos.</li> <li>-Fabrico e utilização de isolantes eléctricos.</li> <li>-Fabrico de matérias corantes.</li> <li>-Plastificação de resinas sintéticas.</li> <li>-Preparação e emprego de lubrificantes de substituição, fluidos hidráulicos.</li> </ul>	
Código	<b>31.03</b>	
Factores de risco	Crómio e seus compostos (Ácido crómico, cromatos e bicromatos alcalinos ou alcalino-terrosos, cromato de zinco e sulfato de crómio)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Ulcerações do septo nasal          Ulcerações cutâneas          Dermite de contacto alérgica          Dermite de contacto irritativa ou traumática          Rinite          Asma brônquica          Neoplasia pulmonar.          Cancro das cavidades nasais</p>	<p>30 dias          30 dias          15 dias          7 dias          15 dias          15 dias          30 anos          30 anos</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm, ou utiliza o crómio e seus compostos tóxicos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fabrico de ácido crómico, de cromatos e dicromatos alcalinos.</li> <li>-Fabrico de pigmentos corantes por meio de cromatos ou bicromatos alcalinos.</li> <li>-Fabrico de aços inoxidáveis.</li> <li>-Cromagem electrolítica dos metais.</li> <li>-Emprego de cromatos ou bicromatos alcalinos como mordentes em tinturaria.</li> <li>-Tanagem ao crómio.</li> <li>-Fotogravura</li> <li>-Curtimento ao crómio de peles.</li> <li>-Envernizamento (em trabalhos de marcenaria) à base de crómio.</li> <li>-Litografia.</li> <li>-Tipografia.</li> <li>-Indústria da borracha e do vidro.</li> <li>-Trabalhos da construção civil em que se utiliza o cimento.</li> </ul>	
Código	<b>31.04</b>	
Factores de risco	Alcatrão da hulha, breu da hulha, óleos de hulha e produtos de combustão do carvão	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	<p>Dermite de contacto irritativa ou traumática          Dermite foto tóxicas          Pigmentação cutânea          Outras dermatoses, como foliculites, verrugas, comedões e hiperqueratoses          Conjuntivite fototóxicas          Epitelioma primitivo da pele          Neoplasia pulmonar          Tumores benignos ou malignos da bexiga</p>	<p>7 dias          7 dias          6 meses          30 dias          15 dias          30 anos          30 anos          30 anos</p>
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se prepara ou utiliza o alcatrão da hulha, o breu da hulha, os óleos antracénicos ou produtos que os contenham, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho nas refinarias.</li> <li>- Picagem, carga, descarga e manipulação desses produtos.</li> <li>- Trabalhos de asfaltagem de estradas e pavimentos e de impermeabilização à base de asfalto.</li> <li>- Na construção civil, quando de impermeabilização, de revestimento de coberturas ou de terraços e de aplicação de pinturas com breu ou alcatrão.</li> <li>- Fabrico de eléctrodos de carbono e de grafite.</li> <li>- Trabalhos de limpeza de caldeiras e chaminés que expõem às fuligens de combustão do carvão.</li> <li>- Trabalhos do pessoal da coqueria directamente implicados no funcionamento e manutenção dos fornos.</li> </ul>	
Código	<b>31.05</b>	
Factores de risco	Fósforo e seus compostos	



<b>Código</b>	<b>31.05</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto irritativa ou alérgica aguda Dermite de contacto alérgica crónica Intoxicação aguda (lesão hepática e renal) Osteomalácia ou necrose do maxilar inferior	15 dias 90 dias — 1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos de preparação, emprego e manipulação do fósforo e seus compostos, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação de compostos de fósforo a partir do fósforo amarelo.</li> <li>- Fabrico de fósforos (amorfos).</li> <li>- Fabrico e utilização de pesticidas.</li> <li>- Fabrico de fertilizantes.</li> <li>- Fabrico e depuração do fósforo vermelho.</li> <li>- Fabrico de brinquedos detonantes.</li> <li>- Fabrico de explosivos.</li> <li>- Pirotecnia.</li> <li>- Fabrico de cordões de pasta para as lâmpadas de mineiro.</li> </ul>	
<b>Código</b>	<b>31.06</b>	
Factores de risco	Lubrificantes, incluindo óleos de origem mineral ou de síntese e fluidos de arrefecimento,	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto irritativa Dermite eczematiforme recidivante Foliculites Granuloma cutâneo com reacção gigante-folicular Insuficiência respiratória relacionada com granuloma pulmonar Eptelioma primitivo da pele	7 dias 15 dias 30 dias 1 mês 6 meses 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham ao contacto com lubrificantes, fluidos de arrefecimento incluindo óleos de origem mineral ou de síntese ou produtos que os contenham, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tornear, fresar, brocar, mandrilar e rectificar peças metálicas</li> <li>- Trabalhos de construção civil e obras públicas onde se empreguem óleos de descofragem</li> <li>- Trabalhos com óleos de motor, fluidos hidráulicos ou outros lubrificantes</li> <li>- Pulverização por óleo mineral</li> <li>- Trabalhos de parafinação</li> </ul>	
<b>Código</b>	<b>31.07</b>	
Factores de risco	Níquel e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite eczematiforme recidivante Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Rinite Asma brônquica Neoplasia pulmonar Cancro primitivo do etmóide e seios perinasais	15 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias 30 anos 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exponham ao contacto com níquel ou os seus sais, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de pintura (óxidos de níquel).</li> <li>- Fabrico e manipulação de bijuteria.</li> <li>- Niquelagem electrolítica de metais.</li> <li>- Fabrico de aços inoxidáveis.</li> <li>- Fabrico de ligas com níquel.</li> <li>- Fabrico de acumuladores de níquel-cádmio.</li> <li>- Operações de fundição do níquel.</li> </ul>	
<b>Código</b>	<b>31.08</b>	
Factores de risco	Aldeído fórmico e seus polímeros	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ulcerações cutâneas Dermite de contacto alérgica Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Rinite Asma brônquica	7 dias 15 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias



Código	<b>31.08</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com aldeído fórmico, suas soluções (formol) e seus polímeros, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de substâncias químicas a partir do aldeído fórmico <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de matérias plásticas à base de formol</li> <li>- Trabalhos de colagem executados com matérias plásticas à base de formol</li> </ul> </li> <li>- Operações de desinfecção</li> <li>- Preparação de couros e de tecidos</li> <li>- Trabalhos em Laboratórios</li> <li>- Tanatologia</li> </ul>	
Código	<b>31.09</b>	
Factores de risco	Aminas alifáticas e alicíclicas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto irritativa Dermite eczematiforme Rinite Asma brônquica	7 dias 15 dias 7 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou utilizam aminas alifáticas ou alicíclicas, ou produtos que as contenham no estado livre, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrico de corantes</li> <li>- Fabrico de produtos farmacêuticos</li> <li>- Fabrico de produtos de borracha</li> <li>- Fixação de peças anatómicas ou tecidos biológicos</li> <li>- Trabalhos laboratoriais de anatomia patológica</li> <li>- Tanatologia</li> </ul>	
Código	<b>31.10</b>	
Factores de risco	Berílio e seus compostos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Conjuntivites agudas ou recidivantes Dermites de contacto irritativas ou traumáticas Dermites de contacto alérgica	3 dias 7 dias 15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se obtêm ou utiliza berílio ou seus compostos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento do minério de berílio</li> <li>- Fabrico de produtos contendo berílio ou seus compostos e ligas</li> <li>- Fabrico e utilização de poeiras à base de sais de berílio, utilizados em revestimento interior de tubos fluorescentes.</li> </ul>	
Código	<b>31.11</b>	
Factores de risco	Enzimas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Ulcerações cutâneas Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Conjuntivite aguda bilateral recidivante Rinite Asma brônquica	15 dias 7 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos em que se preparam, manipulam ou utilizam enzimas ou produtos que as contenham, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracção e purificação de enzimas de origem animal, vegetal, bacteriana ou fúngica</li> <li>- Fabrico e acondicionamento de detergentes contendo enzimas.</li> </ul>	
Código	<b>31.12</b>	
Factores de risco	Resinas epoxi e seus constituintes	



<b>Código</b>	<b>31.12</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica	15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos em que se preparam as resinas epoxi e se empregam, como, por exemplo: - Fabrico de estratificados; - Fabrico e utilização de colas, tintas e vernizes à base de resinas epoxi.	
<b>Código</b>	<b>31.13</b>	
Factores de risco	Madeiras e outros produtos vegetais	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Dermite de contacto irritativa ou traumática Urticária Conjuntivites Asma brônquica recidivando com novas exposições ou confirmada por provas diagnósticas Neoplasia dos seios nasais	15 dias 7 dias 3 dias 7 dias 7 dias 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem manipulação de:  -Madeiras, designadamente no seu abate, processamento, obtenção, transporte, preparação e utilização - Produtos vegetais ou de origem vegetal -Produtos de extracção de resina do pinheiro, nomeadamente essência de terebentina,colofano e seus derivados -Bálsamo do Peru; -Laca da China -Plantas contendo lactonassessquiterpénicas (nomeadamente alcachofra, tulipa, crisântemos, camomila, loureiro nobre, artemísia, dália) -Tulipas -Aliáceas (nomeadamente alho e cebola) -Farinhas de cereais	
<b>Código</b>	<b>31.14</b>	
Factores de risco	Proteínas do Látex	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Urticária Dermite de contacto alérgica Reacções alérgicas sistémicas: urticária gigante, edema de Quincke, choque anafilático ocorridos após exposição ao látex	3 dias 15 dias 3 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestam cuidados de saúde ou outros que impliquem o uso de luvas de protecção que contenham látex natural. - Todos os trabalhos de preparação, emprego e manipulação do látex natural e dos produtos que o contenham nomeadamente: produção e tratamento do látex natural; fabrico e utilização de objectos em látex natural	
<b>Código</b>	<b>32.01</b>	
Factores de risco	Cloropromazina	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária Conjuntivite aguda e bilateral	15 dias 3 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação ou a utilização da cloropromazina, designadamente a respectiva preparação e acondicionamento e a sua aplicação terapêutica.	
<b>Código</b>	<b>32.02</b>	
Factores de risco	Aminoglicosídeos, designadamente a estreptomomicina, a neomicina e seus sais	



Código	<b>32.02</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária	15 dias 3 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação, acondicionamento ou utilização terapêutica ou não de aminoglicosídeos, designadamente a estreptomicina e a neomicina ou os seus sais.	
Código	<b>32.03</b>	
Factores de risco	Betalactaminas, designadamente penicilinas e seus sais e cefalosporinas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Urticária Rinite Asma brônquica	15 dias 3 dias 7 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem a manipulação, acondicionamento ou utilização terapêutica ou não de beta-lactaminas designadamente penicilinas ou seus sais e cefalosporinas.	
Código	<b>33.01</b>	
Factores de risco	Agentes físicos, químicos e biológicos, alérgenos ou irritantes cutâneos não incluídos nos outros quadros	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermite de contacto alérgica Ulcerações cutâneas Dermite irritativa ou traumática	7 dias 30 dias 30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação, emprego e manipulação de alérgenos cutâneos ou de produtos que os contenham.</li> <li>- Preparação, emprego e manipulação de irritantes cutâneos ou de produtos que os contenham.</li> </ul>	
Código	<b>34.01</b>	
Factores de risco	Fungos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Dermatofitias cutâneas, da barba, do couro cabeludo e das unhas	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados em matadouros, estábulos, aviários, lojas e exposições de animais, canis, hospitais veterinários, laboratórios, biotérios ou quaisquer outros que impliquem contacto com animais domésticos ou selvagens, com as respectivas peles, penas ou outro material infectado a partir daqueles.</li> <li>- Trabalhos efectuados em estabelecimentos de barbeiro e cabeleireiro, escolas, infantários, hospitais, dispensários, fábricas, piscinas ou quaisquer outros que impliquem contacto com doentes de dermatofitias ou objectos como pentes, escovas, tesouras, roupas, louças, estrados de chuveiros, etc., por eles contaminados, ou ainda trabalhos executados em ambiente quente e húmido ou que impliquem o uso de vestuário ou calçado que provoquem sudação excessiva e conseqüente maceração cutânea.</li> <li>- Trabalhos executados por trabalhadores rurais, jardineiros, cantoneiros ou outros indivíduos que manuseiem a terra.</li> <li>- Actividades desportivas exercidas a título profissional.</li> </ul>	
Código	<b>34.02</b>	
Factores de risco	Candida albicans e outras espécies do mesmo género potencialmente patogénicas	



Código	<b>34.02</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Candidíase cutânea, perioníquia crónica, intertrigo interdigital Perioníquia e onicomicose dos dedos mãos Perioníquia e onicomicose dos dedos pés	30 dias 7 dias 30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos executados por pessoal que trata doentes de candidíase aberta, humana ou animal, ou que impliquem contactam com material por eles contaminado. - Trabalhos nos matadouros. - Trabalhos que exigem imersão prolongada das mãos em água, sumos de frutos, etc., ou que sejam executado em ambiente quente e húmido ou que impliquem o uso de vestuário ou calçado que provoquem sudação excessiva e consequente maceração cutânea.	
Código	<b>34.03</b>	
Factores de risco	Sporotricum schenckii	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Esporotricose	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos executados por trabalhadores rurais, jardineiros, floristas, mineiros, marceneiros, carpinteiros, operários de serração, de construção e outros que manuseiem madeiras em particular madeiras velhas, postes, plantas, sobretudo espinhosas, frutas e terra. - Trabalhos de laboratório onde a espécie infectante é manipulada. e em veterinários e auxiliares de clínica veterinária.	
Código	<b>34.04</b>	
Factores de risco	Madurella micetomi, Monosporium apiospermum e Nocardia asteroides e outras espécies	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Micetomas	10 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Os trabalhos que ocasionam contacto com estas espécies são os indicados para a esporotricose.	

#### Capítulo 4 — Doenças provocadas por agentes físicos

Código	<b>41.01</b>	
Factores de risco	Radiações ionizantes	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação aguda Anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação crónica Radiodermites agudas e radiepitelites agudas das mucosas Radiodermites crónicas Radiolesões crónicas das mucosas Blefarite ou conjuntivite Queratite Catarata Radionecrose óssea Tumores malignos da pele Estados leucemóides Leucemia Sarcoma ósseo Carcinoma bronco-pulmonar por inalação	1 ano 1 ano 2 meses 10 anos 5 anos 1 ano 10 anos 10 anos 5 anos 30 anos 10 anos 18 anos 30 anos 30 anos



Código	<b>41.01</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações ionizantes, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracção e tratamento de minerais radioactivos</li> <li>- Produção e emprego de substâncias radioactivas</li> <li>- Fabrico de aparelhos produtores de radiações ionizantes e seu emprego</li> <li>- Fabrico e aplicação de produtos luminescentes por meio de substâncias radioactivas</li> <li>- Trabalhos com isótopos radioactivos, aparelhos geradores de radiações ou outras fontes radioactivas</li> <li>- Trabalhos realizados na proximidade de substâncias radioactivas ou fontes emissoras de radiações ionizantes</li> </ul>	
Código	<b>41.02</b>	
Factores de risco	Radiações infravermelhas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Catarata Pterigeon.	10 anos 15 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de fusão de metais e de vidro nas indústrias metalúrgica, vidreira (sopradores de vidro), aciarias etc.</li> <li>- Processos de aquecimento e desidratação.</li> <li>- Processos de soldadura.</li> </ul>	
Código	<b>41.03</b>	
Factores de risco	Radiações ultravioletas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Queratoconjuntivite Pterigeon Cataratas Dermite (eritema; queimadura solar) Fotodermatites Lesões pré-malignas da pele (queratose actínica; queratoacantomas) Epiteliomas malignos da pele e melanoma maligno	15 dias 15 anos 10 anos 7 dias 7 dias 7 semanas 30 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações ultra-violetas, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos de soldadura</li> <li>- Utilização de lâmpadas de radiações ultravioletas</li> <li>- Trabalhos de laboratório e de esterilização</li> <li>- Trabalhos no exterior e com exposição à luz solar (agricultores, pescadores, marinheiros, construção civil, paisagistas, nadadores salvadores, desportos profissionais....).</li> <li>- Processos de secagem e tratamentos ( impressores; litógrafos; pintores; tratadores de madeira, trabalhos plásticos).</li> </ul>	
Código	<b>41.04</b>	
Factores de risco	Iluminação insuficiente	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Nistagmo	1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos em minas e túneis.	
Código	<b>41.05</b>	
Factores de risco	Radiação emitida por laser	



Código	<b>41.05</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Conjuntivite e queratite Dermite	15 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a radiações laser, como por exemplo: - Utilização de laser em unidades de saúde - Utilização de laser em operações de corte em meio industrial	
Código	<b>42.01</b>	
Factores de risco	Ruído	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Hipoacúsia de percepção bilateral por lesão coclear irreversível (com ou sem acufenos), frequentemente simétrica, afectando preferencialmente as altas frequências, devida a traumatismo sonoro.	1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a níveis sonoros elevados, como por exemplo:  - Trabalhos em caldeiraria - Martelagem, rebitagem e estampagem de metais; - Trabalhos em teares de lançadeira - Trabalhos de estampagem de tecidos - Trabalhos com martelos e perfuradores pneumáticos; - Trabalhos em salas de máquinas de navios - Trabalhos com rotativas na indústria gráfica - Trabalhos em linhas de enchimento (de garrafas, de barris, etc.) na indústria alimentar - Trabalhos efectuados com máquinas ou equipamentos ruidosos - Emprego ou destruição de munições ou explosivos - Trabalhos na proximidade de motores de explosão ou propulsão e de reactores - Trabalho em discotecas, salas de diversão ou outros ambiente ruidosos	
Código	<b>43.01</b>	
Factores de risco	Pressão superior ou inferior à atmosférica, ou variação de pressões	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Osteonecrose (do ombro, da anca ou do joelho), com ou sem lesões articulares, diagnosticadas radiograficamente Síndrome vertiginosa (labiríntica) Otite média sub-aguda Otite média crónica. Hipoacúsia por lesão coclear irreversível, acompanhada ou não de perturbações labirínticas, diagnosticada por exames clínicos e audiométricos específicos.	20 anos 3 meses 6 meses 1 ano 1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que impliquem exposição a pressão superior ou inferior à atmosférica (meio hiperbárico ou hipobárico), ou variação destas, como por exemplo:  - Trabalhos efectuados pelos escafandristas - Mergulho com ou sem aparelho respiratório individual - Trabalhos realizados em câmaras pneumáticas submarinas - Trabalhos efectuados em voo de aeronaves	
Código	<b>44.01</b>	
Factores de risco	Vibrações mecânicas (transmitidas ao membro superior por máquinas, ferramentas e outros equipamentos)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Afecções osteoarticulares confirmadas por exames imageológicos:  Artrose do cotovelo com sinais radiológicos de osteofitose; Osteonecrose do semilunar (doença de Kienböck); Osteonecrose do escafoide cárpico (doença de Köhler)  Alterações provocadas por vasoespasmos da mão (ou alterações angioneuróticas), predominando nos dedos indicador e médio, podendo acompanhar-se de caimbras da mão e de alterações prolongadas da sensibilidade e confirmadas por provas funcionais objectivando o fenómeno de Raynaud.	5anos 1 ano 1 ano  1 ano



Código	<b>44.01</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos expõem a vibrações produzidas, por exemplo, por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Martelos pneumáticos e engenhos similares</li> <li>- Esmeriladoras</li> <li>- Rebarbadoras</li> <li>- Máquinas de aplainar</li> <li>- Máquinas de rebitar</li> </ul>	
Código	<b>44.02</b>	
Factores de risco	Vibrações mecânicas de baixa e média frequências transmitidas ao corpo inteiro	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Radicalgia por hérnia discal (de L2 a S1) com lesão radicular de topografia concordante (pressupõe-se um período mínimo de exposição de 5 anos)	6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos expõem a vibrações de baixa e média frequências transmitidas ao corpo inteiro, como por exemplo trabalhos realizados em transportes terrestres, aéreos e marítimos	
Código	<b>45.01</b>	
Factores de risco	Pressão sobre bolsas sinoviais, devida à posição ou atitude de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Bursite (fase aguda ou crónica) olecraniana ou acromial	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos que impliquem pressão sobre bolsas sinoviais ou cartilagem intra-articular do joelho, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados na posição ajoelhada</li> <li>- Trabalhos prolongados na posição de cócoras</li> <li>- Trabalhos de carga e descarga ao ombro</li> <li>- Trabalhos que impliquem hiper-extensão e elevação mantidas do membro superior</li> </ul>	
Código	<b>45.02</b>	
Factores de risco	Sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devida ao ritmo dos movimentos, à força aplicada e à posição ou atitude de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Tendinites, tenossinovites e mio-tenossinovites crónicas, periartrose da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estiloidite	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que determinem sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trabalhos que exijam movimentos frequentes e rápidos dos membros</li> <li>– Trabalhos realizados em posições articulares extremas</li> <li>– Trabalhos que exijam simultaneamente repetitividade e aplicação de forças pelos membros superiores</li> <li>– Trabalho em regime de cadência imposta</li> <li>– Martelar, britar pedra, esmerilar, pintar, limar, serrar, polir, desossar, montagem de cablagens.</li> </ul>	
Código	<b>45.03</b>	
Factores de risco	Pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à força aplicada, posição, ritmo, atitude de trabalho ou à utilização de utensílios ou ferramentas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Síndrome do túnel cárpico Síndrome do canal de Guyon Síndrome da goteira epitrocleolecraneana (compressão do nervo cubital) Síndrome do canal radial Outras síndromes paréticas ou paráliticas dos nervos periféricos	30 dias 30 dias 30 dias 30 dias 90 dias



Código	<b>45.03</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos executados habitualmente em posição, ritmo ou atitude de trabalho, ou utilização de utensílios e ferramentas, que determinem compressão de nervos ou plexos nervosos, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trabalhos que exijam movimentos frequentes e rápidos</li> <li>– Trabalhos realizados em posições articulares extremas</li> <li>– Trabalhos que exijam simultaneamente repetitividade e aplicação de força pelos membros superiores</li> <li>– Trabalho em regime de cadência imposta</li> <li>– Martelar, britar pedra, esmerilar, pintar, limar, serrar, polir, desossar, montagem de cablagens</li> <li>– Trabalhos que impliquem hiper-extensão e elevação mantidas do membro superior</li> <li>– Utilização da mão como batente</li> </ul>	
Código	<b>45.04</b>	
Factores de risco	Pressão sobre a cartilagem intra-articular do joelho devida à posição de trabalho	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Lesão de menisco (pressupondo um período mínimo de exposição de 3 anos)	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos executados habitualmente em posição ajoelhada, na construção civil e obras públicas e congéneres e nas minas.	
Código	<b>46.01</b>	
Factores de risco	Uso continuado da voz em esforço	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Laringite crónica Disfonia funcional	30 dias 7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Todos os trabalhos que exijam o uso continuado da voz em esforço, como acontece com os professores, formadores, leiloeiros, cantores, actores e locutores.	

**Capítulo 5 — Doenças infecciosas e parasitárias**

Código	<b>51.01</b>	
Factores de risco	Bacilo tetânico	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Tétano (nos casos em que não for considerado acidente de trabalho)	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos efectuados nos esgotos e na agro-pecuária. - Trabalhos de jardinagem.	
Código	<b>51.02</b>	
Factores de risco	Brucelas	



Código	<b>51.02</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Brucelose: Formas agudas Formas sub-agudas e focalizadas Formas crónicas	2 meses 6 meses 1 ano
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de Provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em matadouros, talhos, fábricas de enchidos ou conservas de carne, queijarias e os que exponham ao contacto com caprinos, bovinos, ovinos, suínos, com suas dejeções ou produtos dos seus abortos.</li> <li>- Trabalhos em laboratórios em que haja contacto com os agentes das doenças.</li> <li>- Trabalhos em esgotos.</li> <li>- Trabalhos realizados em consultórios ou outros estabelecimentos de medicina veterinária.</li> </ul>	
Código	<b>51.03</b>	
Factores de risco	Bacilos da tuberculose e outras microbactérias	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Tuberculose cutânea e/ou sub-cutânea Sinovites Osteoartrites Tuberculose pleural Tuberculose pulmonar Tuberculose renal Tuberculose ganglionar Meningite	6 meses 1 ano 1 ano 6 meses 6 meses 6 meses 6 meses 6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos susceptíveis de expor ao contacto com animais portadores de bacilos da tuberculose.</li> <li>- Trabalhos que comportem a manipulação e o tratamento de sangue, órgãos ou quaisquer outros despojos de animais.</li> <li>- Trabalhos em matadouros, talhos, fábricas de enchidos ou de conservas de carne.</li> <li>- Trabalhos em laboratórios de bacteriologia em que haja contacto com os agentes das doenças.</li> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...) e trabalhos de tanatologia.</li> </ul>	
Código	<b>51.04</b>	
Factores de risco	Estreptococo <i>suis</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas	2 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que implicam o contacto com suínos e seus despojos.</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente das doenças.</li> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores das doenças ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> </ul>	
Código	<b>51.05</b>	
Factores de risco	Bacilo do carbúnculo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Pústula ou edema malignos Carbúnculo gastrointestinal Carbúnculo pulmonar	30 dias 30 dias 30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos que exponham ao contacto com animais infectados (vivos ou mortos).</li> <li>- Trabalhos que envolvam a carga e a descarga ou o transporte de mercadorias.</li> </ul>	
Código	<b>51.06</b>	
Factores de risco	Rickettsias	



Código	<b>51.06</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Febre Q crónica Outras formas clínicas de rickettsioses	1 ano 21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que impliquem o contacto com animais, seus despojos ou excreta.</li> <li>- Trabalhos efectuados em florestas.</li> <li>- Trabalhos realizados em consultórios ou outros estabelecimentos de medicina veterinária.</li> <li>- Trabalhos de laboratório que impliquem contacto com as rickettsias, designadamente, a preparação de culturas e a produção de vacinas.</li> </ul>	
Código	<b>51.07</b>	
Factores de risco	Meningococo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Meningite e conjuntivite	10 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente das doenças.</li> <li>- Trabalhos em creches, infantários e outros estabelecimentos escolares</li> </ul>	
Código	<b>51.08</b>	
Factores de risco	Estreptococos (***)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de estreptococia	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.</li> </ul>	
Código	<b>51.09</b>	
Factores de risco	Bacilo da difteria	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de difteria e suas complicações agudas Complicações tardias	10 dias 2 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.</li> <li>- Trabalhos em creches, infantários e outros estabelecimentos escolares.</li> </ul>	
Código	<b>51.10</b>	
Factores de risco	Estafilococos	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de estafilococia	10 dias



Código	<b>51.10</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.	
Código	<b>51.11</b>	
Factores de risco	Shigelas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de shigelose	15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.	
Código	<b>51.12</b>	
Factores de risco	Pseudomonas aeruginosa	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas	15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente das doenças.	
Código	<b>51.13</b>	
Factores de risco	Treponema pallidum	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Sífilis cutânea	3 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente das doenças.	
Código	<b>51.14</b>	
Factores de risco	Enterobacteriaceas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas	15 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.	
Código	<b>51.15</b>	
Factores de risco	Salmonelas	



Código	<b>51.15</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de salmonelose	21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em esgotos.</li> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos efectuados em laboratórios de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes.</li> </ul>	
Código	<b>51.16</b>	
Factores de risco	Listeria monocytogenes	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Listerioses (infecções focais e sistémicas)	2 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Trabalhos em esgotos domésticos ou outras águas residuais.</p> <p>Todos os trabalhos que exponham ao contacto com animais portadores do agente, com os seus derivados ou despojos.</p> <p>Trabalhos que pressuponham contacto com leite e seus derivados.</p> <p>Trabalhos em laboratórios em que haja contacto com o agente da doença.</p>	
Código	<b>51.17</b>	
Factores de risco	Erysipelothrix rhusiopathiae	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Erisipelóide (todas as formas clínicas)	6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalhos que impliquem o contacto com animais, seus despojos ou objectos contaminados com o agente da doença.	
Código	<b>51.18</b>	
Factores de risco	<i>Francisella tularensis</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de tularémia	21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos realizados em laboratórios de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente.</li> <li>- Trabalhos em florestas.</li> <li>- Trabalhos de criação, transporte e venda de pequenos roedores.</li> <li>- Trabalhos de transporte e manipulação de peles.</li> </ul>	
Código	<b>51.19</b>	
Factores de risco	Chlamydia trachomatis	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Tracoma ocular	15 dias



Código	<b>51.19</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente da doença.</li> </ul>	
Código	<b>51.20</b>	
Factores de risco	Chlamydia psittaci	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ornitose-Psitacose e suas complicações	21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que impliquem o contacto com aves ou poeiras contendo resíduos das respectivas fezes.</li> <li>- Trabalhos em laboratórios em que se verifique o contacto com o agente da doença.</li> </ul>	
Código	<b>51.21</b>	
Factores de risco	Borrelias	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Doença de Lyme (todas as formas clínicas): Formas clínicas precoces Formas clínicas tardias	2 meses 10 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em áreas florestais, designadamente e entre outros, o trabalho de corte, desbaste ou transporte de madeira.</li> <li>- Trabalhos em laboratórios em que se verifique contacto com o agente da doença.</li> <li>- Trabalhos em matadouros, talhos, fábricas de enchidos ou de conservas de carne.</li> <li>- Trabalhos de transporte e manipulação de peles.</li> <li>- Trabalhos de pastorícia.</li> </ul>	
Código	<b>51.22</b>	
Factores de risco	Pasteurelas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de pasteurolose	7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos que impliquem o contacto com animais domésticos e selvagens (pássaros, gatos, suínos, ratos, ...).</li> </ul>	
Código	<b>51.23</b>	
Factores de risco	Leptospiras	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as leptospiroses	21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos efectuados em minas, túneis, esgotos, valas e galerias.</li> <li>- Todos os trabalhos efectuados em matadouros, talhos, peixarias, locais de tosquia e quaisquer outros que obriguem ao contacto com animais.</li> <li>- Trabalhos efectuados em fábricas de conserva de peixe ou de carne.</li> <li>- Trabalhos de recolha, preparação e distribuição de leite e derivados.</li> <li>- Trabalhos de preparação de alimentos.</li> <li>- Trabalhos realizados em jardins, piscinas e aquaparcos e cursos de água (manutenção, drenagem, ...).</li> <li>- Trabalhos em fábricas de cimento.</li> <li>- Trabalhos realizados em locais infestados por ratos ou outros roedores.</li> <li>- Trabalhos efectuados em florestas.</li> <li>- Trabalhos em arrozais.</li> </ul>	



Código	<b>52.01</b>	
Factores de risco	Vírus: Vírus da raiva	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de raiva Complicações imputáveis à vacinação	6 meses 2 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos que exponham ao contacto com animais doentes ou com os seus despojos.</li> <li>- Trabalhos efectuados em laboratórios de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente.</li> </ul>	
Código	<b>52.02</b>	
Factores de risco	Vírus da hepatite (todos os agentes): Vírus da Hepatite A, Vírus da Hepatite B, Vírus da Hepatite C, Outros vírus	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de hepatite vírica: Hepatite A Hepatite B e suas complicações Hepatite C e suas complicações Outras hepatites víricas (não A e não B)	2 meses 6 meses 6 meses 6 meses
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<p>Hepatite A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em esgotos.</li> <li>- Trabalhos em creches, infantários e outros estabelecimentos escolares.</li> <li>- Trabalhos envolvendo o contacto com águas contaminadas.</li> <li>- Trabalhadores que se deslocam e/ou permaneçam a/em regiões endémicas.</li> </ul> <p>Hepatite B, hepatite C e outras hepatites víricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos que comportem a colheita, a manipulação, o contacto, o condicionamento ou o emprego de sangue humano, dos seus derivados ou outros produtos biológicos humanos.</li> <li>- Trabalhos de manutenção, de lavagem e esterilização de material ou equipamento que impliquem o contacto com os agentes de doença.</li> </ul>	
Código	<b>52.03</b>	
Factores de risco	Vírus da poliomielite	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as manifestações clínicas de poliomielite	30 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos que impliquem o contacto com doentes em fase aguda da doença ou com roupas ou materiais contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização, ...).</li> </ul>	
Código	<b>52.04</b>	
Factores de risco	Vírus varicela-zoster	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Varicela e suas complicações Varicela e suas complicações	25 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente da doença.</li> <li>- Trabalhos efectuados em escolas, creches, infantários ou outros locais que impliquem o contacto com portadores do agente.</li> </ul>	



Código	<b>52.05</b>	
Factores de risco	Vírus da rubéola	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Rubéola e suas complicações	25 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>-Trabalhos efectuados em escolas, creches, infantários ou outros locais que impliquem o contacto com portadores do agente.</li> <li>-Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente da doença.</li> </ul>	
Código	<b>52.06</b>	
Factores de risco	Vírus do sarampo	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Sarampo e suas complicações	25 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos efectuados em escolas, creches, infantários ou outros locais que impliquem o contacto com portadores do agente.</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente da doença..</li> </ul>	
Código	<b>52.07</b>	
Factores de risco	Vírus da parotidite Parotidite e suas complicações	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Parotidite e suas complicações	25 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos efectuados em escolas, creches, infantários ou outros locais que impliquem o contacto com portadores do agente.</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com o agente da doença</li> </ul>	
Código	<b>53.01</b>	
Factores de risco	Entamoeba histolítica	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Disenteria Abscesso hepático	3 meses 3 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos efectuados em laboratórios de bacteriologia ou de parasitologia, bem como os trabalhos de colheita de fezes que contenham o agente da doença.</li> <li>- Trabalhadores que se deslocam e/ou permaneçam a/em regiões endémicas (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil, ...).</li> </ul>	
Código	<b>53.02</b>	
Factores de risco	Ancilostoma duodenal	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Ancilostomíase e, designadamente, anemia, hepatite, insuficiência cardíaca congestiva ou outras formas clínicas	3 meses



Código	<b>53.02</b>	
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos efectuados em minas, túneis, esgotos, valas e galerias.</li> <li>- Trabalhos de colheita ou análise de fezes que contenham o agente da doença.</li> <li>- Trabalhos em esgotos.</li> <li>- Trabalhadores que se deslocam e/ou permaneçam a/em regiões endémicas (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil, ...).</li> </ul>	
Código	<b>53.03</b>	
Factores de risco	<i>Echinococcus granulosus</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Hidatidose	20 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos que exponham ao contacto com cães infestados, designadamente e entre outros, pastores, médicos veterinários e tratadores de cães.	
Código	<b>53.04</b>	
Factores de risco	<i>Trichinella spiralis</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Triquinose (todas as formas clínicas)	21 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os trabalhos que exponham ao contacto com animais portadores do agente da doença.</li> <li>- Trabalhos em creches e jardins de infância</li> </ul>	
Código	<b>54.01</b>	
Factores de risco	Fungos: <i>Cryptococcus neoformans</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Criptococose	10 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos executados por tratadores de pombos, canários e frangos ou outros animais que alberguem o agente ou cujos excrementos favoreçam o respectivo desenvolvimento.</li> <li>- Trabalhos de demolição, conservação ou limpeza de edifícios, sobretudo de pombais, torres ou monumentos altos que sirvam de poleiro a pombos, ou quaisquer outros trabalhos que impliquem o contacto com os excrementos, com o solo ou directamente com o agente causal, como os executados em laboratórios.</li> </ul>	
Código	<b>55.01</b>	
Factores de risco	<b>AGENTES DE DOENÇAS TROPICAIS</b> <i>Plasmodium</i> (todas as espécies)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de malária	5 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...).</li> <li>- Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças.</li> <li>- Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).</li> </ul>	



Código	<b>55.02</b>	
Factores de risco	<i>Shistosomas</i> (todas as espécies)	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as formas clínicas de shistosomiase	15 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).	
Código	<b>55.03</b>	
Factores de risco	<i>Oncocercos</i>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Todas as filariases	12 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	- Trabalho em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). - Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. - Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).	
Código	<b>55.04</b>	
Factores de risco	Tripanosomas	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Doença do sono (Tripanosomiase africana)	3 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). -Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. -Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil. ...).	
Código	<b>55.05</b>	
Factores de risco	Vibrio cholerae	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Cólera	7 dias
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). -Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. -Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).	
Código	<b>55.06</b>	
Factores de risco	Vírus de Lassa, vírus Ébola e de Mar Vírus do Congo-Crimeia e Hantavírus	



Código	<b>55.06</b>	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Febres hemorrágicas	1 mês
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). -Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. -Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).	
Código	<b>55.07</b>	
Factores de risco	Outras doenças tropicais	
Doenças ou outras manifestações clínicas e Caracterização (prazo indicativo)	Outros quadros clínicos de doenças tropicais	15 anos
Lista exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar a doença	-Trabalhos em consultórios, hospitais ou outras unidades de saúde e noutros locais em que se prestem cuidados de saúde que impliquem contacto com portadores da doença ou com roupas e outros materiais por eles contaminados (sua recolha, transporte, lavagem, esterilização,...). -Trabalhos de laboratório de análises ou de investigação que impliquem contacto com os agentes das doenças. -Trabalhadores que se deslocam ou permaneçam em países tropicais (trabalhadores da pesca, da marinha mercante, da aviação civil,...).	

(\*) Não incluídas noutros grupos.

(\*\*) Apenas aplicável às situações em que se verifica suspensão da exposição ao factor de risco.

(\*\*\*) Excepto o estreptococo suis.

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### Decreto-Lei n.º 261/2007

de 17 de Julho

Com a publicação da Lei n.º 47/2006, de 28 de Agosto, aprovada pela Assembleia da República na sequência de proposta de lei apresentada pelo Governo, satisfiz-se o compromisso assumido no Programa do XVII Governo Constitucional de lançamento de um sistema de avaliação e certificação de manuais escolares com a finalidade de garantir que cumprem de forma adequada a sua função e de proporcionar novas formas de utilização que sejam mais racionais e menos dispendiosas para as famílias.

Esse compromisso fundamentou-se no reconhecimento de que os manuais escolares, apesar da prevalência de uma cultura pedagógica que preconiza a produção e adaptação dos materiais de ensino diferenciados que possam responder à singularidade de cada escola, de cada turma ou mesmo de cada aluno, e da mais recente difusão de recursos didácticos complementares em novos suportes ou por novos meios, continuam a ser na prática instituída um instrumento fundamental do ensino e da aprendizagem. Baseou-se, do mesmo modo, esse compromisso no entendimento de que a retracção da intervenção reguladora do Estado, propiciando a proliferação de manuais escolares, impediu a realização de um trabalho rigoroso de avaliação e conduziu à reprodução de formas pouco razoáveis de utilização, prejudicando de facto a igualdade de oportunidades. Os manuais tornaram-se objectos descartáveis, porque efectivamente impossíveis de reutilizar, mas ao

mesmo tempo dispendiosos, representando um encargo significativo para as famílias, em particular para as de menores recursos, que a comparticipação financeira do Estado e das autarquias locais tem procurado minorar, mas nem sempre tem permitido compensar cabalmente.

A Lei n.º 47/2006, de 28 de Agosto, que define o regime de avaliação, certificação e adopção dos manuais escolares dos ensinos básico e secundário, bem como os princípios e objectivos a que deve obedecer o apoio sócio-educativo relativamente à aquisição e empréstimo de manuais escolares, respondeu a um imperativo social e político, procurando desenvolver os padrões de qualidade e assegurar a estabilidade no sistema educativo. No rigoroso respeito pela liberdade de criação e edição e pela autonomia das escolas e dos docentes, a lei definiu os princípios orientadores e os parâmetros normativos no sentido de garantir a conformidade dos manuais escolares com os objectivos e conteúdos dos programas ou orientações curriculares, de promover a elevação do seu nível científico-pedagógico e proporcionar às famílias formas de utilização menos dispendiosas.

Introduziu-se um regime de avaliação e certificação da qualidade dos manuais escolares, a realizar por comissões de peritos ou por entidades especialmente acreditadas para o efeito e relevando para efeitos da sua adopção formal pelas escolas. A avaliação e certificação dos manuais escolares, integrada no procedimento conducente à sua adopção pelos estabelecimentos de ensino, constitui um contributo significativo para a promoção da qualidade do ensino e do sucesso educativo, permitindo suprir as deficiências do anterior regime de adopção de manuais e satisfazer uma



## MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### Decreto-Lei n.º 72/2008

de 16 de Abril

I — O seguro tem larga tradição na ordem jurídica portuguesa. No entanto, a legislação que estabelece o regime jurídico do contrato de seguro encontra-se relativamente desactualizada e, mercê de diversas intervenções legislativas em diferentes momentos históricos, nem sempre há harmonia de soluções.

A reforma do regime do contrato de seguro assenta primordialmente numa adaptação das regras em vigor, procedendo à actualização e concatenação de conceitos de diversos diplomas e preenchendo certas lacunas.

Procede-se, deste modo, a uma consolidação do direito do contrato de seguro vigente, tornando mais acessível o conhecimento do respectivo regime jurídico, esclarecendo várias dúvidas existentes, regulando alguns casos omissos na actual legislação e, obviamente, introduzindo diversas soluções normativas inovadoras. Importa referir que a consolidação e adaptação do regime do contrato de seguro têm especialmente em conta as soluções estabelecidas no direito comunitário, já transpostas para o direito nacional, com especial relevo para a protecção do tomador do seguro e do segurado nos designados seguros de riscos de massa.

A reforma do regime do contrato de seguro vem também atender a um conjunto de desenvolvimentos no âmbito dos seguros de responsabilidade civil, frequentemente associados ao incremento dos seguros obrigatórios. Por outro lado, foram tidos em conta alguns tipos e modalidades de seguros que se têm desenvolvido, como o seguro de grupo e seguros com finalidade de capitalização. Refira-se, ainda, a diversificação do papel de seguros tradicionais que, mantendo a sua estrutura base, são contratados com uma multiplicidade de fins.

II — Nesta reforma foi dada particular atenção à tutela do tomador do seguro e do segurado — como parte contratual mais débil —, sem descurar a necessária ponderação das empresas de seguros.

No âmbito da protecção da parte débil na relação de seguro, importa realçar dois aspectos. Em primeiro lugar, muito frequentemente, a maior protecção conferida ao segurado pode implicar aumento do prémio de seguro. Por outro lado, a actividade seguradora cada vez menos se encontra circunscrita às fronteiras do Estado Português, sendo facilmente ajustado um contrato de seguro por um tomador do seguro português em qualquer Estado da União Europeia, sem necessidade de se deslocar para a celebração do contrato. Ora, a indústria de seguros portuguesa não pode ficar em situação jurídica diversa daquela a que se sujeita a indústria seguradora de outros Estados da União Europeia. De facto, o seguro e o resseguro que lhe está associado têm características internacionais, havendo regras comuns no plano internacional, tanto quanto aos contratos de seguro como às práticas dos seguradores, que não podem ser descuradas.

Em suma, em especial nos seguros de riscos de massa, importa alterar o paradigma liberal da legislação oitocentista, passando a reconhecer explicitamente a necessidade de protecção da parte contratual mais débil. Não obstante se assentar na tutela da parte contratual mais débil, como resulta do que se indicou, cabe atender ao papel da indústria

de seguros em Portugal. Pretende-se, por isso, evitar ónus desproporcionados e não competitivos para os seguradores, ponderando as soluções à luz do direito comparado próximo, mormente de países comunitários.

Não perdendo de vista os objectivos de melhor regulamentação (*better regulation*), consolida-se num único diploma o regime geral do contrato de seguro, evitando a dispersão e fragmentação legislativa e facilitando o melhor conhecimento do regime jurídico por parte dos operadores.

III — Relativamente à sistematização, o regime jurídico do contrato de seguro encontra-se dividido em três partes: «Parte geral», «Seguro de danos» e «Seguro de pessoas». Tendo em conta os vários projectos nacionais, assim como a legislação, mesmo recente, de outros países, mormente da União Europeia, em que é estabelecida a divisão entre seguro de danos e seguro de pessoas, entendeu-se ser preferível esta sistematização à que decorreria da legislação actual, em resultado da classificação vigente ao nível comunitário, que contrapõe os seguros dos ramos «vida» e «não vida». Quanto aos regimes especiais, incluem-se várias previsões no novo regime — tanto nos seguros de danos como nos seguros de pessoas —, não só aqueles que actualmente se encontram regulados no Código Comercial como também em diplomas avulsos, com exclusão do regime relativo aos seguros marítimos. De facto, não se justificava a inclusão dos seguros marítimos (com excepção do transporte marítimo) no regime geral, não só pelas várias especificidades, muitas vezes resultantes da evolução histórica, como pelo tratamento internacional.

Assim, no que se refere à sistematização, do título I consta o regime comum do contrato de seguro, nomeadamente as regras respeitantes à formação, execução e cessação do vínculo. No título II, relativamente ao seguro de danos, além das regras gerais, faz-se menção aos seguros de responsabilidade civil, de incêndio, de colheitas e pecuário, de transporte de coisas, financeiro, de protecção jurídica e de assistência. Por fim, no título III, no que respeita ao seguro de pessoas, a seguir às disposições comuns, atende-se ao seguro de vida, ao seguro de acidentes pessoais e ao seguro de saúde.

Em matéria de sistematização, importa ainda realçar que, de acordo com a função codificadora pretendida, o novo regime contém regras gerais comuns a todos os contratos de seguro — inclusive aplicáveis a contratos semelhantes ao seguro *stricto sensu*, celebrados por seguradores —, regras comuns a todos os seguros de danos, regras comuns a todos os seguros de pessoas e, finalmente, regras específicas dos subtipos de seguros. Estas regras específicas diminuem significativamente de extensão, devido às disposições comuns. Por exemplo, várias regras que surgiam a propósito do seguro de incêndio são agora estendidas a todos os seguros de danos, acompanhando, de resto, a prática interpretativa e aplicadora do Código Comercial.

IV — No que respeita à harmonização terminológica, estabeleceu-se, em primeiro lugar, que se mantêm, como regra, os termos tradicionais como «apólice», «prémio», «sinistro», «subseguro», «resseguro» ou «estorno». Por outro lado, usa-se tão-só «segurador» (em vez de «seguradora» ou «empresa de seguros»), contrapõe-se o tomador do seguro ao segurado e não se faz referência aos ramos de seguros. Pretendeu-se, nomeadamente, que os conceitos de tomador do seguro, segurado, pessoa segura e beneficiário fossem utilizados de modo uniforme e adequado



aos diferentes problemas jurídicos da relação contratual de seguro.

O regime do contrato de seguro cumpre, assim, uma função de estabilização terminológica e de harmonização com as restantes leis de maior importância. Lembre-se que a antiguidade do Código Comercial e a proliferação de leis avulsas, bem como de diferentes influências estrangeiras, propiciou o emprego de termos contraditórios, ambíguos e com sentidos equívocos nas leis, na doutrina, na jurisprudência e na prática dos seguros. O novo regime unifica a terminologia utilizando coerentemente os vários conceitos e optando entre as várias possibilidades.

V — O novo regime agora estabelecido tem em vista a sua aplicação primordial ao típico contrato de seguro, evitando intencionalmente uma definição de contrato de seguro. Optou-se por identificar os deveres típicos do contrato de seguro, assumindo que os casos de qualificação duvidosa devem ser decididos pelos tribunais em vista da maior ou menor proximidade com esses deveres típicos e da adequação material das soluções legais ao tipo contratual adoptado pelas partes. Atendendo, sobretudo, à crescente natureza financeira de alguns subtipos de «seguros» consagrados pela prática seguradora, é esta a solução adequada.

No que respeita ao âmbito, pretende-se estender a aplicação de algumas regras do contrato de seguro a outros contratos, relacionados com operações de capitalização. Ainda quanto ao âmbito, previu-se o regime comum, válido para todos os contratos de seguro, mesmo que regulados em outros diplomas. Pretendeu-se, pois, aplicar as regras gerais aos contratos de seguro regidos por diplomas especiais.

Relativamente ao regime aplicável ao contrato de seguro, assentou-se apenas na consagração do regime específico, sem afastar a aplicação dos regimes gerais, nomeadamente do Código Civil e do Código Comercial. Por esta razão procedeu-se a uma remissão, com especial ênfase, para regimes comuns, como a Lei das Cláusulas Contratuais Gerais ou a Lei de Defesa do Consumidor.

Foram igualmente introduzidas regras que visam o enquadramento com outros regimes, nomeadamente com as regras da actividade seguradora. Assim, as regras de direito internacional privado, o regime da mediação, o regime do co-seguro ou o regime do resseguro poderiam não ser incluídos no novo regime, mas respeitando a questões relativas ao contrato de seguro e estabelecendo uma ligação com outros regimes, entendeu-se ser conveniente a sua inserção. No fundo, a inclusão de tais regras deveu-se, em especial, a uma função de esclarecimento e de enquadramento, tendo em vista o melhor conhecimento do regime. Apesar de primordialmente as referidas regras terem sido inseridas como modo de ligação com outros regimes, também se introduzem soluções inovadoras, pretendendo resolver lacunas do sistema.

Superando o regime do Código Comercial, mas sem pôr em causa o princípio da liberdade contratual e o carácter supletivo das regras do regime jurídico do contrato de seguro, prescreve-se a designada imperatividade mínima com o sentido de que a solução legal só pode ser alterada em sentido mais favorável ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário. Regula-se, assim, numa secção autónoma, a imperatividade das várias disposições que compõem o novo regime. Merece destaque a reafirmação da autonomia privada como princípio director do contrato, mas articulado com limites de ordem pública e de normas de aplicação imediata, assim como com as restrições de

correntes da explicitação do princípio constitucional da igualdade, através da proibição de práticas discriminatórias, devidamente concretizadas em função da natureza própria da actividade seguradora.

O novo regime agora aprovado integra uma disposição que estabelece um nexo entre o regime jurídico da actividade seguradora e as normas contratuais. Dispõe-se, pois, que são nulos os pretensos contratos de seguro feitos por não seguradores ou, em geral, por entidades que não estejam legalmente autorizadas a celebrá-los. Sublinha-se, contudo, que esta nulidade não opera em termos desvantajosos para o tomador. Pelo contrário, prescreve-se que o pretensu segurador continua obrigado a todas as obrigações e deveres que lhe decorreriam do contrato ou da lei, se aquele fosse válido. Esta solução, afastando alguma rigidez do regime civil da invalidade — rigidez essa, porém, que o próprio Código Civil e várias leis extravagantes já atenuam em sede de relações duradouras — é, por um lado, uma solução de protecção do consumidor, quando o tomador tenha esta natureza. Por outro lado, a regra constante do novo regime explicita o que já se poderia inferir do regime do abuso do direito, numa das modalidades reconhecidas pela doutrina e jurisprudência, ou seja, a proibição da invocação de um acto ilícito em proveito do seu autor.

Procede-se a uma uniformização tendencial dos deveres de informação prévia do segurador ao tomador do seguro, que são depois desenvolvidos em alguns regimes especiais, como o seguro de vida. Na sequência dos deveres de informação é consagrado um dever especial de esclarecimento a cargo do segurador. Trata-se de uma norma de carácter inovador, mas em que o respectivo conteúdo surge balizado pelo objecto principal do contrato de seguro, o do âmbito da cobertura.

No que respeita à declaração inicial de risco, teve-se em vista evitar as dúvidas resultantes do disposto no artigo 429.º do Código Comercial, reduzindo a incerteza das soluções jurídicas. Mantendo-se a regra que dá preponderância ao dever de declaração do tomador sobre o ónus de questionação do segurador, são introduzidas exigências ao segurador, nomeadamente impondo-se o dever de informação ao tomador do seguro sobre o regime relativo ao incumprimento da declaração de risco, e distingue-se entre comportamento negligente e doloso do tomador do seguro ou segurado, com consequências diversas quanto à validade do contrato. Neste âmbito, cabe ainda realçar a introdução do parâmetro da causalidade para aferir a invalidade do contrato de seguro e do já mencionado dever específico, por parte do segurador, de, aquando da celebração do contrato, elucidar devidamente a contraparte do regime de incumprimento da declaração de risco. Quanto à causalidade, importa a sua verificação para ser invocado pelo segurador o regime da inexactidão na declaração inicial de risco e a consequente invalidade do contrato de seguro.

A matéria do risco, de particular relevo no contrato de seguro, surge regulada, primeiro, em sede de formação do contrato, seguidamente, na matéria do conteúdo contratual e, depois, a propósito das vicissitudes, mantendo sempre um vector: o risco é um elemento essencial do contrato, cuja base tem de ser transmitida ao segurador pelo tomador do seguro atendendo às directrizes por aquele definidas. Quanto à alteração do risco, encontra-se uma previsão expressa de regime relativo à diminuição do risco e ao agravamento do risco, com diversidade de soluções e maior adequação das soluções aos casos concretos, bem como maior protecção do tomador do seguro, prescrevendo-se



um regime específico, aliás muito circunstanciado, para a ocorrência de sinistro estando em curso o procedimento para a modificação ou a cessação do contrato por agravamento do risco.

Prescreve-se o princípio da não cobertura de actos dolosos, admitindo convenção em contrário não ofensiva da ordem pública.

Mantendo-se o regime da formação do contrato de seguro com base no silêncio do segurador, introduziram-se alguns esclarecimentos, de modo a tornar a solução mais justa e certa. Na realidade, subsistindo a solução do regime actual (prevista no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Junho), foi introduzida alguma flexibilização susceptível de lhe conferir maior justiça, na medida em que se admite a não vinculação em caso de não assunção genérica dos riscos em causa pelo concreto segurador.

Sem pôr em causa o recente regime da mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho, aproveitou-se para fazer alusão expressa à figura da representação aparente na celebração do contrato de seguro com a intervenção de mediador de seguros e à eficácia das comunicações realizadas por intermédio do mediador.

Quanto à forma, e superando as dificuldades decorrentes do artigo 426.º do Código Comercial, sem descurar a necessidade de o contrato de seguro ser reduzido a escrito na apólice, admite-se a sua validade sem observância de forma especial. Apesar de não ser exigida forma especial para a celebração do contrato, bastando o mero consenso, mantém-se a obrigatoriedade de redução a escrito da apólice. Deste modo, o contrato de seguro considera-se validamente celebrado, vinculando as partes, a partir do momento em que houve consenso (por exemplo, verbal ou por troca de correspondência), ainda que a apólice não tenha sido emitida. Consegue-se, assim, certeza jurídica quanto ao conteúdo do contrato, afastando uma possível fonte de litígios e oferecendo um documento sintético (a apólice) susceptível de fiscalização pelas autoridades de supervisão. Contudo, o regime do contrato de seguro aperfeiçoa as regras existentes, distinguindo os vários planos jurídicos relevantes:

*i)* Quanto à validade do contrato, ela não depende da observância de qualquer forma especial. Esta solução decorre dos princípios gerais da lei civil, adequa-se ao disposto na legislação sobre contratação à distância, resolve problemas relativos aos casos híbridos entre a contratação à distância e a contratação entre presentes e, dadas as restantes regras agora introduzidas, é um instrumento geral de protecção do tomador do seguro;

*ii)* Quanto à prova do contrato, eliminam-se todas as regras especiais. Esta solução é a mais consentânea com o rigor técnico do que aqui se dispõe e com a necessidade de evitar a possibilidade de contornar a lei substantiva através de meios processuais;

*iii)* Quanto à eficácia e à oponibilidade do contrato e do seu conteúdo, estatui-se que o segurador tem a obrigação jurídica de reduzir o contrato a escrito na apólice e de entregá-la ao tomador. Como sanção, o segurador não pode prevalecer-se do que foi acordado no contrato sem que cumpra esta obrigação, podendo o tomador resolver o contrato por falta de entrega da apólice.

Há menções que devem obrigatoriamente constar da apólice e certas cláusulas, designadamente as que excluem ou limitam a cobertura, têm de ser incluídas em destaque, de molde a serem facilmente detectadas.

Quanto à vigência, esclarecendo alguns aspectos, assenta-se no princípio da anuidade do contrato de seguro.

À questão do interesse no seguro foram dedicados alguns preceitos, reiterando o princípio de que não é válido o seguro sem um interesse legítimo. Como o interesse pode relacionar-se com terceiros, há uma explicitação dessas realidades. No que respeita ao efeito em relação a terceiros, procede-se ao enquadramento do denominado «seguro por conta própria» e do «seguro por conta de outrem», com aproveitamento dos traços inovadores do Código Comercial (por exemplo, o parágrafo 3.º do artigo 428.º), sobre seguro misto por conta própria e por conta de outrem) e prevendo nova regulamentação para os pontos carecidos de previsão.

Em matéria de prémio, com algumas particularidades, mantém-se o princípio de no *premium*, no *risk* ou no *premium*, no *cover*; nos termos do qual não há cobertura do seguro enquanto o prémio não for pago. O regime do prémio, com vários esclarecimentos, aditamentos e algumas alterações, permanece, no essencial, tal como resulta do Decreto-Lei n.º 142/2000, com as alterações de 2005.

Foram inseridas regras especiais disciplinadoras de certas situações jurídicas que se generalizaram na actividade seguradora, como o seguro de grupo. De facto, alguns regimes não regulados na legislação vigente (ou insuficientemente previstos), mas que correspondem a uma prática generalizada, como o seguro de grupo, surgem no novo regime com um tratamento desenvolvido. Quanto ao seguro de grupo, importa acentuar a previsão (ex. novo ou mais pormenorizada) do dever de informar, do regime do pagamento do prémio — pagamento do prémio junto do tomador do seguro ou pagamento directo ao segurador —, e do regime de cessação do vínculo, por denúncia ou por exclusão do segurado.

Nos contratos de seguro de grupo em que os segurados contribuem para o pagamento, total ou parcial, do prémio, a posição do segurado é substancialmente assimilável à de um tomador do seguro individual. Como tal, importa garantir que a circunstância de o contrato de seguro ser celebrado na modalidade de seguro de grupo não constitui um elemento que determine um diferente nível de protecção dos interesses do segurado e que prejudique a transparência do contrato.

Nas designadas vicissitudes contratuais, além de se determinar o regime relativo à alteração do risco, estabelecem-se regras relativas à transmissão do seguro e à insolvência do tomador do seguro ou do segurado. Neste último caso, prescreve-se a solução geral da subsistência do contrato em caso de insolvência, sendo aplicável o regime do agravamento do risco (embora com excepções). Recorde-se que o regime do artigo 438.º do Código Comercial é o da exigibilidade de caução, sob pena da insubsistência do contrato.

Na regularização do sinistro, além de se manterem as soluções tradicionais, incluíram-se regras inovadoras, com função de esclarecimento (por exemplo, âmbito da participação do sinistro) e, como novidade, explicitou-se de modo detalhado um regime de afastamento e mitigação do sinistro, a cargo do segurado, que corresponde à concretização de princípios gerais e aplicável primordialmente no âmbito do seguro de danos. Quanto ao ónus da participação do sinistro, comparativamente com o disposto no artigo 440.º do Código Comercial, há uma maior concretização, seja da previsão do dever, seja da sanção pelo seu incumprimento, que pode ser a perda da garantia em caso de incumprimento.



mento doloso acompanhado de prejuízo significativo do segurador. Tal como em outras previsões, no novo regime reconhecem-se certos deveres de cooperação entre o segurador e o tomador do seguro ou o segurado e um desses casos é o do chamado «ónus de salvamento» em caso de sinistro. Dispõe-se que, em caso de sinistro, o segurado deve tomar as medidas razoáveis que se imponham com vista a evitar a sua consumação, de molde a acautelar perdas evitáveis de bens e pagamentos desnecessários por parte do segurador. Em contrapartida, como os actos de salvamento são, fundamentalmente, realizados no interesse do segurador, este fica obrigado a reembolsar o segurado pelas despesas de salvamento.

Quase a terminar a parte geral, consta um capítulo sobre a cessação do contrato de seguro, espelhando muitas regras que já resultam do regime contratual comum, ainda que com um tratamento sistemático próprio, e, além de certos esclarecimentos, prescrevendo soluções particulares para atender a várias especificidades do contrato de seguro, nomeadamente no que respeita ao estorno do prémio, à denúncia, à resolução após sinistro e à livre resolução do contrato.

Ainda na parte geral, prevê-se o dever de sigilo do segurador, impondo-se-lhe segredo quanto a certas informações que obtenha no âmbito da celebração ou da execução do contrato de seguro, e estatui-se um regime específico de prescrição. Prevêem-se igualmente prazos especiais de prescrição de dois anos (direito ao prémio) e de cinco anos (restantes direitos emergentes do contrato), sem prejuízo da prescrição ordinária. Ainda neste derradeiro capítulo da parte geral, cabe destacar a remissão para arbitragem como modo de resolução de diferendos relacionados com o seguro.

No título II, sobre seguro de danos, na sequência da sistematização adoptada, distingue-se o regime geral dos regimes especiais. Em sede de regras gerais de seguro de danos, além da delimitação do objecto (coisas, bens imateriais, créditos e outros direitos patrimoniais) e da regulação de aspectos sobre vícios da coisa e de seguro sobre pluralidade de coisas, dá-se particular ênfase ao princípio indemnizatório. Apesar de o princípio indemnizatório assentar basicamente na liberdade contratual, de modo supletivo, prescrevem-se várias soluções, nomeadamente quanto ao cálculo da indemnização, ao sobresseguimento, à pluralidade de seguros, ao subseguro e à sub-rogação do segurador.

Não obstante valer o princípio da liberdade contratual, admitindo-se a inclusão de múltiplas cláusulas, como o seguro «valor em novo», para o cálculo da indemnização não se pode atender a um valor manifestamente infundado.

No sobresseguimento estabelece-se a regra da redução do contrato. Passa, pois, a haver previsão expressa de regime, quando hoje o regime relativo à matéria implica uma difícil conjugação das regras respeitantes ao princípio indemnizatório, à pluralidade de seguros e à declaração do risco (artigos 435.º, 434.º e 429.º do Código Comercial).

Em caso de pluralidade de seguros, além do dever de comunicação a todos os seguradores, aquando da verificação e com a participação do sinistro, determina-se que o incumprimento fraudulento do dever de informação exonera os seguradores das respectivas prestações e prescreve-se o regime de responsabilidade proporcional dos diversos seguradores, podendo a indemnização ser pedida a qualquer dos seguradores, limitada ao respectivo capital seguro. Acresce ainda a previsão específica de cri-

térios de repartição do ónus da regularização do sinistro entre seguradores.

No caso de subseguro, o segurador só responde na proporção do capital seguro. Associado com o subseguro, estabelece-se, no seguro de riscos relativos à habitação, um regime específico de actualização automática do valor do imóvel seguro, ou da proporção segura do mesmo, com base em índices publicados para o efeito pelo Instituto de Seguros de Portugal.

A parte especial do seguro de danos inicia-se com o regime dos seguros de responsabilidade civil. No seguro de responsabilidade civil, o segurador cobre o risco de constituição no património do segurado de uma obrigação de indemnizar terceiros. Por via de regra, o prejuízo a atender para efeito do princípio indemnizatório é o disposto na lei geral.

Quanto ao período de cobertura, assente no regime base *occurrence basis*, admitem-se cláusulas de *claims made*, embora com cobertura obrigatória de reclamações posteriores; deste modo, clarifica-se a admissibilidade das cláusulas de *claims made* (ou «base reclamação»), tentando evitar o contencioso sobre a questão da admissibilidade de tais cláusulas havido em ordenamentos comparados próximos. A aceitação destas cláusulas determina a obrigação de cobertura do risco subsequente (ou risco de posterioridade) relativo às reclamações apresentadas no ano seguinte ao da cessação do contrato, desde que o risco não esteja coberto por contrato de seguro subsequente.

Reiterando uma regra enunciada na parte geral, estabelece-se que, em princípio, o segurador não responde por danos causados dolosamente pelo tomador do seguro ou pelo segurado, podendo haver acordo em contrário não ofensivo da ordem pública. Contudo, a solução pode ser diversa nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil em caso de previsão especial, legal ou regulamentar, para cobertura de actos dolosos.

No seguro de responsabilidade civil voluntário, em determinadas situações, o lesado pode demandar directamente o segurador, sendo esse direito reconhecido ao lesado nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil. Por isso, a possibilidade de o lesado demandar directamente o segurador depende de se tratar de seguro de responsabilidade civil obrigatório ou facultativo. No primeiro caso, a regra é a de se atribuir esse direito ao lesado, pois a obrigatoriedade do seguro é estabelecida nas leis com a finalidade de proteger o lesado. No seguro facultativo, preserva-se o princípio da relatividade dos contratos, dispondo que o terceiro lesado não pode, por via de regra, exigir a indemnização ao segurador.

Relativamente a meios de defesa, como regime geral dos seguros obrigatórios de responsabilidade civil, é introduzida uma solução similar à constante do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, relativo ao seguro automóvel, sob a epígrafe «Oponibilidade de excepções aos lesados».

O direito de regresso do segurador existe na medida em que o tomador do seguro ou o segurado tenha actuado dolosamente.

No âmbito dos seguros obrigatórios de responsabilidade civil prescreve-se a inadmissibilidade de a convenção das partes alterar as regras gerais quanto à determinação do prejuízo e a impossibilidade de se acordar a resolução do contrato após sinistro.

A regulamentação do seguro de incêndio, atenta a previsão geral do seguro de danos, fica circunscrita ao âmbito



e a menções especiais na apólice. A solução é similar no caso dos seguros de colheitas e pecuário.

No seguro de transporte de coisas há uma previsão genérica das diversas modalidades do seguro de transportes — seguro de transportes terrestres, fluviais, lacustres e aéreos, com exclusão do seguro de envios postais e do seguro marítimo —, prescrevendo várias soluções, como a cláusula «armazém a armazém» e a pluralidade de meios de transporte.

O seguro financeiro abrange o seguro de crédito e o seguro-caução e, remetendo para o regime recentemente alterado, estabelecem-se soluções relativamente a questões não previstas nesse diploma, em particular quanto a cobrança, comunicações e reembolso.

No seguro de protecção jurídica mantêm-se as soluções vigentes com uma diferente sistematização.

Por último, no seguro de assistência, indica-se a noção e as actividades não incluídas nesta espécie contratual.

Do título III consta o regime do seguro de pessoas, tal como no título anterior, começa enunciando as disposições comuns aos vários seguros do designado ramo «vida».

De entre as disposições comuns merece especial relevo o regime relativo aos exames médicos.

O regime respeitante ao seguro de vida aplica-se igualmente a outros contratos, como o de coberturas complementares do seguro de vida ou de seguro de nupcialidade. Além das especificidades quanto a informações e menções a incluir na apólice, importa atender ao regime particular de risco, nomeadamente a cláusula de incontestabilidade, o regime de agravamento do risco e a solução no caso de suicídio ou de homicídio.

Foi consagrada a solução da cláusula de incontestabilidade de um ano a contar da celebração do contrato relativamente a inexactidões ou omissões negligentes, não sendo este regime aplicável às coberturas de acidentes e invalidez complementares do seguro de vida.

Prescreveu-se a regra da não aplicação do regime do agravamento do risco nos seguros de vida, que sofre restrições relativamente às coberturas complementares de seguros de vida.

Supletivamente, encontra-se excluída a cobertura em caso de suicídio ocorrido até um ano após a celebração do contrato. Em caso de homicídio doloso, a prestação não será devida ao autor, cúmplice ou instigador.

Em matéria do chamado «resgate» — entendido tão-só como meio jurídico de percepção de uma quantia pecuniária e não como forma de dissolução do vínculo —, subsiste a regra da liberdade contratual das partes, permitindo aos seguradores a criatividade necessária ao bom funcionamento do mercado. Mas a posição do tomador do seguro ou do segurado é integralmente protegida através da atribuição ao segurador do dever de tornar possível à contraparte, a qualquer momento, calcular o montante que pode haver através do resgate. Pretende-se, assim, que os segurados tomem esclarecidamente as decisões de optar por um ou outro segurador e por um ou outro dos «produtos» oferecidos por cada segurador, podendo ainda avaliar a cada momento da conveniência em manter ou, quando permitido, extinguir o contrato.

Estabeleceu-se, com algum pormenor, o regime da designação beneficiária, de molde a superar muitas das dúvidas que frequentemente surgem.

Conhecendo o desenvolvimento prático e as dúvidas que suscita, sem colidir com o regime dos instrumentos financeiros, estabeleceram-se regras relativas às operações

de capitalização, indicando exaustivamente o que deve ser incluído na apólice para melhor conhecimento da situação por parte do tomador do seguro.

No regime do contrato de seguro, encontra-se uma regulamentação específica do seguro de acidentes pessoais (lesão corporal provocada por causa súbita, externa e violenta que produza lesões corporais, invalidez, temporária ou permanente, ou a morte do tomador do seguro ou de terceiro), prescrevendo, nomeadamente, a extensão do regime do seguro com exame médico, a previsão de um direito de renúncia (tal como na legislação vigente) e a limitação da sub-rogação às prestações indemnizatórias.

Por fim, no seguro de saúde, estabelece-se a obrigatoriedade de menções especiais na apólice, de molde a permitir a determinação rigorosa do risco coberto, faz-se referência à exclusão das denominadas «preexistências» e, de modo idêntico ao seguro de responsabilidade civil, prescreve-se a regra da subsistência limitada da cobertura após a cessação do contrato.

Foi ouvida a Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Foi promovida a audição do Conselho Nacional do Consumo.

Foram ainda ouvidos o Instituto de Seguros de Portugal e a Associação Portuguesa de Seguradores.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

É aprovado o regime jurídico do contrato de seguro, constante do anexo ao presente decreto-lei e que dele faz parte integrante.

#### Artigo 2.º

##### Aplicação no tempo

1 — O disposto no regime jurídico do contrato de seguro aplica-se aos contratos de seguro celebrados após a entrada em vigor do presente decreto-lei, assim como ao conteúdo de contratos de seguro celebrados anteriormente que subsistam à data da sua entrada em vigor, com as especificidades constantes dos artigos seguintes.

2 — O regime referido no número anterior não se aplica aos sinistros ocorridos entre a data da entrada em vigor do presente decreto-lei e a data da sua aplicação ao contrato de seguro em causa.

#### Artigo 3.º

##### Contratos renováveis

1 — Nos contratos de seguro com renovação periódica, o regime jurídico do contrato de seguro aplica-se a partir da primeira renovação posterior à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, com excepção das regras respeitantes à formação do contrato, nomeadamente as constantes dos artigos 18.º a 26.º, 27.º, 32.º a 37.º, 78.º, 87.º, 88.º, 89.º, 151.º, 154.º, 158.º, 178.º, 179.º, 185.º e 187.º do regime jurídico do contrato de seguro.

2 — As disposições de natureza supletiva previstas no regime jurídico do contrato de seguro aplicam-se aos contratos de seguro com renovação periódica celebrados anteriormente à data de entrada em vigor do presente



decreto-lei, desde que o segurador informe o tomador do seguro, com a antecedência mínima de 60 dias em relação à data da respectiva renovação, do conteúdo das cláusulas alteradas em função da adopção do novo regime.

#### Artigo 4.º

##### Contratos não sujeitos a renovação

1 — Nos seguros de coisas não sujeitos a renovação, aplica-se o regime vigente à data da celebração do contrato.

2 — Nos seguros de pessoas não sujeitos a renovação, as partes têm de proceder à adaptação dos contratos de seguro celebrados antes da entrada em vigor do presente decreto-lei, de molde a que o regime jurídico do contrato de seguro se lhes aplique no prazo de dois anos após a sua entrada em vigor.

3 — A adaptação a que se refere o número anterior pode ser feita na data aniversária do contrato, sem ultrapassar o prazo limite indicado

#### Artigo 5.º

##### Supervisão

O regime jurídico do contrato de seguro constante do anexo ao presente decreto-lei não prejudica a aplicação do disposto na legislação em vigor em matéria de competências de supervisão.

#### Artigo 6.º

##### Norma revogatória

1 — É revogado o Decreto-Lei n.º 142/2000, de 15 de Julho, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 248-B/2000, de 12 de Outubro, 150/2004, de 29 de Junho, 122/2005, de 29 de Julho, e 199/2005, de 10 de Novembro.

2 — São ainda revogados:

a) Os artigos 425.º a 462.º do Código Comercial aprovado por Carta de Lei de 28 de Junho de 1888;

b) Os artigos 11.º, 30.º, 33.º e 53.º, corpo, 1.ª parte, do Decreto de 21 de Outubro de 1907;

c) A base XVIII, n.º 1, alíneas c) e d), e n.º 2, e base XIX da Lei n.º 2/71, de 12 de Abril;

d) Os artigos 132.º a 142.º e 176.º a 193.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 8-C/2002, de 11 de Janeiro, 169/2002, de 25 de Julho, 72-A/2003, de 14 de Abril, 90/2003, de 30 de Abril, 251/2003, de 14 de Outubro, 76-A/2006, de 29 de Março, 145/2006, de 31 de Julho, 291/2007, de 21 de Agosto, e 357-A/2007, de 31 de Outubro;

e) Os artigos 1.º a 5.º e 8.º a 25.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 60/2004, de 22 de Março, e 357-A/2007, de 31 de Outubro.

#### Artigo 7.º

##### Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2009.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 24 de Janeiro de 2008. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Manuel Pedro Cunha da Silva Pereira* — *Rui Carlos Pereira* — *Al-*

*berto Bernardes Costa* — *António José de Castro Guerra* — *Jaime de Jesus Lopes Silva* — *Mário Lino Soares Correia* — *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques* — *Françisco Ventura Ramos*.

Promulgado em 3 de Abril de 2008.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 3 de Abril de 2008.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

#### ANEXO

#### Regime jurídico do contrato de seguro

### TÍTULO I

#### Regime comum

#### CAPÍTULO I

#### Disposições preliminares

#### SECÇÃO I

#### Âmbito de aplicação

#### Artigo 1.º

##### Conteúdo típico

Por efeito do contrato de seguro, o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente.

#### Artigo 2.º

##### Regimes especiais

As normas estabelecidas no presente regime aplicam-se aos contratos de seguro com regimes especiais constantes de outros diplomas, desde que não sejam incompatíveis com esses regimes.

#### Artigo 3.º

##### Remissão para diplomas de aplicação geral

O disposto no presente regime não prejudica a aplicação ao contrato de seguro do disposto na legislação sobre cláusulas contratuais gerais, sobre defesa do consumidor e sobre contratos celebrados à distância, nos termos do disposto nos referidos diplomas.

#### Artigo 4.º

##### Direito subsidiário

Às questões sobre contratos de seguro não reguladas no presente regime nem em diplomas especiais aplicam-se, subsidiariamente, as correspondentes disposições da lei comercial e da lei civil, sem prejuízo do disposto no regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora.



## Artigo 5.º

**Lei aplicável ao contrato de seguro**

Ao contrato de seguro aplicam-se as normas gerais de direito internacional privado em matéria de obrigações contratuais, nomeadamente as decorrentes de convenções internacionais e de actos comunitários que vinculem o Estado Português, com as especificidades constantes dos artigos seguintes.

## Artigo 6.º

**Liberdade de escolha**

1 — Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e do regime geral de liberdade contratual, as partes contratantes podem escolher a lei aplicável ao contrato de seguro que cubra riscos situados em território português ou em que o tomador do seguro, nos seguros de pessoas, tenha em Portugal a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou colectiva.

2 — A localização do risco é determinada pelo regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora.

3 — A escolha da lei aplicável deve ser expressa ou resultar de modo inequívoco das cláusulas do contrato.

4 — As partes podem designar a lei aplicável à totalidade ou apenas a uma parte do contrato, assim como alterar, em qualquer momento, a lei aplicável, sujeitando o contrato a uma lei diferente.

## Artigo 7.º

**Limites**

A escolha da lei aplicável referida no artigo anterior só pode recair sobre leis cuja aplicabilidade corresponda a um interesse sério dos declarantes ou esteja em conexão com alguns dos elementos do contrato de seguro atendíveis no domínio do direito internacional privado.

## Artigo 8.º

**Conexões subsidiárias**

1 — Se as partes contratantes não tiverem escolhido a lei aplicável ou a escolha for inoperante nos termos dos artigos anteriores, o contrato de seguro rege-se pela lei do Estado com o qual esteja em mais estreita conexão.

2 — Na falta de escolha de outra lei pelas partes, o contrato de seguro que cubra riscos situados em território português ou em que o tomador do seguro, nos seguros de pessoas, tenha a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o contrato respeita em Portugal é regulado pela lei portuguesa.

3 — Presume-se que o contrato de seguro apresenta conexão mais estreita com a ordem jurídica do Estado onde o risco se situa, enquanto nos seguros de pessoas, a conexão mais estreita decorre da residência habitual do tomador do seguro ou do estabelecimento a que o contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou colectiva.

4 — Na falta de escolha das partes contratantes, nos termos previstos nos artigos anteriores, o contrato de seguro que cubra dois ou mais riscos situados em Portugal e noutro Estado, relativos às actividades do tomador do seguro e quando este exerça uma actividade comercial, industrial ou liberal, é regulado pela lei de qualquer dos Estados em que os riscos se situam ou, no caso de seguro de pessoas,

pela lei do Estado onde o tomador do seguro tiver a sua residência habitual, sendo pessoa singular, ou a sua administração principal, tratando-se de pessoa colectiva.

## Artigo 9.º

**Normas de aplicação imediata**

1 — As disposições imperativas em matéria de contrato de seguro que tutelem interesses públicos, designadamente de consumidores ou de terceiros, regem imperativamente a situação contratual, qualquer que seja a lei aplicável, mesmo quando a sua aplicabilidade resulte de escolha das partes.

2 — O disposto no número anterior aplica-se quando o contrato de seguro cubra riscos situados em território português ou tendo o tomador do seguro, nos seguros de pessoas, a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o contrato respeita em Portugal.

3 — Para os efeitos do número anterior, sempre que o contrato de seguro cubra riscos situados em mais de um Estado, considera-se constituído por diversos contratos, cada um dizendo respeito a um único Estado.

4 — Não é válido em Portugal o contrato de seguro, sujeito a lei estrangeira, que cubra os riscos identificados no artigo 14.º

## Artigo 10.º

**Seguros obrigatórios**

Os contratos de seguro obrigatórios na ordem jurídica portuguesa regem-se pela lei portuguesa, sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo anterior.

## SECÇÃO II

**Imperatividade**

## Artigo 11.º

**Princípio geral**

O contrato de seguro rege-se pelo princípio da liberdade contratual, tendo carácter supletivo as regras constantes do presente regime, com os limites indicados na presente secção e os decorrentes da lei geral.

## Artigo 12.º

**Imperatividade absoluta**

1 — São absolutamente imperativas, não admitindo convenção em sentido diverso, as disposições constantes da presente secção e dos artigos 16.º, 32.º, 34.º, 36.º, 43.º, 44.º, 54.º, n.º 1, 59.º, 61.º, 80.º, n.ºs 2 e 3, 117.º, n.º 3, e 119.º

2 — Nos seguros de grandes riscos admite-se convenção em sentido diverso relativamente às disposições constantes dos artigos 59.º e 61.º

## Artigo 13.º

**Imperatividade relativa**

1 — São imperativas, podendo ser estabelecido um regime mais favorável ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário da prestação de seguro, as disposições constantes dos artigos 17.º a 26.º, 27.º, 33.º, 35.º, 37.º, 46.º, 60.º, 78.º, 79.º, 86.º, 87.º a 90.º, 91.º, 92.º, n.º 1, 93.º, 94.º, 100.º a 104.º, 107.º n.ºs 1, 4 e 5, 111.º, n.º 2, 112.º,



114.º, 115.º, 118.º, 126.º, 127.º, 132.º, 133.º, 139.º, n.º 3, 146.º, 147.º, 170.º, 178.º, 185.º, 186.º, 188.º, n.º 1, 189.º, 202.º e 217.º

2 — Nos seguros de grandes riscos não são imperativas as disposições referidas no número anterior.

#### Artigo 14.º

##### Seguros proibidos

1 — Sem prejuízo das regras gerais sobre licitude do conteúdo negocial, é proibida a celebração de contrato de seguro que cubra os seguintes riscos:

a) Responsabilidade criminal, contra-ordenacional ou disciplinar;

b) Rapto, sequestro e outros crimes contra a liberdade pessoal;

c) Posse ou transporte de estupefacientes ou drogas cujo consumo seja interdito;

d) Morte de crianças com idade inferior a 14 anos ou daqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.

2 — A proibição referida da alínea a) do número anterior não é extensiva à responsabilidade civil eventualmente associada.

3 — A proibição referida nas alíneas b) e d) do n.º 1 não abrange o pagamento de prestações estritamente indemnizatórias.

4 — Não é proibida a cobertura do risco de morte por acidente de crianças com idade inferior a 14 anos, desde que contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias.

#### Artigo 15.º

##### Proibição de práticas discriminatórias

1 — Na celebração, na execução e na cessação do contrato de seguro são proibidas as práticas discriminatórias em violação do princípio da igualdade nos termos previstos no artigo 13.º da Constituição.

2 — São consideradas práticas discriminatórias, em razão da deficiência ou em risco agravado de saúde, as acções ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável.

3 — No caso previsto no número anterior, não são proibidas, para efeito de celebração, execução e cessação do contrato de seguro, as práticas e técnicas de avaliação, selecção e aceitação de riscos próprias do segurador que sejam objectivamente fundamentadas, tendo por base dados estatísticos e actuariais rigorosos considerados relevantes nos termos dos princípios da técnica seguradora.

4 — Em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respectivo prémio em razão de deficiência ou em risco agravado de saúde, o segurador deve, com base nos dados obtidos nos termos do número anterior, prestar ao proponente informação sobre o rácio entre os factores de risco específicos e os factores de risco de pessoa em situação comparável mas não afectada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde, nos termos dos n.ºs 3 a 6 do artigo 178.º

5 — Para dirimir eventuais divergências resultantes da decisão de recusa ou de agravamento, pode o proponente solicitar a uma comissão tripartida que emita parecer so-

bre o rácio entre os seus factores de risco específicos e os factores de risco de pessoa em situação comparável mas não afectada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde.

6 — O referido parecer é elaborado por uma comissão composta por um representante do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., um representante do segurador e um representante do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

7 — O segurador, através do seu representante na comissão referida nos n.ºs 5 e 6, tem o dever de prestar todas as informações necessárias com vista à elaboração do parecer, nomeadamente, indicando as fontes estatísticas e actuariais consideradas relevantes nos termos do n.º 3, encontrando-se a comissão vinculada ao cumprimento do dever de confidencialidade.

8 — O parecer emitido pela comissão, nos termos do n.º 6, não é vinculativo.

9 — A proibição de discriminação em função do sexo é regulada por legislação especial.

## CAPÍTULO II

### Formação do contrato

#### SECÇÃO I

##### Sujeitos

#### Artigo 16.º

##### Autorização legal do segurador

1 — O segurador deve estar legalmente autorizado a exercer a actividade seguradora em Portugal, no âmbito do ramo em que actua, nos termos do regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora.

2 — Sem prejuízo de outras sanções aplicáveis, a violação do disposto no número anterior gera nulidade do contrato, mas não exime aquele que aceitou cobrir o risco de outrem do cumprimento das obrigações que para ele decorreriam do contrato ou da lei caso o negócio fosse válido, salvo havendo má fé da contraparte.

#### Artigo 17.º

##### Representação do tomador do seguro

1 — Sendo o contrato de seguro celebrado por representante do tomador do seguro, são oponíveis a este não só os seus próprios conhecimentos mas também os do representante.

2 — Se o contrato for celebrado por representante sem poderes, o tomador do seguro ou o seu representante com poderes pode ratificá-lo mesmo depois de ocorrido o sinistro, salvo havendo dolo do tomador do seguro, do representante, do segurado ou do beneficiário, ou quando tenha já decorrido um prazo para a ratificação, não inferior a cinco dias, determinado pelo segurador antes da verificação do sinistro.

3 — Quando o segurador desconheça a falta de poderes de representação, o representante fica obrigado ao pagamento do prémio calculado *pro rata temporis* até ao momento em que o segurador receba ou tenha conhecimento da recusa de ratificação.



## SECÇÃO II

## Informações

## SUBSECÇÃO I

## Deveres de informação do segurador

## Artigo 18.º

## Regime comum

Sem prejuízo das menções obrigatórias a incluir na apólice, cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente:

- a) Da sua denominação e do seu estatuto legal;
- b) Do âmbito do risco que se propõe cobrir;
- c) Das exclusões e limitações de cobertura;
- d) Do valor total do prémio, ou, não sendo possível, do seu método de cálculo, assim como das modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento;
- e) Dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato, enunciando o respectivo regime de cálculo;
- f) Do montante mínimo do capital nos seguros obrigatórios;
- g) Do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato;
- h) Da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução;
- i) Do regime de transmissão do contrato;
- j) Do modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão;
- l) Do regime relativo à lei aplicável, nos termos estabelecidos nos artigos 5.º a 10.º, com indicação da lei que o segurador propõe que seja escolhida.

## Artigo 19.º

## Remissão

1 — Sendo o contrato de seguro celebrado à distância, às informações referidas no artigo anterior acrescem as previstas em regime especial.

2 — Sendo o tomador do seguro considerado consumidor nos termos legalmente previstos, às informações indicadas no artigo anterior acrescem as previstas noutros diplomas, nomeadamente no regime de defesa do consumidor.

## Artigo 20.º

## Estabelecimento

Sem prejuízo das obrigações constantes do artigo 18.º, o segurador deve informar o tomador do seguro do local e do nome do Estado em que se situa a sede social e o respectivo endereço, bem como, se for caso disso, da sucursal através da qual o contrato é celebrado e do respectivo endereço.

## Artigo 21.º

## Modo de prestar informações

1 — As informações referidas nos artigos anteriores devem ser prestadas de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, antes de o tomador do seguro se vincular.

2 — As autoridades de supervisão competentes podem fixar, por regulamento, regras quanto ao suporte das informações a prestar ao tomador do seguro.

3 — No contrato de seguro à distância, o modo de prestação de informações rege-se pela legislação sobre comercialização de contratos financeiros celebrados à distância.

4 — Nas situações previstas no n.º 2 do artigo 36.º, as informações a que se refere o n.º 1 podem ser prestadas noutro idioma.

5 — A proposta de seguro deve conter uma menção comprovativa de que as informações que o segurador tem de prestar foram dadas a conhecer ao tomador do seguro antes de este se vincular.

## Artigo 22.º

## Dever especial de esclarecimento

1 — Na medida em que a complexidade da cobertura e o montante do prémio a pagar ou do capital seguro o justifiquem e, bem assim, o meio de contratação o permita, o segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o tomador do seguro acerca de que modalidades de seguro, entre as que ofereça, são convenientes para a concreta cobertura pretendida.

2 — No cumprimento do dever referido no número anterior, cabe ao segurador não só responder a todos os pedidos de esclarecimento efectuados pelo tomador do seguro, como chamar a atenção deste para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente exclusões, períodos de carência e regime da cessação do contrato por vontade do segurador, e ainda, nos casos de sucessão ou modificação de contratos, para os riscos de ruptura de garantia.

3 — No seguro em que haja proposta de cobertura de diferentes tipos de risco, o segurador deve prestar esclarecimentos pormenorizados sobre a relação entre as diferentes coberturas.

4 — O dever especial de esclarecimento previsto no presente artigo não é aplicável aos contratos relativos a grandes riscos ou em cuja negociação ou celebração intervenha mediador de seguros, sem prejuízo dos deveres específicos que sobre este impendem nos termos do regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de mediação de seguros.

## Artigo 23.º

## Incumprimento

1 — O incumprimento dos deveres de informação e de esclarecimento previstos no presente regime faz incorrer o segurador em responsabilidade civil, nos termos gerais.

2 — O incumprimento dos deveres de informação previstos na presente subsecção confere ainda ao tomador do seguro o direito de resolução do contrato, salvo quando a falta do segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de contratar da contraparte ou haja sido accionada a cobertura por terceiro.

3 — O direito de resolução previsto no número anterior deve ser exercido no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice, tendo a cessação efeito retroactivo e o tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.

4 — O disposto nos números anteriores é aplicável quando as condições da apólice não estejam em conformidade com as informações prestadas antes da celebração do contrato.



## SUBSECÇÃO II

Deveres de informação do tomador do seguro ou do segurado

## Artigo 24.º

**Declaração inicial do risco**

1 — O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.

2 — O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

3 — O segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4 — O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

## Artigo 25.º

**Omissões ou inexactidões dolosas**

1 — Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2 — Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3 — O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4 — O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.

5 — Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

## Artigo 26.º

**Omissões ou inexactidões negligentes**

1 — Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 24.º, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

2 — O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3 — No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4 — Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

## SECÇÃO III

**Celebração do contrato**

## Artigo 27.º

**Valor do silêncio do segurador**

1 — O contrato de seguro individual em que o tomador do seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do segurador durante 14 dias contados da recepção de proposta do tomador do seguro feita em impresso do próprio segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que o segurador tenha indicado como necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo segurador.

2 — O disposto no número anterior aplica-se ainda quando o segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo e indicado as informações e os documentos necessários à sua completude, se o tomador do seguro tiver seguido as instruções do segurador.

3 — O contrato celebrado nos termos dos números anteriores rege-se pelas condições contratuais e pela tarifa do segurador em vigor na data da celebração.

4 — Sem prejuízo de eventual responsabilidade civil, não é aplicável o disposto nos números anteriores quando o segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.

## SECÇÃO IV

**Mediação**

## Artigo 28.º

**Regime comum**

Sem prejuízo da aplicação das regras contidas no presente regime, ao contrato de seguro celebrado com a intervenção de um mediador de seguros é aplicável o regime



jurídico de acesso e de exercício da actividade de mediação de seguros.

#### Artigo 29.º

##### Deveres de informação específicos

Quando o contrato de seguro seja celebrado com intervenção de um mediador de seguros, aos deveres de informação constantes da secção II do presente capítulo acrescem os deveres de informação específicos estabelecidos no regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de mediação de seguros.

#### Artigo 30.º

##### Representação aparente

1 — O contrato de seguro que o mediador de seguros, agindo em nome do segurador, celebre sem poderes específicos para o efeito é ineficaz em relação a este, se não for por ele ratificado, sem prejuízo do disposto no n.º 3.

2 — Considera-se o contrato de seguro ratificado se o segurador, logo que tenha conhecimento da sua celebração e do conteúdo do mesmo, não manifestar ao tomador do seguro de boa fé, no prazo de cinco dias a contar daquele conhecimento, a respectiva oposição.

3 — O contrato de seguro que o mediador de seguros, agindo em nome do segurador, celebre sem poderes específicos para o efeito é eficaz em relação a este se tiverem existido razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador de seguros, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

#### Artigo 31.º

##### Comunicações através de mediador de seguros

1 — Quando o mediador de seguros actue em nome e com poderes de representação do tomador do seguro, as comunicações, a prestação de informações e a entrega de documentos ao segurador, ou pelo segurador ao mediador, produzem efeitos como se fossem realizadas pelo tomador do seguro ou perante este, salvo indicação sua em contrário.

2 — Quando o mediador de seguros actue em nome e com poderes de representação do segurador, os mesmos actos realizados pelo tomador do seguro, ou a ele dirigidos pelo mediador, produzem efeitos relativamente ao segurador como se fossem por si ou perante si directamente realizados.

### SECÇÃO V

#### Forma do contrato e apólice de seguro

#### Artigo 32.º

##### Forma

1 — A validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial.

2 — O segurador é obrigado a formalizar o contrato num instrumento escrito, que se designa por apólice de seguro, e a entregá-lo ao tomador do seguro.

3 — A apólice deve ser datada e assinada pelo segurador.

#### Artigo 33.º

##### Mensagens publicitárias

1 — O contrato de seguro integra as mensagens publicitárias concretas e objectivas que lhe respeitem, ficando excluídas do contrato as cláusulas que as contrariem, salvo se mais favoráveis ao tomador do seguro ou ao beneficiário.

2 — Não se aplica o disposto no número anterior quando tenha decorrido um ano entre o fim da emissão dessas mensagens publicitárias e a celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

#### Artigo 34.º

##### Entrega da apólice

1 — A apólice deve ser entregue ao tomador do seguro aquando da celebração do contrato ou ser-lhe enviada no prazo de 14 dias nos seguros de riscos de massa, salvo se houver motivo justificado, ou no prazo que seja acordado nos seguros de grandes riscos.

2 — Quando convencionado, pode o segurador entregar a apólice ao tomador do seguro em suporte electrónico duradouro.

3 — Entregue a apólice de seguro, não são oponíveis pelo segurador cláusulas que dela não constem, sem prejuízo do regime do erro negocial.

4 — Havendo atraso na entrega da apólice, não são oponíveis pelo segurador cláusulas que não constem de documento escrito assinado pelo tomador do seguro ou a ele anteriormente entregue.

5 — O tomador do seguro pode a qualquer momento exigir a entrega da apólice de seguro, mesmo após a cessação do contrato.

6 — Decorrido o prazo referido no n.º 1 e enquanto a apólice não for entregue, o tomador do seguro pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroactivo e o tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.

#### Artigo 35.º

##### Consolidação do contrato

Decorridos 30 dias sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

#### Artigo 36.º

##### Redacção e língua da apólice

1 — A apólice de seguro é redigida de modo compreensível, conciso e rigoroso, e em caracteres bem legíveis, usando palavras e expressões da linguagem corrente sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos.

2 — A apólice de seguro é redigida em língua portuguesa, salvo no caso de o tomador do seguro solicitar que seja redigida noutro idioma, na sequência de acordo das partes anterior à emissão da apólice.



3 — No caso de seguro obrigatório é entregue a versão da apólice em português, que prevalece sobre a versão redigida noutra idioma.

### Artigo 37.º

#### Texto da apólice

1 — A apólice inclui todo o conteúdo do acordado pelas partes, nomeadamente as condições gerais, especiais e particulares aplicáveis.

2 — Da apólice devem constar, no mínimo, os seguintes elementos:

- a) A designação de «apólice» e a identificação completa dos documentos que a compõem;
- b) A identificação, incluindo o número de identificação fiscal, e o domicílio das partes, bem como, justificando-se, os dados do segurado, do beneficiário e do representante do segurador para efeito de sinistros;
- c) A natureza do seguro;
- d) Os riscos cobertos;
- e) O âmbito territorial e temporal do contrato;
- f) Os direitos e obrigações das partes, assim como do segurado e do beneficiário;
- g) O capital seguro ou o modo da sua determinação;
- h) O prémio ou a fórmula do respectivo cálculo;
- i) O início de vigência do contrato, com indicação de dia e hora, e a sua duração;
- j) O conteúdo da prestação do segurador em caso de sinistro ou o modo de o determinar;
- l) A lei aplicável ao contrato e as condições de arbitragem.

3 — A apólice deve incluir, ainda, escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes:

- a) As cláusulas que estabeleçam causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes;
- b) As cláusulas que estabeleçam o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação;
- c) As cláusulas que imponham ao tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo.

4 — Sem prejuízo do disposto quanto ao dever de entregar a apólice e da responsabilidade a que haja lugar, a violação do disposto nos números anteriores dá ao tomador do seguro o direito de resolver o contrato nos termos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 23.º e, a qualquer momento, de exigir a correcção da apólice.

### Artigo 38.º

#### Apólice nominativa, à ordem e ao portador

1 — A apólice de seguro pode ser nominativa, à ordem ou ao portador, sendo nominativa na falta de estipulação das partes quanto à respectiva modalidade.

2 — O endosso da apólice à ordem transfere os direitos contratuais do endossante tomador do seguro ou segurado, sem prejuízo de o contrato de seguro poder autorizar um endosso parcial.

3 — A entrega da apólice ao portador transfere os direitos contratuais do portador que seja tomador do seguro ou segurado, salvo convenção em contrário.

4 — A apólice nominativa deve ser entregue pelo tomador do seguro a quem lhe suceda em caso de cessão da po-

sição contratual, sendo que, em caso de cessão de crédito, o tomador do seguro deve entregar cópia da apólice.

## CAPÍTULO III

### Vigência do contrato

#### Artigo 39.º

##### Produção de efeitos

Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o contrato de seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.

#### Artigo 40.º

##### Duração

Na falta de estipulação das partes, o contrato de seguro vigora pelo período de um ano.

#### Artigo 41.º

##### Prorrogação

1 — Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado pelo período inicial de um ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano.

2 — Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano não se prorroga no final do termo estipulado.

3 — Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

#### Artigo 42.º

##### Cobertura do risco

1 — A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto no artigo 59.º

2 — As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato, sem prejuízo do disposto no artigo 44.º

## CAPÍTULO IV

### Conteúdo do contrato

#### SECÇÃO I

##### Interesse e risco

#### Artigo 43.º

##### Interesse

1 — O segurado deve ter um interesse digno de protecção legal relativamente ao risco coberto, sob pena de nulidade do contrato.

2 — No seguro de danos, o interesse respeita à conservação ou à integridade de coisa, direito ou património seguros.

3 — No seguro de vida, a pessoa segura que não seja beneficiária tem ainda de dar o seu consentimento para a cobertura do risco, salvo quando o contrato resulta do cumprimento de disposição legal ou de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.



## Artigo 44.º

**Inexistência do risco**

1 — Salvo nos casos legalmente previstos, o contrato de seguro é nulo se, aquando da celebração, o segurador, o tomador do seguro ou o segurado tiver conhecimento de que o risco cessou.

2 — O segurador não cobre sinistros anteriores à data da celebração do contrato quando o tomador do seguro ou o segurado deles tivesse conhecimento nessa data.

3 — O contrato de seguro não produz efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.

4 — Nos casos previstos nos números anteriores, o tomador do seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato suportadas pelo segurador de boa fé.

5 — Em caso de má fé do tomador do seguro, o segurador de boa fé tem direito a reter o prémio pago.

6 — Presume-se a má fé do tomador do seguro se o segurado tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

## Artigo 45.º

**Conteúdo**

1 — As condições especiais e particulares não podem modificar a natureza dos riscos cobertos tendo em conta o tipo de contrato de seguro celebrado.

2 — O contrato de seguro pode excluir a cobertura, entre outros, dos riscos derivados de guerra, insurreição ou terrorismo.

## Artigo 46.º

**Actos dolosos**

1 — Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, assim como convenção em contrário não ofensiva da ordem pública quando a natureza da cobertura o permita, o segurador não é obrigado a efectuar a prestação convencionada em caso de sinistro causado dolosamente pelo tomador do seguro ou pelo segurado.

2 — O beneficiário que tenha causado dolosamente o dano não tem direito à prestação.

## SECÇÃO II

**Seguro por conta própria e de outrem**

## Artigo 47.º

**Seguro por conta própria**

1 — No seguro por conta própria, o contrato tutela o interesse próprio do tomador do seguro.

2 — Se o contrário não resultar do contrato ou do conjunto de circunstâncias atendíveis, o seguro considera-se contratado por conta própria.

3 — Se o interesse do tomador do seguro for parcial, sendo o seguro efectuado na sua totalidade por conta própria, o contrato considera-se feito por conta de todos os interessados, salvo disposição legal ou contratual em contrário.

## Artigo 48.º

**Seguro por conta de outrem**

1 — No seguro por conta de outrem, o tomador do seguro actua por conta do segurado, determinado ou indeterminado.

2 — O tomador do seguro cumpre as obrigações resultantes do contrato, com excepção das que só possam ser cumpridas pelo segurado.

3 — Salvo estipulação em contrário em conformidade com o disposto no artigo 43.º, o segurado é o titular dos direitos emergentes do contrato, e o tomador do seguro, mesmo na posse da apólice, não os pode exercer sem o consentimento daquele.

4 — Salvo estipulação em contrário, o tomador do seguro pode opor-se à prorrogação automática do contrato, denunciando-o, mesmo contra a vontade do segurado.

5 — Na falta de disposição legal ou contratual em contrário, são oponíveis ao segurado os meios de defesa derivados do contrato de seguro, mas não aqueles que advenham de outras relações entre o segurador e o tomador do seguro.

6 — No seguro por conta de quem pertencer e nos casos em que o contrato tutele indiferentemente um interesse próprio ou alheio, os n.ºs 2 a 5 são aplicáveis quando se conclua tratar-se de um seguro de interesse alheio.

## SECÇÃO III

**Cláusulas específicas**

## Artigo 49.º

**Capital seguro**

1 — O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo segurador por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido no contrato.

2 — Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao tomador do seguro indicar ao segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor da coisa, direito ou património a que respeita o contrato, para efeito da determinação do capital seguro.

3 — As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo segurador.

## Artigo 50.º

**Perícia arbitral**

1 — Em caso de divergência na determinação das causas, circunstâncias e consequências do sinistro, esse apuramento pode ser cometido a peritos árbitros nomeados pelas partes, nos termos previstos no contrato ou em convenção posterior.

2 — Salvo convenção em contrário, a determinação pelos peritos árbitros das causas, circunstâncias e consequências do sinistro é vinculativa para o segurador, para o tomador do seguro e para o segurado.

## SECÇÃO IV

**Prémio**

## SUBSECÇÃO I

## Disposições comuns

## Artigo 51.º

**Noção**

1 — O prémio é a contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo toma-



dor do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da apólice.

2 — Ao prémio acrescem os encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo tomador do seguro.

#### Artigo 52.º

##### Características

1 — Salvo disposição legal em sentido contrário, o montante do prémio e as regras sobre o seu cálculo e determinação são estipulados no contrato de seguro, ao abrigo da liberdade contratual.

2 — Na falta ou insuficiência de determinação do prémio pelas partes, atende-se a que o prémio deve ser adequado e proporcionado aos riscos a cobrir pelo segurador e calculado no respeito dos princípios da técnica seguradora, sem prejuízo de eventuais especificidades de certas categorias de seguros e de circunstâncias concretas dos riscos assumidos.

3 — O prémio corresponde ao período de duração do contrato, sendo, salvo disposição em contrário, devido por inteiro.

4 — Por acordo das partes, o pagamento do prémio pode ser fraccionado.

#### Artigo 53.º

##### Vencimento

1 — Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2 — As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3 — A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

#### Artigo 54.º

##### Modo de efectuar o pagamento

1 — O prémio de seguro só pode ser pago em numérico, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito ou outro meio electrónico de pagamento.

2 — O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da recepção daquele.

3 — O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retractação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.

4 — A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto no n.º 4 do artigo 57.º

5 — A dívida de prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

6 — Nos seguros de pessoas, é lícito às partes convector outros meios e modalidades de pagamento do prémio, desde que respeitem as disposições legais e regulamentares em vigor.

#### Artigo 55.º

##### Pagamento por terceiro

1 — O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou no contrato, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação, sem que o segurador possa recusar o recebimento.

2 — Do contrato de seguro pode resultar que ao terceiro interessado, titular de direitos ressalvados no contrato, seja conferido o direito de proceder ao pagamento do prémio já vencido, desde que esse pagamento seja efectuado num período não superior a 30 dias subsequentes à data de vencimento.

3 — O pagamento do prémio ao abrigo do disposto no número anterior determina a reposição em vigor do contrato, podendo dispor-se que o pagamento implique a cobertura do risco entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio.

4 — O segurador não cobre sinistro ocorrido entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio de que o beneficiário tivesse conhecimento.

#### Artigo 56.º

##### Recibo e declaração de existência do seguro

1 — Recebido o prémio, o segurador emite o correspondente recibo, podendo, se necessário, emitir um recibo provisório.

2 — O recibo de prémio pago por cheque ou por débito em conta, bem como a declaração ou o certificado relativo à prova da existência do contrato de seguro comprovam o efectivo pagamento do prémio, se a quantia for percebida pelo segurador.

#### Artigo 57.º

##### Mora

1 — A falta de pagamento do prémio na data do vencimento constitui o tomador do seguro em mora.

2 — Sem prejuízo das regras gerais, os efeitos da falta de pagamento do prémio são:

a) Para a generalidade dos seguros, os que decorrem do disposto nos artigos 59.º e 61.º;

b) Para os seguros indicados no artigo 58.º, os que sejam estipulados nas condições contratuais.

3 — A cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

4 — Em caso de mora do segurador relativamente à percepção do prémio, considera-se o pagamento efectuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização.

#### SUBSECÇÃO II

##### Regime especial

#### Artigo 58.º

##### Âmbito de aplicação

O disposto nos artigos 59.º a 61.º não se aplica aos seguros e operações regulados no capítulo respeitante ao seguro



de vida, aos seguros de colheitas e pecuário, aos seguros mútuos em que o prémio seja pago com o produto de receitas e aos seguros de cobertura de grandes riscos, salvo na medida em que essa aplicação decorra de estipulação das partes e não se oponha à natureza do vínculo.

#### Artigo 59.º

##### Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

#### Artigo 60.º

##### Aviso de pagamento

1 — Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2 — Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3 — Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

#### Artigo 61.º

##### Falta de pagamento

1 — A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2 — A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3 — A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4 — O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

## CAPÍTULO V

### Co-seguro

#### SECÇÃO I

##### Disposições comuns

#### Artigo 62.º

##### Noção

No co-seguro verifica-se a cobertura conjunta de um risco por vários seguradores, denominados co-seguradores, de entre os quais um é o líder, sem solidariedade entre eles, através de um contrato de seguro único, com as mesmas garantias e idêntico período de duração e com um prémio global.

#### Artigo 63.º

##### Apólice única

O contrato de co-seguro é titulado por uma apólice única, emitida pelo líder na qual deve figurar a quota-parte do risco ou a parte percentual do capital assumidas por cada co-segurador.

#### Artigo 64.º

##### Âmbito da responsabilidade de cada co-segurador

No contrato de co-seguro, cada co-segurador responde apenas pela quota-parte do risco garantido ou pela parte percentual do capital seguro assumido.

#### Artigo 65.º

##### Funções do co-segurador líder

1 — Cabe ao líder do co-seguro exercer, em seu próprio nome e em nome dos restantes co-seguradores, as seguintes funções em relação à globalidade do contrato:

- a) Receber do tomador do seguro a declaração do risco a segurar, bem como as declarações posteriores de agravamento ou de diminuição desse mesmo risco;
- b) Fazer a análise do risco e estabelecer as condições do seguro e a respectiva tarifação;
- c) Emitir a apólice, sem prejuízo de esta dever ser assinada por todos os co-seguradores;
- d) Proceder à cobrança dos prémios, emitindo os respectivos recibos;
- e) Desenvolver, se for caso disso, as acções previstas nas disposições legais aplicáveis em caso de falta de pagamento de um prémio ou de uma fracção de prémio;
- f) Receber as participações de sinistros e proceder à sua regularização;
- g) Aceitar e propor a cessação do contrato.

2 — Podem ainda, mediante acordo entre os co-seguradores, ser atribuídas ao líder outras funções para além das referidas no número anterior.

3 — Estando previsto que o líder deve proceder, em seu próprio nome e em nome dos restantes co-seguradores, à liquidação global do sinistro, em derrogação do disposto na alínea c) do n.º 1, a apólice pode ser assinada apenas pelo co-segurador líder, em nome de todos os co-seguradores, mediante acordo escrito entre todos, que deve ser mencionado na apólice.



## Artigo 66.º

**Acordo entre os co-seguradores**

Relativamente a cada contrato de co-seguro deve ser estabelecido entre os respectivos co-seguradores um acordo expresso relativo às relações entre todos e entre cada um e o líder, do qual devem, sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo anterior, constar, pelo menos, os seguintes aspectos:

- a) Valor da taxa de gestão, no caso de as funções exercidas pelo líder serem remuneradas;
- b) Forma de transmissão de informações e de prestação de contas pelo líder a cada um dos co-seguradores;
- c) Sistema de liquidação de sinistros.

## Artigo 67.º

**Responsabilidade civil do líder**

O líder é civilmente responsável perante os restantes co-seguradores pelos danos decorrentes do não cumprimento das funções que lhe sejam atribuídas.

## Artigo 68.º

**Liquidação de sinistros**

Os sinistros decorrentes de um contrato de co-seguro podem ser liquidados através de qualquer das seguintes modalidades, a constar expressamente da respectiva apólice:

- a) O líder procede, em seu próprio nome e em nome dos restantes co-seguradores, à liquidação global do sinistro;
- b) Cada um dos co-seguradores procede à liquidação da parte do sinistro proporcional à quota-parte do risco que garantiu ou à parte percentual do capital que assumiu.

## Artigo 69.º

**Proposição de acções judiciais**

1 — A acção judicial decorrente de um contrato de co-seguro deve ser intentada contra todos os co-seguradores, salvo se o litígio se relacionar com a liquidação de um sinistro e tiver sido adoptada, na apólice respectiva, a modalidade referida na alínea b) do artigo anterior.

2 — O contrato de co-seguro pode estipular que a acção judicial seja intentada contra o líder em substituição processual dos restantes co-seguradores.

## SECÇÃO II

**Co-seguro comunitário**

## Artigo 70.º

**Noção**

No co-seguro comunitário verifica-se a cobertura conjunta de um risco por vários seguradores estabelecidos em diferentes Estados membros da União Europeia, denominados co-seguradores, de entre os quais um é o líder, sem solidariedade entre eles, através de um contrato de seguro único, com as mesmas garantias e idêntico período de duração e com um prémio global.

## Artigo 71.º

**Requisito**

O co-seguro comunitário apenas é admitido em relação aos contratos cujo objecto se destine a cobrir grandes riscos.

## CAPÍTULO VI

**Resseguro**

## Artigo 72.º

**Noção**

O resseguro é o contrato mediante o qual uma das partes, o ressegurador, cobre riscos de um segurador ou de outro ressegurador.

## Artigo 73.º

**Regime subsidiário**

A relação entre o ressegurador e o ressegurado é regulada pelo contrato de resseguro, aplicando-se subsidiariamente as normas do regime jurídico do contrato de seguro com ele compatíveis.

## Artigo 74.º

**Forma**

Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 32.º, o contrato de resseguro é formalizado num instrumento escrito, identificando os riscos cobertos.

## Artigo 75.º

**Efeitos em relação a terceiros**

1 — Salvo previsão legal ou estipulação no contrato de resseguro, deste contrato não decorrem quaisquer relações entre os tomadores do seguro e o ressegurador.

2 — O disposto no número anterior não obsta à eficácia da atribuição a terceiros, pelo segurador, da titularidade ou do exercício de direitos que lhe advenham do contrato de resseguro, quando permitida pela lei geral.

## CAPÍTULO VII

**Seguro de grupo**

## SECÇÃO I

**Disposições comuns**

## Artigo 76.º

**Noção**

O contrato de seguro de grupo cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

## Artigo 77.º

**Modalidades**

1 — O seguro de grupo pode ser contributivo ou não contributivo.



2 — O seguro de grupo diz-se contributivo quando do contrato de seguro resulta que os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo tomador do seguro.

3 — No seguro contributivo pode ser acordado que os segurados paguem directamente ao segurador a respectiva parte do prémio.

#### Artigo 78.º

##### Dever de informar

1 — Sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador.

2 — No seguro de pessoas, o tomador do seguro deve ainda informar as pessoas seguras do regime de designação e alteração do beneficiário.

3 — Compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.

4 — O segurador deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.

5 — O contrato de seguro pode prever que o dever de informar referido nos n.ºs 1 e 2 seja assumido pelo segurador.

#### Artigo 79.º

##### Incumprimento do dever de informar

O incumprimento do dever de informar faz incorrer aquele sobre quem o dever impende em responsabilidade civil nos termos gerais.

#### Artigo 80.º

##### Pagamento do prémio

1 — Salvo quando tenha sido acordado que o segurado pague directamente o prémio ao segurador, a obrigação de pagamento do prémio impende sobre o tomador do seguro.

2 — A falta de pagamento do prémio por parte do tomador do seguro tem as consequências previstas nos artigos 59.º e 61.º

3 — No seguro contributivo em que o segurado deva pagar o prémio directamente ao segurador, o disposto nos artigos 59.º e 61.º aplica-se apenas à cobertura do segurado.

#### Artigo 81.º

##### Designação beneficiária

Salvo convenção em contrário, no seguro de pessoas a pessoa segura designa o beneficiário, aplicando-se no demais o regime geral da designação beneficiária.

#### Artigo 82.º

##### Denúncia pelo segurado

1 — Após a comunicação de alterações ao contrato de seguro de grupo, qualquer segurado pode denunciar o vínculo resultante da adesão, salvo nos casos de adesão

obrigatória em virtude de relação estabelecida com o tomador do seguro.

2 — A denúncia prevista no número anterior respeita ao segurado que a invoque, não afectando a eficácia do contrato nem a cobertura dos restantes segurados.

3 — A denúncia é feita por declaração escrita enviada com uma antecedência de 30 dias ao tomador do seguro ou, quando o contrato o determine, ao segurador.

#### Artigo 83.º

##### Exclusão do segurado

1 — O segurado pode ser excluído do seguro de grupo em caso de cessação do vínculo com o tomador do seguro ou, no seguro contributivo, quando não entregue ao tomador do seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio.

2 — O segurado pode ainda ser excluído quando ele ou o beneficiário, com o conhecimento daquele, pratique actos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro.

3 — O contrato de seguro de grupo deve definir o procedimento de exclusão do segurado e os termos em que a exclusão produz efeitos.

#### Artigo 84.º

##### Cessaçãõ do contrato

1 — O tomador do seguro pode fazer cessar o contrato por revogação, denúncia ou resolução, nos termos gerais.

2 — O tomador do seguro deve comunicar ao segurado a extinção da cobertura decorrente da cessação do contrato de seguro.

3 — A comunicação prevista no número anterior é feita com a antecedência de 30 dias em caso de revogação ou denúncia do contrato.

4 — Não sendo respeitada a antecedência por facto a este imputável, o tomador do seguro responde pelos danos a que der origem.

#### Artigo 85.º

##### Manutenção da cobertura

Em caso de exclusão do segurado ou de cessação do contrato de seguro de grupo, o segurado tem direito à manutenção da cobertura de que beneficiava, quando e nas condições em que o contrato o preveja.

## SECÇÃO II

### Seguro de grupo contributivo

#### Artigo 86.º

##### Âmbito

Ao seguro de grupo contributivo é ainda aplicável o regime especial previsto nesta secção.

#### Artigo 87.º

##### Dever adicional de informar

1 — Adicionalmente à informação prestada nos termos do artigo 78.º, o tomador de um seguro de grupo contributivo, que seja simultaneamente beneficiário do mesmo,



deve informar os segurados do montante das remunerações que lhe sejam atribuídas em função da sua intervenção no contrato, independentemente da forma e natureza que assumam, bem como da dimensão relativa que tais remunerações representam em proporção do valor total do prémio do referido contrato.

2 — Na vigência de um contrato de seguro de grupo contributivo, o tomador do seguro deve fornecer aos segurados todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito em circunstâncias análogas.

3 — O incumprimento dos deveres previstos nos números anteriores determina a obrigação de o tomador do seguro suportar a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda das respectivas garantias, até à data de renovação do contrato ou respectiva data aniversária.

#### Artigo 88.º

##### Adesão ao contrato

1 — A adesão a um seguro de grupo contributivo em que o segurado seja pessoa singular considera-se efectuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a recepção da proposta de adesão pelo tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, o segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.

2 — O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, o segurador não notifique o proponente da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas directamente ou através do tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, o segurador ou o tomador do seguro de grupo contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respectiva proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.

4 — O tomador do seguro de grupo contributivo responde perante o segurador pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia.

#### Artigo 89.º

##### Condições da declaração de adesão

Da declaração de adesão a um seguro de grupo contributivo, sem prejuízo das condições específicas da adesão, devem constar todas as condições que, em circunstâncias análogas, deveriam constar de um seguro individual.

#### Artigo 90.º

##### Participação nos resultados

1 — No seguro de grupo contributivo, o segurado é o titular do direito à participação nos resultados contratualmente definido na apólice.

2 — No seguro de grupo contributivo em que o segurado suporta parte do pagamento correspondente ao prémio, o direito à participação do segurado nos resultados é re-

conhecido na proporção do respectivo contributo para o pagamento do prémio.

## CAPÍTULO VIII

### Vicissitudes

#### SECÇÃO I

##### Alteração do risco

#### Artigo 91.º

##### Dever de informação

1 — Durante a vigência do contrato, o segurador e o tomador do seguro ou o segurado devem comunicar reciprocamente as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações prestadas nos termos dos artigos 18.º a 21.º e 24.º

2 — O segurador deve comunicar aos terceiros, com direitos ressalvados no contrato e beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do contrato ou a modificação não se opuser.

3 — O disposto no número anterior não se aplica no caso de ter sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

4 — Em caso de seguro de grupo, a comunicação a que se refere o n.º 2 pode ser prestada pelo segurador, pelo tomador do seguro ou pelo segurado, consoante o que seja estipulado.

#### Artigo 92.º

##### Diminuição do risco

1 — Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato.

2 — Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao tomador do seguro o direito de resolver o contrato.

#### Artigo 93.º

##### Comunicação do agravamento do risco

1 — O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2 — No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:

a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.



## Artigo 94.º

**Sinistro e agravamento do risco**

1 — Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:

*a)* Cobrir o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;

*b)* Cobrir parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

*c)* Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2 — Na situação prevista nas alíneas *a)* e *b)* do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

## SECÇÃO II

**Transmissão do seguro**

## Artigo 95.º

**Regime comum**

1 — Sem prejuízo do disposto em matéria de seguro de vida, o tomador do seguro tem a faculdade de transmitir a sua posição contratual nos termos gerais, sem necessidade de consentimento do segurado.

2 — Salvo disposição legal ou convenção em contrário, em caso de transmissão do bem seguro, sendo segurado o tomador do seguro, o contrato de seguro transmite-se para o adquirente, mas a transferência só produz efeito depois de notificada ao segurador.

3 — Salvo disposição legal ou convenção em contrário, em caso de transmissão do bem seguro por parte de segurado determinado transmite-se a posição de segurado para o adquirente, sem prejuízo do regime de agravamento do risco.

4 — Verificada a transmissão da posição do tomador do seguro, o adquirente e o segurador podem fazer cessar o contrato nos termos gerais.

5 — A transmissão da empresa ou do estabelecimento determina a transferência para o adquirente dos seguros associados a essa unidade económica, nos termos previstos nos n.ºs 2 e 3.

## Artigo 96.º

**Morte do tomador do seguro**

1 — Do contrato pode resultar que, em caso de morte do tomador do seguro, a posição contratual se transmita para o segurado ou para terceiro interessado.

2 — O disposto no número anterior não se aplica aos contratos titulados por apólices à ordem ou ao portador, nem aos contratos concluídos em razão da pessoa do tomador do seguro.

## Artigo 97.º

**Seguro em garantia**

1 — Se o seguro foi constituído em garantia, o tomador do seguro pode celebrar novo contrato de seguro com outro segurador, mantendo as mesmas condições de garantia, sem consentimento do credor.

2 — Quando exista garantia real sobre o bem seguro, a transferência do seguro em resultado da transmissão do bem não depende do consentimento do credor, mas deve ser-lhe notificada pelo segurador, desde que aquele esteja devidamente identificado na apólice.

## SECÇÃO III

**Insolvência**

## Artigo 98.º

**Insolvência do tomador do seguro ou do segurado**

1 — Salvo convenção em contrário, o seguro subsiste após a declaração de insolvência do tomador do seguro ou do segurado.

2 — Salvo nos seguros de crédito e caução, presume-se que a declaração de insolvência constitui um factor de agravamento do risco.

## CAPÍTULO IX

**Sinistro**

## SECÇÃO I

**Noção e participação**

## Artigo 99.º

**Noção**

O sinistro corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato.

## Artigo 100.º

**Participação do sinistro**

1 — A verificação do sinistro deve ser comunicada ao segurador pelo tomador do seguro, pelo segurado ou pelo beneficiário, no prazo fixado no contrato ou, na falta deste, nos oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.

2 — Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências.

3 — O tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário deve igualmente prestar ao segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

## Artigo 101.º

**Falta de participação do sinistro**

1 — O contrato pode prever a redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres fixados no artigo anterior lhe cause.



2 — O contrato pode igualmente prever a perda da cobertura se a falta de cumprimento ou o cumprimento incorrecto dos deveres enunciados no artigo anterior for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.

3 — O disposto nos números anteriores não é aplicável quando o segurador tenha tido conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

4 — O disposto nos n.ºs 1 e 2 não é oponível aos lesados em caso de seguro obrigatório de responsabilidade civil, ficando o segurador com direito de regresso contra o incumpridor relativamente às prestações que efectuar, com os limites referidos naqueles números.

## SECÇÃO II

### Pagamento

#### Artigo 102.º

##### Realização da prestação do segurador

1 — O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.

3 — A prestação devida pelo segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.

#### Artigo 103.º

##### Direitos de terceiros

O pagamento efectuado em prejuízo de direitos de terceiros de que o segurador tenha conhecimento, designadamente credores preferentes, não o libera do cumprimento da sua obrigação.

#### Artigo 104.º

##### Vencimento

A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o artigo 102.º

## CAPÍTULO X

### Cessaçã do contrato

#### SECÇÃO I

##### Regime comum

#### Artigo 105.º

##### Modos de cessação

O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

#### Artigo 106.º

##### Efeitos da cessação

1 — Sem prejuízo de disposições que estatuem a eficácia de deveres contratuais depois do termo do vínculo,

a cessação do contrato determina a extinção das obrigações do segurador e do tomador do seguro enunciadas no artigo 1.º

2 — A cessação do contrato não prejudica a obrigação do segurador de efectuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação do contrato.

3 — Nos seguros com provisões matemáticas, em relação aos quais o resgate seja permitido, a cessação do contrato que não dê lugar à realização da prestação determina a obrigação de o segurador prestar o montante dessa provisão, deduzindo os custos de aquisição ainda não amortizados, adicionando-se, se a ela houver lugar, o montante da participação nos resultados calculado *pro rata temporis*.

#### Artigo 107.º

##### Estorno do prémio por cessação antecipada

1 — Salvo disposição legal em contrário, sempre que o contrato cesse antes do período de vigência estipulado há lugar ao estorno do prémio, excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou nas situações previstas no n.º 3 do artigo anterior.

2 — O estorno do prémio é calculado *pro rata temporis*.

3 — O disposto no número anterior pode ser afastado por estipulação das partes em sentido contrário, desde que tal acordo tenha uma razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

4 — Salvo disposição legal em contrário, as partes não podem estipular sanção aplicável ao tomador do seguro sempre que este exerça um direito que determine a cessação antecipada do contrato.

5 — O disposto no presente artigo não é aplicável aos seguros de vida, às operações de capitalização e aos seguros de doença de longa duração.

#### Artigo 108.º

##### Efeitos em relação a terceiros

1 — A cessação do contrato de seguro não prejudica os direitos adquiridos por terceiros durante a vigência do contrato.

2 — Da natureza e das condições do seguro pode resultar que terceiros beneficiem da cobertura de sinistro reclamado depois da cessação do contrato.

3 — O segurador deve comunicar a cessação do contrato aos terceiros com direitos ressalvados no contrato e aos beneficiários com designação irrevogável, desde que identificados na apólice.

4 — O dever de comunicação previsto no número anterior impende igualmente sobre o segurador em relação ao segurado que seja distinto do tomador do seguro.

#### SECÇÃO II

##### Caducidade

#### Artigo 109.º

##### Regime regra

O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado.



**Artigo 110.º****Causas específicas**

1 — O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.

2 — Entende-se que há extinção do risco, nomeadamente em caso de morte da pessoa segura, de perda total do bem seguro e de cessação da actividade objecto do seguro.

**SECÇÃO III****Revogação****Artigo 111.º****Cessação por acordo**

1 — O segurador e o tomador do seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

2 — Com excepção do seguro de grupo e das especificidades previstas em sede de seguro de vida, não coincidindo o tomador do seguro com o segurado identificado na apólice, a revogação carece do consentimento deste.

**SECÇÃO IV****Denúncia****Artigo 112.º****Regime comum**

1 — O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.

2 — O contrato de seguro celebrado sem duração determinada pode ser denunciado a todo o tempo, por qualquer das partes.

3 — As partes podem estabelecer a liberdade de denúncia do tomador do seguro em termos mais amplos do que os previstos nos números anteriores.

4 — Nos seguros de grandes riscos, a liberdade de denúncia pode ser livremente ajustada.

**Artigo 113.º****Contrato de duração inferior a cinco anos**

No contrato de seguro celebrado com um período de vigência inicial inferior a cinco anos e prorrogação automática, a liberdade de denúncia não é afectada pelas limitações indicadas no artigo seguinte.

**Artigo 114.º****Limitações à denúncia**

1 — O contrato de seguro celebrado sem duração determinada não pode ser denunciado sempre que a livre desvinculação se oponha à natureza do vínculo ou à finalidade prosseguida pelo contrato e ainda quando corresponda a uma atitude abusiva.

2 — A natureza do vínculo opõe-se à liberdade de denúncia, nomeadamente quando o contrato de seguro for

celebrado para perdurar até à verificação de determinado facto.

3 — A finalidade prosseguida pelo contrato inviabiliza a denúncia, nomeadamente nos seguros em que o decurso do tempo agrava o risco.

4 — Presume-se abusiva a denúncia feita na iminência da verificação do sinistro ou após a verificação de um facto que possa desencadear uma ou mais situações de responsabilidade do segurador.

5 — O disposto nos números anteriores observa-se igualmente em relação à denúncia para obviar à prorrogação do contrato de seguro celebrado com um período de vigência inicial igual ou superior a cinco anos.

**Artigo 115.º****Aviso prévio**

1 — A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.

2 — No contrato de seguro sem duração determinada ou com um período inicial de duração igual ou superior a cinco anos, sem prejuízo do disposto no número anterior, a denúncia deve ser feita com uma antecedência mínima de 90 dias relativamente à data de termo do contrato.

3 — No caso previsto no número anterior, salvo convenção em contrário, o contrato cessa decorrido o prazo do aviso prévio ou, tendo havido um pagamento antecipado do prémio relativo a certo período, no termo desse período.

**SECÇÃO V****Resolução****Artigo 116.º****Justa causa**

O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

**Artigo 117.º****Resolução após sinistro**

1 — Pode ser acordada a possibilidade de as partes resolverem o contrato após uma sucessão de sinistros.

2 — Para efeito do número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.

3 — Salvo disposição legal em contrário, a resolução após sinistro, a exercer pelo segurador, não pode ser convencionalizada nos seguros de vida, de saúde, de crédito e caução, nem nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil.

4 — A resolução prevista no n.º 1 não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.

5 — As limitações previstas no presente artigo não se aplicam aos seguros de grandes riscos.



**Artigo 118.º****Livre resolução**

1 — O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações:

a) Nos contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de saúde com uma duração igual ou superior a seis meses, nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice;

b) Nos seguros qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados, nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice;

c) Nos contratos de seguro celebrados à distância, não previstos nas alíneas anteriores, nos 14 dias imediatos à data da recepção da apólice.

2 — Os prazos previstos no número anterior contam-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.

3 — A livre resolução disposta na alínea a) do n.º 1 não se aplica aos segurados nos seguros de grupo.

4 — A livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância não se aplica a seguros com prazo de duração inferior a um mês, nem aos seguros de viagem ou de bagagem.

5 — A resolução do contrato deve ser comunicada ao segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador.

6 — A resolução tem efeito retroactivo, podendo o segurador ter direito às seguintes prestações:

a) Ao valor do prémio calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;

b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro;

c) Aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

7 — O segurador não tem direito às prestações indicadas no número anterior em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, excepto no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do tomador do seguro.

**CAPÍTULO XI****Disposições complementares****Artigo 119.º****Dever de sigilo**

1 — O segurador deve guardar segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de seguro, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado.

2 — O dever de sigilo impende também sobre os administradores, trabalhadores, agentes e demais auxiliares do segurador, não cessando com o termo das respectivas funções.

**Artigo 120.º****Comunicações**

1 — As comunicações previstas no presente regime devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

2 — O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente regime se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

**Artigo 121.º****Prescrição**

1 — O direito do segurador ao prémio prescreve no prazo de dois anos a contar da data do seu vencimento.

2 — Os restantes direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de cinco anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

**Artigo 122.º****Arbitragem**

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 50.º sobre perícia arbitral, os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral, ainda que a questão respeite a seguros obrigatórios ou à aplicação de normas imperativas do presente regime.

2 — A arbitragem prevista no número anterior segue o regime geral da lei de arbitragem.

**TÍTULO II****Seguro de danos****CAPÍTULO I****Parte geral****SECÇÃO I****Identificação****Artigo 123.º****Objecto**

O seguro de danos pode respeitar a coisas, bens imateriais, créditos e quaisquer outros direitos patrimoniais.

**Artigo 124.º****Vícios próprios da coisa segura**

1 — Salvo disposição legal ou convenção em contrário, em caso de danos causados por vício próprio da coisa segura existente ao tempo do contrato de que o tomador do seguro devesse ter conhecimento e que não tenha sido declarado ao segurador, aplica-se o regime de declaração inicial ou de agravamento do risco, previstos, respectiva-



mente, nos artigos 24.º a 26.º e no artigo 94.º do presente regime.

2 — Se o vício próprio da coisa segura tiver agravado o dano, as limitações decorrentes do número anterior aplicam-se apenas à parcela do dano resultante do vício.

#### Artigo 125.º

##### Seguro de um conjunto de coisas

1 — Ocorrendo o sinistro, cabe ao segurado provar que uma coisa perecida ou danificada pertence ao conjunto de coisas objecto do seguro.

2 — No seguro de um conjunto de coisas, e salvo convenção em contrário, o seguro estende-se às coisas das pessoas que vivam com o segurado em economia comum no momento do sinistro, bem como às dos trabalhadores do segurado, desde que por outro motivo não estejam excluídas do conjunto de coisas seguras.

3 — No caso do número anterior, tem direito à prestação o proprietário ou o titular de direitos equiparáveis sobre as coisas.

### SECÇÃO II

#### Afastamento e mitigação do sinistro

#### Artigo 126.º

##### Salvamento

1 — Em caso de sinistro, o tomador do seguro ou o segurado deve empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos.

2 — O disposto no número anterior aplica-se a quem tenha conhecimento do seguro na qualidade de beneficiário.

3 — Em caso de incumprimento do dever fixado nos números anteriores, aplica-se o disposto nos n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 101.º

#### Artigo 127.º

##### Obrigações de reembolso

1 — O segurador paga ao tomador do seguro, segurado ou beneficiário as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado nos n.ºs 1 e 2 do artigo anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.

2 — As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.

3 — O valor devido pelo segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efectuadas em cumprimento de determinações concretas do segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

4 — Em caso de seguro por valor inferior ao do interesse seguro ao tempo do sinistro, o segurador paga as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado nos n.ºs 1 e 2 do artigo anterior na proporção do interesse coberto e dos interesses em risco, excepto se as mesmas decorrerem do cumprimento de determinações concretas do segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

### SECÇÃO III

#### Princípio indemnizatório

#### Artigo 128.º

##### Prestação do segurador

A prestação devida pelo segurador está limitada ao dano decorrente do sinistro até ao montante do capital seguro.

#### Artigo 129.º

##### Salvado

O objecto salvo do sinistro só pode ser abandonado a favor do segurador se o contrato assim o estabelecer.

#### Artigo 130.º

##### Seguro de coisas

1 — No seguro de coisas, o dano a atender para determinar a prestação devida pelo segurador é o do valor do interesse seguro ao tempo do sinistro.

2 — No seguro de coisas, o segurador apenas responde pelos lucros cessantes resultantes do sinistro se assim for convencionado.

3 — O disposto no número anterior aplica-se igualmente quanto ao valor de privação de uso do bem.

#### Artigo 131.º

##### Regime convencional

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 128.º e no n.º 1 do artigo anterior, podem as partes acordar no valor do interesse seguro atendível para o cálculo da indemnização, não devendo esse valor ser manifestamente infundado.

2 — As partes podem acordar, nomeadamente, na fixação de um valor de reconstrução ou de substituição do bem ou em não considerar a depreciação do valor do interesse seguro em função da vetustez ou do uso do bem.

3 — Os acordos previstos nos números anteriores não prejudicam a aplicação do regime da alteração do risco previsto nos artigos 91.º a 94.º

#### Artigo 132.º

##### Sobresseguro

1 — Se o capital seguro exceder o valor do interesse seguro, é aplicável o disposto no artigo 128.º, podendo as partes pedir a redução do contrato.

2 — Estando o tomador do seguro ou o segurado de boa fé, o segurador deve proceder à restituição dos sobrep prémios que tenham sido pagos nos dois anos anteriores ao pedido de redução do contrato, deduzidos os custos de aquisição calculados proporcionalmente.

#### Artigo 133.º

##### Pluralidade de seguros

1 — Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o tomador do seguro ou o segurado deve informar dessa circunstância todos os seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.



2 — A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os seguradores das respectivas prestações.

3 — O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 1 é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha do segurado, dentro dos limites da respectiva obrigação.

4 — Salvo convenção em contrário, os seguradores envolvidos no ressarcimento do dano coberto pelos contratos referidos no n.º 1 respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.

5 — Em caso de insolvência de um dos seguradores, os demais respondem pela quota-parte daquele nos termos previstos no número anterior.

6 — O disposto no presente artigo é aplicável ao direito do lesado exigir o pagamento da indemnização directamente ao segurador nos seguros de responsabilidade civil, à excepção do previsto no n.º 2, que não pode ser invocado contra o lesado.

#### Artigo 134.º

##### Subseguro

Salvo convenção em contrário, se o capital seguro for inferior ao valor do objecto seguro, o segurador só responde pelo dano na respectiva proporção.

#### Artigo 135.º

##### Actualização

1 — Salvo estipulação em contrário, no seguro de riscos relativos à habitação, o valor do imóvel seguro ou a proporção segura do mesmo é automaticamente actualizado de acordo com os índices publicados para o efeito pelo Instituto de Seguros de Portugal.

2 — O segurador, sem prejuízo das informações previstas nos artigos 18.º a 21.º, deve informar o tomador do seguro, aquando da celebração do contrato e por altura das respectivas prorrogações, do teor do disposto no número anterior, bem como do valor seguro do imóvel, a considerar para efeito de indemnização em caso de perda total, e dos critérios da sua actualização.

3 — O incumprimento dos deveres previstos no número anterior determina a não aplicação do disposto no artigo anterior, na medida do incumprimento.

#### Artigo 136.º

##### Sub-rogação pelo segurador

1 — O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.

2 — O tomador do seguro ou o segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

3 — A sub-rogação parcial não prejudica o direito do segurado relativo à parcela do risco não coberto, quando concorra com o segurador contra o terceiro responsável, salvo convenção em contrário em contratos de grandes riscos.

4 — O disposto no n.º 1 não é aplicável:

a) Contra o segurado se este responde pelo terceiro responsável, nos termos da lei;

b) Contra o cônjuge, pessoa que viva em união de facto, ascendentes e descendentes do segurado que com ele vivam em economia comum, salvo se a responsabilidade destes terceiros for dolosa ou se encontrar coberta por contrato de seguro.

## CAPÍTULO II

### Parte especial

#### SECÇÃO I

##### Seguro de responsabilidade civil

#### SUBSECÇÃO I

##### Regime comum

#### Artigo 137.º

##### Noção

No seguro de responsabilidade civil, o segurador cobre o risco de constituição, no património do segurado, de uma obrigação de indemnizar terceiros.

#### Artigo 138.º

##### Âmbito

1 — O seguro de responsabilidade civil garante a obrigação de indemnizar, nos termos acordados, até ao montante do capital seguro por sinistro, por período de vigência do contrato ou por lesado.

2 — Salvo convenção em contrário, o dano a atender para efeito do princípio indemnizatório é o disposto na lei geral.

3 — O disposto na presente secção aplica-se ao seguro de acidentes de trabalho sempre que as disposições especiais consagradas neste regime não se lhe oponham.

#### Artigo 139.º

##### Período de cobertura

1 — Salvo convenção em contrário, a garantia cobre a responsabilidade civil do segurado por factos geradores de responsabilidade civil ocorridos no período de vigência do contrato, abrangendo os pedidos de indemnização apresentados após o termo do seguro.

2 — São válidas as cláusulas que delimitem o período de cobertura, tendo em conta, nomeadamente, o facto gerador do dano, a manifestação do dano ou a sua reclamação.

3 — Sendo ajustada uma cláusula de delimitação temporal da cobertura atendendo à data da reclamação, sem prejuízo do disposto em lei ou regulamento especial e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o seguro de responsabilidade civil garante o pagamento de indemnizações resultantes de eventos danosos desconhecidos das partes e ocorridos durante o período de vigência do contrato, ainda que a reclamação seja apresentada no ano seguinte ao termo do contrato.

#### Artigo 140.º

##### Defesa jurídica

1 — O segurador de responsabilidade civil pode intervir em qualquer processo judicial ou administrativo em que



se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco ele tenha assumido, suportando os custos daí decorrentes.

2 — O contrato de seguro pode prever o direito de o lesado demandar directamente o segurador, isoladamente ou em conjunto com o segurado.

3 — O direito de o lesado demandar directamente o segurador verifica-se ainda quando o segurado o tenha informado da existência de um contrato de seguro com o conseqüente início de negociações directas entre o lesado e o segurador.

4 — Quando o segurado e o lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o segurador deve dar a conhecer aos interessados tal circunstância.

5 — No caso previsto no número anterior, o segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, assumindo o segurador, salvo convenção em contrário, os custos daí decorrentes proporcionais à diferença entre o valor proposto pelo segurador e aquele que o segurado obtenha.

6 — O segurado deve prestar ao segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida e abster-se de agravar a posição substantiva ou processual do segurador.

7 — São inoponíveis ao segurador que não tenha dado o seu consentimento tanto o reconhecimento, por parte do segurado, do direito do lesado como o pagamento da indemnização que a este seja efectuado.

#### Artigo 141.º

##### Dolo

Sem prejuízo do disposto no artigo 46.º, não se considera dolosa a produção do dano quando o agente beneficie de uma causa de exclusão da ilicitude ou da culpa.

#### Artigo 142.º

##### Pluralidade de lesados

1 — Se o segurado responder perante vários lesados e o valor total das indemnizações ultrapassar o capital seguro, as pretensões destes são proporcionalmente reduzidas até à concorrência desse capital.

2 — O segurador que, de boa fé e por desconhecimento de outras pretensões, efectuar o pagamento de indemnizações de valor superior ao que resultar do disposto no número anterior, fica liberado para com os outros lesados pelo que exceder o capital seguro.

#### Artigo 143.º

##### Bónus

Para efeito de aplicação do regime de bónus ou de agravamento, só é considerado o sinistro que tenha dado lugar ao pagamento de indemnização ou à constituição de uma provisão e, neste último caso, desde que o segurador tenha assumido a correspondente responsabilidade.

#### Artigo 144.º

##### Direito de regresso do segurador

1 — Sem prejuízo de regime diverso previsto em legislação especial, satisfeita a indemnização, o segurador tem

direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o tomador do seguro ou o segurado que tenha causado dolosamente o dano ou tenha de outra forma lesado dolosamente o segurador após o sinistro.

2 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial ou convenção das partes, não tendo havido dolo do tomador do seguro ou do segurado, a obrigação de regresso só existe na medida em que o sinistro tenha sido causado ou agravado pelo facto que é invocado para exercer o direito de regresso.

#### Artigo 145.º

##### Prescrição

Aos direitos do lesado contra o segurador aplicam-se os prazos de prescrição regulados no Código Civil.

#### SUBSECÇÃO II

##### Disposições especiais de seguro obrigatório

#### Artigo 146.º

##### Direito do lesado

1 — O lesado tem o direito de exigir o pagamento da indemnização directamente ao segurador.

2 — A indemnização é paga com exclusão dos demais credores do segurado.

3 — Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, não pode ser convencionada solução diversa da prevista no n.º 2 do artigo 138.º

4 — .....

5 — Enquanto um seguro obrigatório não seja objecto de regulamentação, podem as partes convencionar o âmbito da cobertura, desde que o contrato de seguro cumpra a obrigação legal e não contenha exclusões contrárias à natureza dessa obrigação, o que não impede a cobertura, ainda que parcelar, dos mesmos riscos com carácter facultativo.

6 — Sendo celebrado um contrato de seguro com carácter facultativo, que não cumpra a obrigação legal ou contenha exclusões contrárias à natureza do seguro obrigatório, não se considera cumprido o dever de cobrir os riscos por via de um seguro obrigatório.

#### Artigo 147.º

##### Meios de defesa

1 — O segurador apenas pode opor ao lesado os meios de defesa derivados do contrato de seguro ou de facto do tomador do seguro ou do segurado ocorrido anteriormente ao sinistro.

2 — Para efeito do número anterior, são nomeadamente oponíveis ao lesado, como meios de defesa do segurador, a invalidade do contrato, as condições contratuais e a cessação do contrato.

#### Artigo 148.º

##### Dolo

1 — No seguro obrigatório de responsabilidade civil, a cobertura de actos ou omissões dolosos depende do regime estabelecido em lei ou regulamento.

2 — Caso a lei e o regulamento sejam omissos na definição do regime, há cobertura de actos ou omissões dolosos do segurado.



## SECÇÃO II

**Seguro de incêndio**

## Artigo 149.º

**Noção**

O seguro de incêndio tem por objecto a cobertura dos danos causados pela ocorrência de incêndio no bem identificado no contrato.

## Artigo 150.º

**Âmbito**

1 — A cobertura do risco de incêndio compreende os danos causados por acção do incêndio, ainda que tenha havido negligência do segurado ou de pessoa por quem este seja responsável.

2 — O seguro de incêndio garante igualmente os danos causados no bem seguro em consequência dos meios empregados para combater o incêndio, assim como os danos derivados de calor, fumo, vapor ou explosão em consequência do incêndio e ainda remoções ou destruições executadas por ordem da autoridade competente ou praticadas com o fim de salvamento, se o forem em razão do incêndio ou de qualquer dos factos anteriormente previstos.

3 — Salvo convenção em contrário, o seguro de incêndio compreende ainda os danos causados por acção de raio, explosão ou outro acidente semelhante, mesmo que não seja acompanhado de incêndio.

## Artigo 151.º

**Apólice**

Além do disposto no artigo 37.º, a apólice de seguro de incêndio deve precisar:

a) O tipo de bem, o material de construção e o estado em que se encontra, assim como a localização do prédio e o respectivo nome ou a numeração identificativa;

b) O destino e o uso do bem;

c) A natureza e o uso dos edifícios adjacentes, sempre que estas circunstâncias puderem influir no risco;

d) O lugar em que os objectos mobiliários segurados contra o incêndio se acharem colocados ou armazenados.

## SECÇÃO III

**Seguros de colheitas e pecuário**

## Artigo 152.º

**Seguro de colheitas**

1 — O seguro de colheitas garante uma indemnização calculada sobre o montante de danos verificados em culturas.

2 — A indemnização prevista no número anterior é determinada em função do valor que os frutos de uma produção regular teriam ao tempo em que deviam ser colhidos se não tivesse sucedido o sinistro, deduzido dos custos em que não haja incorrido e demais poupanças e vantagens do segurado em razão do sinistro.

## Artigo 153.º

**Seguro pecuário**

1 — O seguro pecuário garante uma indemnização calculada sobre o montante de danos verificados em determinado tipo de animais.

2 — Salvo convenção em contrário, se o seguro pecuário cobrir o risco de doença ou morte das crias de certo tipo de animais, a indemnização prevista no número anterior é determinada em função do valor que os animais teriam ao tempo em que, presumivelmente, seriam vendidos ou abatidos se não tivesse sucedido o sinistro, deduzido dos custos em que não haja incorrido e das demais poupanças e vantagens do segurado em razão do sinistro.

## Artigo 154.º

**Apólice**

1 — Além do disposto no artigo 37.º, a apólice de seguro de colheitas deve precisar:

a) A situação, a extensão e a identificação do prédio cujo produto se segura;

b) A natureza do produto e a época normal da colheita;

c) A identificação da sementeira ou da plantação, na eventualidade de já existir à data da celebração do contrato;

d) O local do depósito ou armazenamento, no caso de o seguro abranger produtos já colhidos;

e) O valor médio da colheita segura.

2 — Além do disposto no artigo 37.º, a apólice de seguro pecuário deve precisar:

a) A identificação do prédio onde se encontra a exploração pecuária ou do prédio onde normalmente os animais se encontram ou pernoitam;

b) O tipo de animal, eventualmente a respectiva raça, o número de animais seguros e o destino da exploração;

c) O valor dos animais seguros.

## SECÇÃO IV

**Seguro de transporte de coisas**

## Artigo 155.º

**Âmbito do seguro**

1 — O seguro de transporte cobre riscos relativos ao transporte de coisas por via terrestre, fluvial, lacustre ou aérea, nos termos previstos no contrato.

2 — O seguro de transporte marítimo e o seguro de envios postais são regulados por lei especial e pelas disposições constantes do presente regime não incompatíveis com a sua natureza.

## Artigo 156.º

**Legitimidade**

1 — Sendo o seguro de transporte celebrado pelo tomador do seguro por conta do segurado, observa-se o disposto no artigo 48.º

2 — No caso previsto no número anterior, o contrato discrimina a qualidade em que o tomador do seguro faz segurar a coisa.

## Artigo 157.º

**Período da cobertura**

1 — Salvo convenção em contrário, o segurador assume o risco desde o recebimento das mercadorias pelo transportador até à respectiva entrega no termo do transporte.



2 — O contrato pode, nomeadamente, fixar o início da cobertura dos riscos de transporte na saída das mercadorias do armazém ou do domicílio do carregador e o respectivo termo na entrega no armazém ou no domicílio do destinatário.

#### Artigo 158.º

##### Apólice

Além do disposto no artigo 37.º, a apólice do seguro de transporte deve precisar:

- a) O modo de transporte utilizado e a sua natureza pública ou particular;
- b) A modalidade de seguro contratado, nomeadamente se corresponde a uma apólice «avulso», a uma apólice «aberta» ou «flutuante» ou a uma apólice «a viagem» ou «a tempo»;
- c) A data da recepção da coisa e a data esperada da sua entrega;
- d) Sendo caso disso, a identificação do transportador ou transportadores ou, em alternativa, a entidade a quem caiba a sua determinação;
- e) Os locais onde devam ser recebidas e entregues as coisas seguras.

#### Artigo 159.º

##### Capital seguro

1 — Na falta de acordo, o seguro compreende o valor da coisa transportada no lugar e na data do carregamento acrescido do custo do transporte até ao local do destino.

2 — Quando avaliado separadamente no contrato, o seguro cobre ainda o lucro cessante.

#### Artigo 160.º

##### Pluralidade de meios de transporte

Salvo convenção em contrário, o disposto na presente secção aplica-se ainda que as coisas sejam transportadas predominantemente por meio marítimo.

### SECÇÃO V

#### Seguro financeiro

#### Artigo 161.º

##### Seguro de crédito

1 — Por efeito do seguro de crédito, o segurador obriga-se a indemnizar o segurado, nas condições e com os limites constantes da lei e do contrato de seguro, em caso de perdas causadas nomeadamente por:

- a) Falta ou atraso no pagamento de obrigações pecuniárias;
- b) Riscos políticos, naturais ou contratuais, que obstem ao cumprimento de tais obrigações;
- c) Não amortização de despesas suportadas com vista à constituição desses créditos;
- d) Variações de taxa de câmbio de moedas de referência no pagamento;
- e) Alteração anormal e imprevisível dos custos de produção;

f) Suspensão ou revogação da encomenda ou resolução arbitrária do contrato pelo devedor na fase anterior à constituição do crédito.

2 — O seguro de crédito pode cobrir riscos de crédito inerentes a contratos destinados a produzir os seus efeitos em Portugal ou no estrangeiro, podendo abranger a fase de fabrico e a fase de crédito e, nos termos indicados na lei ou no contrato, a fase anterior à tomada firme.

#### Artigo 162.º

##### Seguro-caução

Por efeito do seguro-caução, o segurador obriga-se a indemnizar o segurado pelos danos patrimoniais sofridos, em caso de falta de cumprimento ou de mora do tomador do seguro, em obrigações cujo cumprimento possa ser assegurado por garantia pessoal.

#### Artigo 163.º

##### Cobrança

No seguro financeiro podem ser conferidos ao segurador poderes para reclamar créditos do tomador do seguro ou do segurado em valor superior ao do montante do capital seguro, devendo todavia aquele, salvo convenção em contrário, entregar as somas recuperadas ao tomador do seguro ou ao segurado na proporção dos respectivos créditos.

#### Artigo 164.º

##### Comunicação ao segurado

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 91.º e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 108.º, no seguro-caução, não havendo cláusula de inoponibilidade, o segurador deve comunicar ao segurado a falta de pagamento do prémio ou da fracção devido pelo tomador do seguro para, querendo evitar a resolução do contrato, pagar a quantia em dívida num prazo não superior a 30 dias relativamente à data de vencimento.

2 — Entende-se por cláusula de inoponibilidade a cláusula contratual que impede o segurador, durante determinado prazo, de opor ao segurado, beneficiário do contrato, a invalidade ou a resolução do contrato de seguro.

#### Artigo 165.º

##### Reembolso

1 — No seguro de crédito, o segurador fica sub-rogado na medida do montante pago nos termos previstos no artigo 136.º, mas, em caso de sub-rogação parcial, o segurador e o segurado concorrem no exercício dos respectivos direitos na proporção que a cada um for devida.

2 — No seguro-caução, além da sub-rogação nos termos do número anterior, o contrato pode prever o direito de regresso do segurador contra o tomador do seguro, não podendo, na conjugação das duas pretensões, o segurador exigir mais do que o valor total despendido.

#### Artigo 166.º

##### Remissão

Os seguros de crédito e caução são regulados por lei especial e pelas disposições constantes da parte geral que não sejam incompatíveis com a sua natureza.



## SECÇÃO VI

**Seguro de protecção jurídica**

## Artigo 167.º

**Noção**

O seguro de protecção jurídica cobre os custos de prestação de serviços jurídicos, nomeadamente de defesa e representação dos interesses do segurado, assim como as despesas decorrentes de um processo judicial ou administrativo.

## Artigo 168.º

**Âmbito**

O seguro de protecção jurídica pode ser ajustado num dos seguintes sistemas alternativos:

- a) Gestão de sinistros por pessoal distinto;
- b) Gestão de sinistros por empresa juridicamente distinta;
- c) Livre escolha de advogado.

## Artigo 169.º

**Contrato**

A garantia de protecção jurídica deve constar de um contrato distinto do estabelecido para os outros ramos ou modalidades ou de um capítulo autónomo de uma única apólice, com a indicação do conteúdo da garantia de protecção jurídica.

## Artigo 170.º

**Menções especiais**

1 — O contrato de seguro de protecção jurídica deve mencionar expressamente que o segurado tem direito a:

- a) Escolher livremente um advogado ou, se preferir, outra pessoa com a necessária habilitação legal para defender, representar ou servir os seus interesses em processo judicial ou administrativo e em qualquer outro caso de conflito de interesses;
- b) Recorrer ao processo de arbitragem estabelecido no artigo seguinte em caso de diferendo entre o segurado e o seu segurador, sem prejuízo de aquele intentar acção ou interpor recurso, desaconselhado pelo segurador, a expensas suas, sendo reembolsado das despesas efectuadas na medida em que a decisão arbitral ou a sentença lhe seja mais favorável do que a proposta de solução apresentada pelo segurador;
- c) Ser informado atempadamente pelo segurador, sempre que surja um conflito de interesses ou que exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nas alíneas anteriores.

2 — O contrato de seguro de protecção jurídica pode não incluir a menção referida na alínea a) do número anterior se estiverem preenchidas cumulativamente as seguintes condições:

- a) O seguro for limitado a processos resultantes da utilização de veículos rodoviários no território nacional;
- b) O seguro for associado a um contrato de assistência a fornecer em caso de acidente ou avaria que implique um veículo rodoviário;

c) Nem o segurador de protecção jurídica, nem o segurador de assistência cobrirem ramos de responsabilidade civil;

d) Das cláusulas do contrato resultar que a assessoria jurídica e a representação de cada uma das partes de um litígio vão ser exercidas por advogado que não tenha representado nenhum dos interessados no último ano, quando as referidas partes estiverem seguradas em protecção jurídica junto do mesmo segurador ou em seguradores que se encontrem entre si em relação de grupo.

## Artigo 171.º

**Arbitragem**

Sem prejuízo do direito de acção ou recurso, o contrato de seguro de protecção jurídica deve conter uma cláusula que preveja o recurso ao processo de arbitragem, sujeito às regras da legislação em vigor e que permita determinar o regime de arbitragem a adoptar em caso de diferendo entre o segurador e o segurado.

## Artigo 172.º

**Limitação**

O disposto nos artigos anteriores não se aplica:

- a) Ao seguro de protecção jurídica, sempre que diga respeito a litígios ou riscos resultantes da utilização de embarcações marítimas ou relacionados com essa utilização;
- b) À actividade exercida pelo segurador de responsabilidade civil na defesa ou na representação do seu segurado em qualquer processo judicial ou administrativo, na medida em que essa actividade se exerça em simultâneo e no seu interesse ao abrigo dessa cobertura;
- c) À actividade de protecção jurídica desenvolvida pelo segurador de assistência, quando essa actividade seja exercida fora do Estado da residência habitual do segurado e faça parte de um contrato que apenas vise a assistência prestada às pessoas em dificuldades durante deslocações ou ausências do seu domicílio ou local de residência permanente, e desde que constem expressamente do contrato tanto essas circunstâncias como a de que a cobertura de protecção jurídica é acessória da cobertura de assistência.

## SECÇÃO VII

**Seguro de assistência**

## Artigo 173.º

**Noção**

No seguro de assistência o segurador compromete-se, nos termos estipulados, a prestar ou proporcionar auxílio ao segurado no caso de este se encontrar em dificuldades em consequência de um evento aleatório.

## Artigo 174.º

**Exclusões**

Não se entendem compreendidas no seguro de assistência a actividade de prestação de serviços de manutenção ou de conservação, nem os serviços de pós-venda e a mera



indicação ou disponibilização, na qualidade de intermediário, de meios de auxílio.

### TÍTULO III

#### Seguro de pessoas

##### CAPÍTULO I

#### Disposições comuns

##### Artigo 175.º

###### Objecto

1 — O contrato de seguro de pessoas compreende a cobertura de riscos relativos à vida, à saúde e à integridade física de uma pessoa ou de um grupo de pessoas nele identificadas.

2 — O contrato de seguro de pessoas pode garantir prestações de valor predeterminado não dependente do efectivo montante do dano e prestações de natureza indemnizatória.

##### Artigo 176.º

###### Seguro de várias pessoas

1 — O seguro de pessoas pode ser contratado como seguro individual ou seguro de grupo.

2 — O seguro que respeite a um agregado familiar ou a um conjunto de pessoas vivendo em economia comum é havido como seguro individual.

##### Artigo 177.º

###### Declaração e exames médicos

1 — Sem prejuízo dos deveres de informação a cumprir pelo segurado, a celebração do contrato pode depender de declaração sobre o estado de saúde e de exames médicos a realizar à pessoa segura que tenham em vista a avaliação do risco.

2 — A realização de testes genéticos ou a utilização de informação genética é regulada em legislação especial.

##### Artigo 178.º

###### Informação sobre exames médicos

1 — Quando haja lugar à realização de exames médicos, o segurador deve entregar ao candidato, antes da realização dos referidos exames:

a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;

b) Informação sobre entidades junto das quais os referidos actos podem ser realizados;

c) Informação sobre o regime de custeamento das despesas com a realização dos exames e, se for o caso, sobre a forma como o respectivo custo vai ser reembolsado a quem o financie;

d) Identificação da pessoa, ou entidade, à qual devam ser enviados os resultados dos exames ou relatórios dos actos realizados.

2 — Cabe ao segurador a prova do cumprimento do disposto no número anterior.

3 — O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado, à pessoa segura ou a quem esta expressamente indique.

4 — A comunicação a que se refere o número anterior deve ser feita por um médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da pessoa segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.

5 — O disposto no n.º 3 aplica-se igualmente à comunicação ao tomador do seguro ou segurado quanto ao efeito do resultado dos exames médicos na decisão do segurador, designadamente no que respeite à não aceitação do seguro ou à sua aceitação em condições especiais.

6 — O segurador não pode recusar-se a fornecer à pessoa segura todas as informações de que disponha sobre a sua saúde, devendo, quando instado, disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano.

##### Artigo 179.º

###### Apólice

Nos contratos de seguro de acidentes pessoais e de saúde de longa duração, além das menções obrigatórias e das menções em caracteres destacados a que se refere o artigo 37.º, a apólice deve, em especial, quando seja o caso, precisar, em caracteres destacados:

a) A extinção do direito às garantias;

b) A eventual extensão da garantia para além do termo do contrato;

c) O regime de evolução e adaptação dos prémios na vigência do contrato.

##### Artigo 180.º

###### Pluralidade de seguros

1 — Salvo convenção em contrário, as prestações de valor predeterminado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória, ainda que dependentes da verificação de um mesmo evento.

2 — Ao seguro de pessoas, na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, aplicam-se as regras comuns do seguro de danos prescritas no artigo 133.º

3 — O tomador do seguro ou o segurado deve informar o segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco, ainda que garantindo apenas prestações de valor predeterminado.

##### Artigo 181.º

###### Sub-rogação

Salvo convenção em contrário, o segurador que realize prestações de valor predeterminado no contrato não fica, após a satisfação destas, sub-rogado nos direitos do tomador do seguro ou do beneficiário contra um terceiro que dê causa ao sinistro.

##### Artigo 182.º

###### Apólice nominativa

A apólice no seguro de pessoas não pode ser emitida à ordem nem ao portador.



## CAPÍTULO II

**Seguro de vida**

## SECÇÃO I

**Regime comum**

## SUBSECÇÃO I

## Disposições preliminares

## Artigo 183.º

**Noção**

No seguro de vida, o segurador cobre um risco relacionado com a morte ou a sobrevivência da pessoa segura.

## Artigo 184.º

**Âmbito**

1 — O disposto relativamente ao seguro de vida aplica-se aos seguintes contratos:

- a) Seguros complementares dos seguros de vida relativos a danos corporais, incluindo, nomeadamente, a incapacidade para o trabalho e a morte por acidente ou invalidez em consequência de acidente ou doença;
- b) Seguros de renda;
- c) Seguro de nupcialidade;
- d) Seguro de natalidade.

2 — O disposto nesta secção aplica-se ainda aos seguros ligados a fundos de investimento, com excepção dos artigos 185.º e 186.º

## Artigo 185.º

**Informações pré-contratuais**

1 — No seguro de vida, às informações previstas nos artigos 18.º a 21.º acrescem, quando seja o caso, ainda as seguintes:

- a) A forma de cálculo e atribuição da participação nos resultados;
- b) A definição de cada cobertura e opção;
- c) A indicação dos valores de resgate e de redução, assim como a natureza das respectivas coberturas e penalizações em caso de resgate, redução ou transferência do contrato;
- d) A indicação dos prémios relativos a cada cobertura, principal ou complementar;
- e) O rendimento mínimo garantido, incluindo informação relativa à taxa de juro mínima garantida e à duração desta cobertura;
- f) A indicação dos valores de referência utilizados nos contratos de capital variável, bem como do número das unidades de participação;
- g) A indicação da natureza dos activos representativos dos contratos de capital variável;
- h) A indicação relativa ao regime fiscal;
- i) Nos contratos com componente de capitalização, a quantificação dos encargos, sua forma de incidência e momento em que são cobrados;
- j) A possibilidade de a pessoa segura aceder aos dados médicos de exames realizados.

2 — As informações adicionais constantes do número anterior são também exigíveis nas operações de gestão de fundos colectivos de reforma.

3 — Aos deveres de informação previstos no n.º 1 podem acrescer, caso se revelem necessários para a compreensão efectiva pelo tomador do seguro dos elementos essenciais do contrato, deveres de informação e de publicidade ajustados às características específicas do seguro, nos termos a regulamentar pela autoridade de supervisão competente.

4 — Se as características específicas do seguro o justificarem, pode ser exigido que a informação seja disponibilizada através de um prospecto informativo, cujos conteúdo e suporte são regulamentados pela autoridade de supervisão competente.

## Artigo 186.º

**Informações na vigência do contrato**

1 — O segurador, na vigência do contrato, deve informar o tomador do seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato, que possam ter influência na sua execução.

2 — Aquando do termo de vigência do contrato, o segurador deve informar o tomador do seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento.

## Artigo 187.º

**Apólice**

1 — Além do disposto no artigo 37.º, a apólice de seguro de vida, quando seja o caso, deve indicar as seguintes informações:

- a) As condições, o prazo e a periodicidade do pagamento dos prémios;
- b) A cláusula de incontestabilidade;
- c) As informações prestadas nos termos do artigo 185.º;
- d) O período máximo em que o tomador do seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor o contrato de seguro após a respectiva resolução ou redução;
- e) As condições de manutenção do contrato pelos beneficiários em caso de morte, ou pelos herdeiros;
- f) Se o contrato dá ou não lugar a participação nos resultados e, no primeiro caso, qual a forma de cálculo e de distribuição desses resultados;
- g) Se o contrato dá ou não lugar a investimento autónomo dos activos representativos das provisões matemáticas e, no primeiro caso, indicação da natureza e regras para a formação da carteira de investimento desses activos.

2 — Das condições gerais e ou especiais dos contratos de seguro de grupo devem constar, além dos elementos referidos no número anterior, os seguintes:

- a) As obrigações e os direitos das pessoas seguras;
- b) A transferência do eventual direito ao valor de resgate para a pessoa segura, no mínimo na parte correspondente à sua contribuição para o prémio, caso se trate de um seguro contributivo;
- c) A entrada em vigor das coberturas para cada pessoa segura;



d) As condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a pessoa segura possa integrar o grupo.

#### SUBSECÇÃO II

##### Risco

#### Artigo 188.º

##### Incontestabilidade

1 — O segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do contrato, salvo convenção de prazo mais curto.

2 — O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas de acidente e de invalidez complementares de um seguro de vida, salvo previsão contratual em contrário.

#### Artigo 189.º

##### Erro sobre a idade da pessoa segura

1 — O erro sobre a idade da pessoa segura é causa de anulabilidade do contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo segurador para a celebração deste tipo de contrato de seguro.

2 — Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação do segurador reduz-se na proporção do prémio pago ou o segurador devolve o prémio em excesso, consoante o caso.

#### Artigo 190.º

##### Agravamento do risco

O regime do agravamento do risco previsto nos artigos 93.º e 94.º não é aplicável aos seguros de vida, nem, resultando o agravamento do estado de saúde da pessoa segura, às coberturas de acidente e de invalidez por acidente ou doença complementares de um seguro de vida.

#### Artigo 191.º

##### Exclusão do suicídio

1 — Está excluída a cobertura da morte em caso de suicídio ocorrido até um ano após a celebração do contrato, salvo convenção em contrário.

2 — O disposto no número anterior aplica-se em caso de aumento do capital seguro por morte, bem como na eventualidade de o contrato ser reposto em vigor, mas, em qualquer caso, a exclusão respeita somente ao acréscimo de cobertura relacionado com essas circunstâncias.

#### Artigo 192.º

##### Homicídio

O autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da pessoa segura, ainda que não consumado, perde o direito à prestação, aplicando-se, salvo convenção em contrário, o regime da designação beneficiária.

#### Artigo 193.º

##### Danos corporais provocados

Sem prejuízo do disposto no artigo 46.º e nos artigos da presente subsecção, se o dano corporal na pessoa segura

foi provocado dolosamente pelo beneficiário, a prestação reverte para a pessoa segura.

#### SUBSECÇÃO III

##### Direitos e deveres das partes

#### Artigo 194.º

##### Redução e resgate

1 — O contrato deve regular os eventuais direitos de redução e de resgate de modo a que o respectivo titular se encontre apto, a todo o momento, a conhecer o respectivo valor.

2 — No seguro de grupo contributivo, o contrato deve igualmente regular a titularidade do resgate tendo em conta a contribuição do segurado.

3 — O segurador deve anexar à apólice uma tabela de valores de resgate e de redução calculados com referência às datas de renovação do contrato, sempre que existam valores mínimos garantidos.

4 — Caso a tabela seja anexada à apólice, o segurador deve referi-lo expressamente no clausulado.

5 — No caso de designação irrevogável de beneficiário, o contrato fixa as condições de exercício do direito de resgate.

#### Artigo 195.º

##### Adiantamentos

O segurador pode, nos termos do contrato, conceder adiantamentos sobre o capital seguro, nos limites da provisão matemática.

#### Artigo 196.º

##### Cessão ou oneração de direitos

O direito de resgate ou qualquer outro direito de que goze o tomador do segurado, o segurado ou o beneficiário pode ser cedido ou onerado, nos termos gerais, devendo tal facto ser comunicado ao segurador.

#### Artigo 197.º

##### Cessão da posição contratual

1 — Salvo convenção em contrário, o tomador do seguro, não sendo pessoa segura, pode transmitir a sua posição contratual a um terceiro, que assim fica investido em todos os direitos e deveres que correspondiam àquele perante o segurador.

2 — A cessão da posição contratual depende do consentimento do segurador, nos termos gerais, devendo ser comunicada à pessoa segura e constar de acta adicional à apólice.

#### Artigo 198.º

##### Designação beneficiária

1 — Salvo o disposto no artigo 81.º, o tomador do seguro, ou quem este indique, designa o beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo segurador ou em testamento.

2 — Salvo estipulação em contrário, por falecimento da pessoa segura, o capital seguro é prestado:

a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da pessoa segura;



b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;

c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;

d) Em caso de comoriência da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

3 — Salvo estipulação em contrário, no seguro de sobrevivência, o capital seguro é prestado à pessoa segura, tanto na falta de designação do beneficiário como no caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura.

#### Artigo 199.º

##### Alteração e revogação da cláusula beneficiária

1 — A pessoa que designa o beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito ou, no seguro de sobrevivência, tenha havido adesão do beneficiário.

2 — Em caso de renúncia à faculdade de revogação ou, no seguro de sobrevivência, tendo havido adesão do beneficiário, o tomador do seguro, salvo convenção em contrário, não tem os direitos de resgate, de adiantamento e de redução.

3 — O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

4 — No caso de a pessoa segura ter assinado, juntamente com o tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a pessoa segura designado o beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo tomador do seguro carece do acordo da pessoa segura, sem prejuízo do disposto quanto ao seguro de grupo.

5 — A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da pessoa segura ou sem o acordo desta deve ser comunicada pelo segurador à pessoa segura, sem prejuízo do disposto quanto ao seguro de grupo.

#### Artigo 200.º

##### Pessoas estranhas ao benefício

As relações do tomador do seguro com pessoas estranhas ao benefício não afectam a designação beneficiária, sendo aplicáveis as disposições relativas à colação, à imputação e à redução de liberalidades, assim como à impugnação pauliana, só no que corresponde às quantias prestadas pelo tomador do seguro ao segurador.

#### Artigo 201.º

##### Interpretação da cláusula beneficiária

1 — A designação genérica dos filhos de determinada pessoa como beneficiários, em caso de dúvida, entende-se referida a todos os filhos que lhe sobreviverem, assim como aos descendentes dos filhos em representação daqueles.

2 — Quando a designação genérica se refira aos herdeiros ou ao cônjuge, em caso de dúvida, considera-se como tais os herdeiros legais que o sejam à data do falecimento.

3 — Sendo a designação feita a favor de vários beneficiários, o segurador realiza a prestação em partes iguais, excepto:

a) No caso de os beneficiários serem todos os herdeiros da pessoa segura, em que se observam os princípios prescritos para a sucessão legítima;

b) No caso de premoriência de um dos beneficiários, em que a sua parte cabe aos respectivos descendentes.

4 — O disposto no número anterior não se aplica quando haja estipulação em contrário.

#### Artigo 202.º

##### Pagamento do prémio

1 — O tomador do seguro deve pagar o prémio nas datas e condições estipuladas no contrato.

2 — O segurador deve avisar o tomador do seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que se vence o prémio, ou fracção deste, do montante a pagar assim como da forma e do lugar de pagamento.

#### Artigo 203.º

##### Falta de pagamento do prémio

1 — A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao segurador, consoante a situação e o convencionado, o direito à resolução do contrato, com o consequente resgate obrigatório, o direito à redução do contrato ou o direito à transformação do seguro num contrato sem prémio.

2 — O período máximo em que o tomador do seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, o contrato de seguro reduzido ou resolvido deve constar das condições da apólice e ser fixado a contar da data de redução ou de resolução.

#### Artigo 204.º

##### Estipulação beneficiária irrevogável

1 — Em caso de não pagamento do prémio na data de vencimento, se o contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve o segurador interpellá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao tomador do seguro no referido pagamento.

2 — O segurador, que não tenha interpellado o beneficiário nos termos do número anterior, não lhe pode opor as consequências convencionadas para a falta de pagamento do prémio.

#### Artigo 205.º

##### Participação nos resultados

1 — A participação nos resultados corresponde ao direito, contratualmente definido, de o tomador do seguro, de o segurado ou de o beneficiário auferir parte dos resultados técnicos, financeiros ou ambos gerados pelo contrato de seguro ou pelo conjunto de contratos em que aquele se insere.

2 — Durante a vigência do contrato, o segurador deve informar o tomador do seguro, anualmente, sobre o montante da participação nos resultados distribuídos.

3 — No caso de cessação do contrato, o tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário, consoante a situação,



mantém o direito à participação nos resultados, atribuída mas ainda não distribuída, bem como, quando ainda não atribuída, o direito à participação nos resultados calculado *pro rata temporis* desde a data da última atribuição até à cessação do contrato.

#### Artigo 206.º

##### Instrumentos de captação de aforro estruturados

1 — Os instrumentos de captação de aforro estruturados correspondem a instrumentos financeiros que, embora assumam a forma jurídica de um instrumento original já existente, têm características que não são directamente identificáveis com as do instrumento original, em virtude de terem associados outros instrumentos de cuja evolução depende, total ou parcialmente, a sua rentabilidade, sendo o risco do investimento assumido, ainda que só em parte, pelo tomador do seguro.

2 — São qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados os seguros ligados a fundos de investimento, podendo, por norma regulamentar da autoridade de supervisão competente, ser qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados outros contratos ou operações que reúnam as características identificadas no número anterior.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 187.º, a apólice de seguros ligados a fundos de investimento deve estabelecer:

- a) A constituição de um valor de referência;
- b) Os direitos do tomador do seguro, quando da eventual liquidação de um fundo de investimento ou da eliminação de uma unidade de conta, antes do termo do contrato;
- c) A forma de informação sobre a evolução do valor de referência, bem como a regularidade da mesma;
- d) As condições de liquidação do valor de resgate e das importâncias seguras, quer seja efectuada em numérico quer nos títulos que resultam do funcionamento do contrato;
- e) A periodicidade da informação a prestar ao tomador do seguro sobre a composição da carteira de investimentos.

#### SECÇÃO II

##### Operações de capitalização

#### Artigo 207.º

##### Extensão

O regime comum do contrato de seguro e o regime especial do seguro de vida são aplicáveis subsidiariamente às operações de capitalização, desde que compatíveis com a respectiva natureza.

#### Artigo 208.º

##### Documento escrito

1 — Das condições gerais e especiais das operações de capitalização devem constar os seguintes elementos:

- a) A identificação das partes;
- b) O capital garantido e os respectivos valores de resgate nas datas aniversárias do contrato;
- c) As prestações a satisfazer pelo subscritor ou portador do título;

d) Os encargos, sua forma de incidência e o momento em que são cobrados;

e) A indicação de que o contrato confere ou não confere o direito à participação nos resultados e, no primeiro caso, de qual a forma de cálculo e de distribuição desses resultados;

f) A indicação de que o subscritor ou portador do título pode requerer, a qualquer momento, as seguintes informações:

i) Em contratos de prestação única com participação nos resultados, o valor da participação nos resultados distribuída até ao momento referido no pedido de informação;

ii) Em contratos de prestações periódicas, a situação relativa ao pagamento das prestações e, caso se tenha verificado falta de pagamento, o valor de resgate contratualmente garantido, se a ele houver lugar, bem como a participação nos resultados distribuídos, se for caso disso;

g) O início e a duração do contrato;

h) As condições de resgate;

i) A forma de transmissão do título;

j) A indicação do regime aplicável em caso de destruição, perda ou extravio do título;

l) As condições de cessação do contrato por iniciativa de uma das partes;

m) A lei aplicável ao contrato e as condições de arbitragem.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os contratos de capitalização expressos em unidades de conta devem incluir as cláusulas estabelecidas no n.º 3 do artigo 206.º

3 — Tratando-se de títulos ao portador, as condições gerais e ou especiais do contrato devem prever a obrigatoriedade de o seu legítimo detentor, em caso de extravio, avisar imediatamente o segurador.

4 — Nas condições particulares, os títulos devem referir:

a) O número respectivo;

b) O capital contratado;

c) As datas de início e de termo do contrato;

d) O montante das prestações e as datas da sua exigibilidade, quando periódicas;

e) A taxa técnica de juro garantido;

f) A participação nos resultados, se for caso disso;

g) O subscritor ou o detentor, no caso de títulos nominativos.

5 — As condições gerais e especiais dos contratos de capitalização devem ser identificadas no título emitido no momento da celebração de cada contrato.

6 — O título a que se refere o número anterior pode revestir a forma escritural, nos termos regulamentados pelas autoridades de supervisão competentes.

#### Artigo 209.º

##### Manutenção do contrato

A posição do subscritor no contrato transmite-se, em caso de morte, para os sucessores, mantendo-se o contrato até ao prazo do vencimento.



## CAPÍTULO III

**Seguros de acidente e de saúde**

## SECÇÃO I

**Seguro de acidentes pessoais**

## Artigo 210.º

**Noção**

No seguro de acidentes pessoais o segurador cobre o risco da verificação de lesão corporal, invalidez, temporária ou permanente, ou morte da pessoa segura, por causa súbita, externa e imprevisível.

## Artigo 211.º

**Remissão**

1 — As regras constantes dos artigos 192.º, 193.º, 198.º, 199.º, n.ºs 1 a 3, 200.º e 201.º são aplicáveis, com as necessárias adaptações, aos seguros de acidentes pessoais.

2 — O disposto sobre salvamento e mitigação do sinistro nos artigos 126.º e 127.º aplica-se aos seguros de acidentes pessoais com as necessárias adaptações.

## Artigo 212.º

**Regra especial**

1 — Se o contrato respeitar a terceiro, em caso de dúvida, é este o beneficiário do seguro.

2 — Se o tomador do seguro for designado como beneficiário e não sendo aquele a pessoa segura, para a celebração do contrato é necessário o consentimento desta, desde que a pessoa segura seja identificada individualmente no contrato.

## SECÇÃO II

**Seguro de saúde**

## Artigo 213.º

**Noção**

No seguro de saúde, o segurador cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde.

## Artigo 214.º

**Cláusulas contratuais**

Do contrato de seguro de saúde anual renovável deve constar de forma bem visível e destacada que:

a) O segurador apenas cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efectuadas em cada ano de vigência do contrato;

b) As condições de indemnização em caso de não renovação do contrato ou da cobertura da pessoa segura respeitam ao risco coberto no contrato, de acordo com o disposto no artigo 217.º

## Artigo 215.º

**Regime aplicável**

Não é aplicável ao seguro de saúde:

a) O regime do agravamento do risco, previsto nos artigos 93.º e 94.º, relativamente às alterações do estado de saúde da pessoa segura;

b) A obrigação de informação da pluralidade de seguros, prevista nos n.ºs 2 e 3 do artigo 180.º

## Artigo 216.º

**Doenças preexistentes**

1 — As doenças preexistentes, conhecidas da pessoa segura à data da realização do contrato, consideram-se abrangidas na cobertura convencionada pelo segurador, podendo ser excluídas por acordo em contrário, de modo genérico ou especificadamente.

2 — O contrato pode ainda prever um período de carência não superior a um ano para a cobertura de doenças preexistentes.

## Artigo 217.º

**Cessação do contrato**

1 — Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o segurador não pode, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, recusar as prestações resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, o segurador deve ser informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****Decreto-Lei n.º 73/2008**

de 16 de Abril

O presente decreto-lei visa permitir a criação de um registo comercial bilingue, utilizando a língua inglesa para este efeito, e de um regime especial de criação imediata de representações permanentes em Portugal de entidades estrangeiras, a «Sucursal na Hora», assim contribuindo para a concretização do programa SIMPLEX e do Plano Tecnológico.

O Programa do XVII Governo Constitucional na área da justiça estabelece que «os cidadãos e as empresas não podem ser onerados com imposições burocráticas que nada acrescentem à qualidade do serviço» e que «no interesse conjunto dos cidadãos e das empresas, serão simplificados os controlos de natureza administrativa, eliminando-se actos e práticas registrais e notariais que não importem um valor acrescentado e dificultem a vida do cidadão e da empresa».

Com efeito, o presente decreto-lei procura concretizar o Programa do XVII Governo Constitucional colocando a justiça ao serviço dos cidadãos e das empresas, do desenvolvimento económico e da promoção do investimento em Portugal.

Estas medidas não são medidas isoladas. Surgem na sequência de outras medidas que têm sido tomadas pelo XVII Governo Constitucional e que contemplam a criação de balcões únicos, a eliminação de formalidades e simplificação de procedimentos e a disponibilização de novos serviços através da Internet.

Assim, estão já em funcionamento diversos balcões de atendimento único que permitem prestar um serviço



**Aviso n.º 100/2011**

Por ordem superior se torna público terem os Barbados depositado, junto do Director-Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), em 2 de Outubro de 2008, o seu instrumento de aceitação da Convenção para a Protecção do Património Cultural Subaquático, adoptada em Paris, na XXXI Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em 2 de Novembro de 2001. A referida Convenção entrou em vigor para este país a 2 de Janeiro de 2009.

Portugal é Parte desta Convenção, aprovada, para ratificação, pela Resolução da Assembleia da República n.º 51/2006, conforme publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 137, de 18 de Julho de 2006, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 65/2006, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 137, de 18 de Julho de 2006, tendo depositado o seu instrumento de ratificação em 21 de Setembro de 2006, de acordo com o Aviso n.º 711/2006, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 210, de 31 de Outubro de 2006.

Nos termos do seu artigo 27.º, a Convenção em apreço entrou em vigor para a República Portuguesa três meses após a data do depósito do instrumento de ratificação, ou seja, no dia 21 de Dezembro de 2006.

Direcção-Geral de Política Externa, 21 de Junho de 2011. — O Director-Geral, *António Carlos Carvalho de Almeida Ribeiro*.

**Aviso n.º 101/2011**

Por ordem superior se torna público ter Cuba depositado, junto do Director-Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), em 26 de Maio de 2008, o seu instrumento de ratificação da Convenção para a Protecção do Património Cultural Subaquático, adoptada em Paris, na XXXI Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em 2 de Novembro de 2001.

**Declaração (original em Francês)**

L'instrument contenait les deux déclarations suivantes:

«La République de Cuba déclare qu'en application de l'article 9, paragraphe 2, de la Convention, elle transmettra, par un document émanant de la Présidence de la Commission des monuments nationaux et approuvé par le Conseil national du patrimoine culturel du Ministère de la culture, les informations appropriées concernant toute découverte ou intervention sur le patrimoine culturel subaquatique dans la zone économique exclusive ou sur le plateau continental de tout autre État partie.»

«La République de Cuba, en ce qui concerne le paragraphe 3 de l'article 25 concernant l'application mutatis mutandis des dispositions relatives au règlement des différends énoncées dans la Partie XV de la Convention des Nations Unies sur le droit de la mer, réaffirme sa précédente déclaration concernant l'article 287 de ladite Convention, selon laquelle elle n'accepte pas la juridiction de la Cour internationale de justice, et, en conséquence, ne l'acceptera pas non plus pour les cas prévus aux articles 297 ou 298.»

**Tradução**

O instrumento continha as duas declarações seguintes:

«A República de Cuba declara que em conformidade com o artigo 9, parágrafo 2, da Convenção, transmitirá,

através de um documento oriundo da Presidência da Comissão dos Monumentos Nacionais e aprovado pelo Conselho Nacional do Património Cultural do Ministério da Cultura, as informações apropriadas a respeito de toda a descoberta ou intervenção no património cultural subaquático na zona económica exclusiva ou na plataforma continental de qualquer outro Estado Parte.»

«A República de Cuba no que respeita ao parágrafo 3 do artigo 25 sobre a aplicação *mutatis mutandis* das disposições relativas ao regulamento dos diferendos enunciados na parte xv da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar, reafirma a sua declaração anterior sobre o artigo 287 da referida Convenção segundo a qual não aceita a jurisdição do Tribunal Internacional de Justiça, e, por consequência, não aceitará nos casos previstos nos artigos 297 ou 298.»

Portugal é Parte desta Convenção, aprovada, para ratificação, pela Resolução da Assembleia da República n.º 51/2006, conforme publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 137, de 18 de Julho de 2006, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 65/2006, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 137, de 18 de Julho de 2006, tendo depositado o seu instrumento de ratificação em 21 de Setembro de 2006, de acordo com o Aviso n.º 711/2006, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 210, de 31 de Outubro de 2006.

Nos termos do seu artigo 27.º, a Convenção em apreço entrou em vigor para a República Portuguesa três meses após a data do depósito do instrumento de ratificação, ou seja, no dia 21 de Dezembro de 2006.

Direcção-Geral de Política Externa, 21 de Junho de 2011. — O Director-Geral, *António Carlos Carvalho de Almeida Ribeiro*.

## MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

**Portaria n.º 256/2011**

de 5 de Julho

Subsequentemente à alteração introduzida na parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como nas respectivas condições especiais uniformes, pela norma regulamentar n.º 1/2009-R, de 8 de Janeiro, do Instituto de Seguros de Portugal (publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 16, de 23 de Janeiro de 2009), para adaptação ao regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, cabe agora aprovar novo normativo sob diferente forma jurídica necessário à adaptação ao novo regime material dos acidentes de trabalho, assim como ao novo regime especial do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, previsto na Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro.

Foram ouvidas as associações representativas das empresas de seguros e obtido o parecer da Comissão Permanente de Concertação Social.



Assim:

Manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e do Trabalho e da Solidariedade Social, ao abrigo do n.º 1 do artigo 81.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, sob proposta do Instituto de Seguros de Portugal, o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Objecto

É aprovada a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respectivas condições especiais uniformes, constantes do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, a adoptar pelos respectivos seguradores, com as condicionantes previstas no artigo seguinte.

### Artigo 2.º

#### Valor da disposição imperativa ou supletiva da parte uniforme

1 — O previsto nas cláusulas 6.ª, n.º 1, alíneas *a*) e *e*), 14.ª, 16.ª, 17.ª, n.º 2, 18.ª, n.º 1, 2.ª parte, 19.ª, n.ºs 3, 2.ª parte, e 4, 1.ª parte, 21.ª, n.ºs 1 e 8, 26.ª, n.º 1, 31.ª, 33.ª, n.º 1, e 34.ª não admite convenção em contrário.

2 — O previsto na cláusula preliminar, n.ºs 4 e 5, e nas cláusulas 1.ª, alíneas *d*), *e*) e *i*), 2.ª, 3.ª, excepto o n.º 2, 4.ª, 6.ª, n.ºs 2 a 5, 7.ª a 12.ª, 18.ª, n.º 1, 1.ª parte, 19.ª, n.ºs 1, 1.ª parte, 3, 1.ª parte, e 4, 2.ª e 4.ª partes, 20.ª, n.ºs 1, 2.ª parte, 2, 1.ª parte, e 4, 21.ª, n.ºs 2 a 7 e 9, 23.ª, 25.ª, n.ºs 1 e 3 a 5, 27.ª, n.ºs 2 a 4, 28.ª, n.ºs 1, alíneas *a*) a *c*), e 2, 30.ª, 31.ª, 33.ª e 34.ª, n.º 2, só admite convenção mais favorável ao tomador do seguro, à pessoa segura ou ao beneficiário da prestação de seguro.

3 — O previsto, de forma abstracta, na cláusula 5.ª deve ser substituído pela indicação concreta da modalidade de seguro acordada.

4 — As disposições da parte uniforme não identificadas nos n.ºs 1 e 2 são supletivas.

5 — Aquando do registo das condições gerais e especiais das apólices no Instituto de Seguros de Portugal, para efeitos de supervisão dos seguros obrigatórios, as empresas de seguros identificam as cláusulas contratuais diversas das da parte uniforme.

### Artigo 3.º

#### Destaque das cláusulas

As cláusulas 3.ª a 12.ª, 19.ª a 23.ª e 24.ª, n.ºs 1, alíneas *a*) e *c*), 2 e 5, da parte uniforme, as condições especiais uniformes, ou as cláusulas contratuais concretas que as substituam, são escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

### Artigo 4.º

#### Aplicação no tempo

1 — A parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respectivas condições especiais uniformes, aplicam-se, com as condicionantes previstas nos artigos anteriores, aos contratos celebrados a partir da entrada em vigor da presente portaria.

2 — Aplicam-se ainda, com as condicionantes previstas nos artigos anteriores, aos contratos celebrados antes da data de entrada em vigor da presente portaria, a partir da primeira renovação posterior à mesma, sem prejuízo da

aplicação desde 1 de Janeiro de 2010, do capítulo II da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, aos acidentes de trabalho ocorridos após essa data, nos termos do previsto no n.º 1 do seu artigo 187.º

3 — A apólice deve ser entregue aquando da celebração, ou da renovação referida nos números anteriores, nos termos legais.

### Artigo 5.º

#### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no prazo de 60 dias a contar da data da sua publicação.

Pelo Ministro de Estado e das Finanças, *Carlos Manuel Costa Pina*, Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, em 17 de Junho de 2011. — A Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Maria Helena dos Santos André*, em 16 de Junho de 2011.

#### ANEXO

### Apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem

#### Condições gerais

##### Cláusula preliminar

1 — Entre a (empresa de seguros), adiante designada por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas condições particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes condições gerais e pelas condições particulares, e ainda, se contratadas, pelas condições especiais.

2 — A individualização do presente contrato é efectuada nas condições particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do segurado, os dados dos representantes do segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.

3 — As condições especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes condições gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas condições particulares.

4 — Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro ou à pessoa segura.

5 — Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

#### CAPÍTULO I

### Definições, objecto e garantias do contrato

#### Cláusula 1.ª

##### Definições

Para efeitos do presente contrato, entende-se por:

*a*) «Apólice» o conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;



b) «Segurador» a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;

c) «Tomador do seguro» a entidade empregadora que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

d) «Pessoa segura» o trabalhador por conta de outrem, ao serviço do tomador do seguro, titular do interesse seguro, bem como os administradores, directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados;

e) «Trabalhador por conta de outrem» o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do tomador do seguro, preste determinado serviço;

f) «Situações de formação profissional» as que tenham por finalidade a preparação ou promoção e actualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à actividade do tomador do seguro;

g) «Unidade produtiva» o conjunto de pessoas que, subordinadas ao tomador do seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objectivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços;

h) «Local de trabalho» o lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do tomador do seguro;

i) «Tempo de trabalho», além do período normal de *trabalho*, o que preceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho;

j) «Sinistrado» a pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;

l) «Cura clínica» a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada;

m) «Prevenção» a acção de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de actividade da empresa, do estabelecimento ou serviço.

#### Cláusula 2.ª

##### Conceito de acidente de trabalho

Por *acidente de trabalho* entende-se o acidente:

a) Que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;

b) Ocorrido no trajecto normalmente utilizado e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:

i) De ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu local de trabalho;

ii) Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);

iii) Entre o local de trabalho e o local de refeição;

iv) Entre o local onde, por determinação do tomador do seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;

v) Entre qualquer dos locais de trabalho da pessoa segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige;

c) Ocorrido quando o trajecto normal, a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;

d) Ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o tomador do seguro;

e) Ocorrido no local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores nos termos da lei;

f) Ocorrido no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do tomador do seguro para tal frequência;

g) Ocorrido em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;

h) Ocorrido fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo tomador do seguro ou por este consentidos;

i) Que se verifique no local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;

j) Que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

#### Cláusula 3.ª

##### Objecto do contrato

1 — O segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante a responsabilidade do tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua actividade.

2 — Por convenção entre as partes, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras.

3 — Constituem prestações em espécie:

a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;

b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;

c) Os cuidados de enfermagem;

d) A hospitalização e os tratamentos termais;

e) A hospedagem;

f) Os transportes para observação, tratamento ou comparência a actos judiciais;

g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;



- h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;
- i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida activa;
- j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado;
- k) A assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respectiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

4 — Constituem prestações em dinheiro:

- a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;
- b) A pensão provisória;
- c) A indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
- d) O subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
- e) O subsídio por morte;
- f) O subsídio por despesas de funeral;
- g) A pensão por morte;
- h) A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
- i) O subsídio para readaptação de habitação;
- j) O subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

#### Cláusula 4.ª

##### Âmbito territorial

1 — O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em Portugal, sem prejuízo do número seguinte.

2 — Os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, ao serviço de uma empresa portuguesa, estão cobertos por este contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

#### Cláusula 5.ª

##### Modalidades de cobertura

O seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

- a) Seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;
- b) Seguro a prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo tomador do seguro.

#### Cláusula 6.ª

##### Exclusões

1 — Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:

- a) As doenças profissionais;
- b) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;

c) Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;

d) As hérnias com saco formado;

e) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2 — Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o tomador do seguro, quando se trate de uma pessoa singular, bem como todos aqueles que não tenham com o tomador do seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.

3 — Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

4 — Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

## CAPÍTULO II

### Declaração do risco, inicial e superveniente

#### Cláusula 7.ª

##### Dever de declaração inicial do risco

1 — O tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.

2 — O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

3 — O segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4 — O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

#### Cláusula 8.ª

##### Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1 — Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável



mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2 — Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3 — O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4 — O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.

5 — Em caso de dolo do tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

#### Cláusula 9.ª

##### **Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco**

1 — Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 7.ª, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

2 — O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3 — No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4 — Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

#### Cláusula 10.ª

##### **Agravamento do risco**

1 — O tomador do seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2 — No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:

a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em

igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3 — O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

#### Cláusula 11.ª

##### **Sinistro e agravamento do risco**

1 — Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:

a) Cobre o risco, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2 — Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

#### Cláusula 12.ª

##### **Limitação**

O previsto no presente capítulo não prejudica o disposto na cláusula 23.ª

### CAPÍTULO III

#### **Pagamento e alteração dos prémios**

#### Cláusula 13.ª

##### **Vencimento dos prémios**

1 — Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2 — As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3 — A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

#### Cláusula 14.ª

##### **Cobertura**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.



Cláusula 15.<sup>a</sup>**Aviso de pagamento dos prémios**

1 — Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2 — Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3 — Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 16.<sup>a</sup>**Falta de pagamento dos prémios**

1 — A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2 — A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3 — A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;

b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;

c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4 — O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

5 — A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Cláusula 17.<sup>a</sup>**Alteração do prémio**

1 — Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.

2 — O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do segurador ou a pedido do tomador do seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho.

3 — A alteração do prémio por aplicação das bonificações por ausência de sinistros ou dos agravamentos por sinistralidade, regulados pela tabela e disposições anexas, é aplicada no vencimento seguinte à data da constatação do facto.

## CAPÍTULO IV

**Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato**Cláusula 18.<sup>a</sup>**Início da cobertura e de efeitos**

1 — O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 14.<sup>a</sup>

2 — O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 19.<sup>a</sup>**Duração**

1 — O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.

2 — Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3 — A prorrogação prevista no n.º 1 não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

4 — A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o tomador do seguro comunica a situação ao segurador.

Cláusula 20.<sup>a</sup>**Resolução do contrato**

1 — O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.

2 — O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

3 — A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

4 — O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

## CAPÍTULO V

**Prestação principal do segurador**Cláusula 21.<sup>a</sup>**Retribuição segura**

1 — A determinação da retribuição segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas



por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador do seguro.

2 — O valor da retribuição segura deve abranger, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição e todas as prestações que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar a pessoa segura por custos aleatórios, que incluem designadamente os subsídios de férias e de Natal.

3 — Se a pessoa segura for um administrador, director, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do 2.º mês posterior ao da alteração.

4 — Se a pessoa segura for praticante, aprendiz ou estagiário, ou nas demais situações que devam considerar-se de formação profissional, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média líquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e que exerça actividade correspondente à sua formação, aprendizagem ou estágio.

5 — Se a retribuição correspondente ao dia do acidente não representar a retribuição normal, assim como nos casos de trabalho não regular e de trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de uma entidade empregadora, a retribuição é calculada pela média das retribuições auferidas pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente.

6 — Na falta dos elementos referidos no número anterior, o cálculo faz-se segundo o prudente arbítrio do juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos.

7 — O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.

8 — A retribuição não pode ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

9 — Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo do segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

#### Cláusula 22.<sup>a</sup>

##### **Actualização automática da retribuição segura em contratos celebrados a prémio fixo**

1 — As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efectuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente actualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o tomador do seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à actualização das retribuições seguras.

2 — A actualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o tomador do seguro a pagar o prémio adicional devido por essa actualização.

3 — A actualização prevista nos números anteriores obriga o segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efectivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas

condições particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

#### Cláusula 23.<sup>a</sup>

##### **Insuficiência da retribuição segura**

1 — No caso de a retribuição declarada ser inferior à real, o tomador do seguro responde:

- a) Pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondente à diferença;
- b) Proporcionalmente pelas despesas efectuadas com a hospitalização e assistência clínica.

2 — No caso previsto no número anterior, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

### CAPÍTULO VI

#### **Obrigações e direitos das partes**

#### Cláusula 24.<sup>a</sup>

##### **Obrigações do tomador do seguro quanto a informação relativa ao risco**

1 — Para além do previsto no capítulo II, o tomador do seguro obriga-se:

a) A enviar ao segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à segurança social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, e indicar ainda os praticantes, os aprendizes e os estagiários;

b) A permitir ao segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;

c) A comunicar previamente ao segurador a deslocação ao estrangeiro das pessoas seguras a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às pessoas seguras.

2 — Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e c) do número anterior são efectuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico.

#### Cláusula 25.<sup>a</sup>

##### **Obrigações do tomador do seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho**

1 — Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o tomador do seguro obriga-se:

a) A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao segurador no prazo de 24 horas, a partir do respectivo conhecimento;

b) A participar imediatamente ao segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;



c) A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

2 — As comunicações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior são efectuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico, excepto no caso do tomador do seguro microempresa, que pode sempre optar pelo suporte de papel.

3 — O incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1 determina a responsabilidade do tomador do seguro pelas perdas e danos do segurador.

4 — O incumprimento do previsto na alínea c) do n.º 1 determina:

a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.

5 — O previsto nos n.ºs 3 e 4 não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o segurador com o direito de regresso previsto na cláusula 28.<sup>a</sup>

#### Cláusula 26.<sup>a</sup>

##### Defesa jurídica

1 — O tomador do seguro não pode intervir nas relações entre o segurador e o sinistrado, ou seus beneficiários legais, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.

2 — Quando o tomador do seguro, após o acidente de trabalho, agir para com o sinistrado ou seus beneficiários legais, em violação do disposto no número anterior, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando qualquer outro acto da competência do segurador, sem que deste haja recebido autorização escrita, e sem prejuízo da inoponibilidade ao sinistrado ou seus beneficiários legais, fica obrigado a reembolsar o segurador de todas as importâncias que este tiver que suportar para a reparação do acidente em virtude dessa intervenção, nos termos do previsto na cláusula 28.<sup>a</sup>, salvo se provar que da sua acção nenhum prejuízo adveio para o segurador.

3 — O tomador do seguro deve prestar ao segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida.

#### Cláusula 27.<sup>a</sup>

##### Obrigações do segurador

1 — O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2 — As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efectuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência.

3 — A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

4 — O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim

de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do segurador.

#### Cláusula 28.<sup>a</sup>

##### Direito de regresso do segurador

1 — Após a ocorrência de um acidente de trabalho, o segurador tem direito de regresso contra o tomador do seguro, relativamente à quantia despendida:

a) Quando o acidente tiver sido provocado pelo tomador do seguro, seu representante, ou entidade por aquela contratada e por empresa utilizadora de mão-de-obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o segurador após o sinistro;

b) No caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas do n.º 1 da cláusula 24.<sup>a</sup>, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;

c) Relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 da cláusula 3.<sup>a</sup>, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras;

d) Em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 1 da cláusula 25.<sup>a</sup>

2 — Nos casos previstos nas 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> partes da alínea a) do número anterior, o segurador satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse actuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

#### Cláusula 29.<sup>a</sup>

##### Sub-rogação pelo segurador

1 — O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da pessoa segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho, embora o direito de acção judicial dependa do seu não exercício pelo sinistrado no prazo de um ano a contar da data do acidente.

2 — O tomador do seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

## CAPÍTULO VII

### Disposições diversas

#### Cláusula 30.<sup>a</sup>

##### Escolha do médico

1 — O segurador tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

2 — O sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:

a) Se o tomador do seguro ou quem o represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência nos socorros;

b) Se o segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;

c) Se o segurador renunciar ao direito previsto no n.º 1;

d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.



3 — O sinistrado pode ainda escolher o médico cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.

4 — Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

#### Cláusula 31.<sup>a</sup>

##### Reconhecimento da responsabilidade pelo segurador

1 — A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo segurador.

2 — O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

#### Cláusula 32.<sup>a</sup>

##### Intervenção de mediador de seguros

1 — Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.

2 — Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3 — Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

#### Cláusula 33.<sup>a</sup>

##### Comunicações e notificações entre as partes

1 — As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.

2 — São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3 — As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4 — O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

#### Cláusula 34.<sup>a</sup>

##### Legislação aplicável, reclamações e arbitragem

1 — A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2 — Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal ([www.isp.pt](http://www.isp.pt)).

3 — Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

#### Cláusula 35.<sup>a</sup>

##### Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

##### ANEXO

#### Sistema bonificações e agravamentos de prémio por sinistralidade (*bonus/malus*)

##### Condições especiais

##### Condição especial 01

##### Seguros de prémio variável

1 — Nos termos desta condição especial, e de acordo com o disposto na alínea *b*) da cláusula 5.<sup>a</sup> das condições gerais, estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do tomador do seguro na unidade produtiva identificada nas condições particulares, de acordo com as folhas de retribuições periodicamente enviadas ao segurador nos termos da alínea *a*) do n.º 1 da cláusula 24.<sup>a</sup> das condições gerais.

2 — O prémio provisório é calculado de acordo com as retribuições anuais previstas pelo tomador do seguro.

3 — No final de cada ano civil ou aquando da cessação do contrato, e sem prejuízo do disposto no n.º 5, é efectuado o acerto, para mais ou para menos, em relação à diferença verificada entre o prémio provisório e o prémio definitivo, calculado em função do total de retribuições efectivamente pagas durante o período de vigência do contrato.

4 — Quando o tomador do seguro não cumprir a obrigação referida no n.º 1, o segurador, sem prejuízo do seu direito de resolução, cobra no final da anuidade um prémio não estornável correspondente a 30 % do prémio provisório anual, podendo ainda exigir o complemento do prémio que se apurar ser devido em função das retribuições que realmente deviam ter sido declaradas.

5 — O segurador pode, em casos de desvios significativos entre as retribuições previstas e as efectivamente pagas, fazer um acerto no decurso do período de vigência do contrato.

6 — No caso de se tratar de seguros de trabalhos de reparação de edifícios, construção de muros, abertura e limpeza de poços e minas, consta das condições particulares o número máximo de trabalhadores que, em qualquer momento, o tomador do seguro pode ter simultaneamente ao seu serviço, pelo que este se obriga a comunicar, previamente, ao segurador, qualquer alteração daquele número máximo.

##### Condição especial 02

##### Construção civil de edifícios — Seguro por área

1 — Os limites de retribuição, contratualmente aceites, constam das condições particulares da apólice, pelo que os



nomes dos trabalhadores cobertos pelo contrato não são aí mencionados, sendo dispensado o envio ao segurador de folhas de retribuições previsto na alínea c) do n.º 1 da cláusula 24.ª das condições gerais.

2 — As coberturas do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam apenas aos que trabalharem na obra e locais de risco devidamente identificados nas condições particulares.

3 — Este contrato tem o prazo de validade correspondente à duração previsível da obra, que consta das condições particulares, podendo ser prorrogado, em caso excepcional, mediante acordo prévio entre o tomador do seguro e o segurador.

4 — Se durante a realização da obra houver revisão da tabela de remunerações, o prémio é reajustado, de acordo com o aumento médio dessas remunerações e proporcionalmente ao tempo que faltar decorrer até ao final do período de vigência do contrato.

#### Condição especial 03

##### Seguro de agricultura (genérico e por área)

1 — Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em actividades agrícolas por conta do tomador do seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta apólice:

a) O nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias e ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;

b) As retribuições máximas;

c) Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respectivas retribuições;

d) O montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.

2 — A presente condição especial não é aplicável à execução dos seguintes trabalhos:

a) Abertura de poços e minas;

b) Arranque, corte, desbaste, esgalha e limpeza de árvores, quando consideradas actividades silvícolas ou exploração florestal;

c) Arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;

d) Extração de cortiça;

e) Trabalhos com utilização de explosivos;

f) Trabalhos em lagares de azeite;

g) Debulha mecânica, quando não ligada exclusivamente à unidade de exploração agrícola do tomador do seguro;

h) Trabalhos ligados à construção civil, salvo os que respeitem a pequenas reparações em casas das propriedades que constituem a exploração agrícola, muros ou quaisquer infra-estruturas ligadas exclusivamente à unidade de exploração agrícola;

i) Trabalhos de carpintaria, de lenhadores e serradores, a menos que se destine ao consumo da exploração agrícola;

j) Exploração pecuária, quando constitua actividade principal.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Electrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio electrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa



*Norma n.º 14/99-R, de 16 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelas Normas n.ºs 11/2000-R, de 13 de Novembro, 16/2000-R, de 21 de Dezembro, e 13/2005-R, de 18 de Novembro.*

*Em caso de divergência prevalecem, para todos os efeitos, os textos publicados em Diário da República.*

## **APÓLICE UNIFORME DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES**

### **CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE**

#### **Artigo preliminar**

Entre a (companhia de seguros), adiante designada por seguradora, e o tomador de seguro mencionado nas condições particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas condições gerais, especiais e particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

#### **CAPÍTULO I**

### **DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO, ÂMBITO TERRITORIAL E EXCLUSÕES**

#### **Artigo 1.º**

##### **Definições**

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

**Seguradora:** A entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho, que subscreve o presente contrato.

**Tomador de seguro:** A pessoa segura que contrata com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

**Pessoa segura:** O trabalhador independente, no interesse do qual o contrato é celebrado.

**Trabalhador independente:** O trabalhador que exerça uma actividade por conta própria.

**Acidente de trabalho:** Considera-se como tal o acidente:

- a) que se verifique no local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) ocorrido no trajecto, normalmente utilizado e durante o período ininterrupto habitualmente gasto,



- i) de ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho;
  - ii) entre quaisquer dos locais referidos na alínea precedente e o mencionado na alínea d);
  - iii) entre o local de trabalho e o local de refeição;
- c) ocorrido quando o trajecto normal a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
- d) que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

**Local de trabalho:** Todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, considerando-se como tal a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efectuado em casa.

**Tempo de trabalho:** Além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho.

**Sinistrado:** A pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho.

**Cura clínica:** Situação em que as lesões desaparecem totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada.

## Artigo 2.º

### Objecto e âmbito do contrato

1. A seguradora, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante o pagamento dos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho da pessoa segura identificada na apólice, em consequência do exercício da actividade profissional por conta própria, também identificada nas condições particulares da apólice.
2. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa.
3. Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, o subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, o subsídio para readaptação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e nos casos de morte as pensões aos familiares do sinistrado bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.



4. De harmonia com o estipulado nas condições particulares poderão ainda ser objecto do presente contrato outras garantias ou formas de cobertura.

### **Artigo 3.º**

#### **Âmbito territorial**

1. O seguro é válido para todo o território nacional, e para o território de Estados membros da Comunidade Europeia onde o trabalhador exerce a sua actividade desde que por período não superior a 15 dias.
2. O seguro pode ser válido no território de Estados membros da União Europeia por períodos superiores a 15 dias, ou no território de Estados não membros, desde que tal extensão de cobertura seja contratada.

### **Artigo 4.º**

#### **Exclusões**

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam, em caso algum, abrangidos pelo presente contrato:
  - a) as doenças profissionais;
  - b) os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como assaltos, greves e tumultos;
  - c) os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
  - d) os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
  - e) as hérnias com saco formado;
  - f) a responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o tomador de seguro por falta de cumprimento das disposições legais;
  - g) os acidentes que sejam consequência de falta de observância das disposições legais sobre segurança, higiene e saúde no local de trabalho.
2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, as despesas aí efectuadas relativas a assistência médica, medicamentosa ou hospitalar e a transportes ou repatriamento, só ficarão a cargo da seguradora se tal for expressamente estipulado nas condições particulares.
3. Não conferem direito às prestações previstas nesta apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.



**CAPÍTULO II**  
**INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO**

**Artigo 5.º**

**Início e duração do contrato**

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas condições particulares da apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção daquela proposta pela seguradora.
2. A proposta considera-se aprovada no décimo quinto dia a contar da data da sua recepção na seguradora, a menos que entretanto o candidato a tomador de seguro seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado não inferior a um ano (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia, ainda que se tenha verificado uma interrupção dos trabalhos durante o prazo de vigência.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o tomador não proceder ao pagamento do prémio nos termos do n.º 1 do Art.º 6.º.

**Artigo 6.º**

**Resolução do contrato**

1. O não pagamento pelo tomador de seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma sua fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
2. O tomador de seguro pode, a todo o tempo, resolver o contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à seguradora, com antecipação de, pelo menos, 30 dias sobre a data em que a resolução produzirá efeitos.
3. Sem prejuízo do disposto nos Art.ºs 8.º e 11.º, a seguradora apenas poderá resolver o contrato, através de correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data em que a resolução produz efeitos, nas seguintes situações:
  - a) quando o sinistrado não cumprir qualquer das obrigações previstas no Art.º 14.º;
  - b) com fundamento previsto na lei.



4. A presente apólice cessa automaticamente os seus efeitos na data em que ocorra a cessação da actividade da pessoa segura, ou lhe seja revogada a licença para o exercício dessa mesma actividade.
5. O montante do prémio a devolver em caso de resolução antecipada do contrato será calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao seu vencimento.
6. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

### **Artigo 7.º**

#### **Nulidade do contrato**

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do tomador de seguro tenha havido, no momento da celebração do contrato, declarações inexactas assim como reticências de factos ou circunstâncias dele conhecidas, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato.
2. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má fé, a seguradora terá direito ao prémio, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior.

### **CAPÍTULO III**

#### **AGRAVAMENTO DO RISCO, REMUNERAÇÃO SEGURA, ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA REMUNERAÇÃO SEGURA**

### **Artigo 8.º**

#### **Agravamento do risco**

1. O tomador de seguro obriga-se, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar à seguradora, por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida.
2. A falta de comunicação referida nos termos do número anterior constitui causa de resolução do contrato, nos termos legais em vigor.
3. Salvo convenção expressa em contrário, a apólice produz todos os seus efeitos para o risco agravado, entre a data do seu agravamento, desde que comunicado nos termos do n.º 1, e a data da resolução do contrato por qualquer das partes.
4. A seguradora dispõe de 8 dias a contar da data da comunicação do agravamento do risco para o aceitar ou recusar.
5. Aceitando-o, a seguradora comunicará ao tomador de seguro as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.
6. Recusando-o, a seguradora dará, ainda no mesmo prazo referido no n.º 4, conhecimento ao tomador de seguro da resolução do contrato.



7. No caso previsto no n.º 5, o tomador de seguro dispõe de igual prazo de 8 dias a partir da comunicação para, não aceitando as novas condições, resolver o contrato.
8. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário dentro dos prazos previstos neste artigo.

### **Artigo 9.º**

#### **Remuneração segura**

1. A determinação da remuneração segura, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador de seguro, não podendo, contudo, ser inferior a 14 vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada.
2. Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior, a seguradora reserva-se o direito de exigir prova de rendimento.
3. Não sendo exigida prova no momento da subscrição ou alteração deste contrato de seguro, será sempre considerado, para efeitos de indemnização, o valor garantido.
4. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da seguradora, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por declaração expressa nas condições particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

### **Artigo 10.º**

#### **Actualização automática da remuneração segura**

1. A remuneração indicada nos contratos por um ano e seguintes, será sempre obrigatória e automaticamente actualizada na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o tomador de seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à actualização da remuneração segura.
2. A actualização a que se refere o número anterior corresponderá ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre a remuneração segura, obrigando-se o tomador de seguro a pagar o prémio adicional devido por essa actualização.
3. A actualização prevista nos números anteriores obriga a seguradora ao pagamento das prestações pecuniárias devidas ao sinistrado com base na remuneração segura efectivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 à remuneração indicada nas condições particulares.
4. O disposto no número anterior não prejudica a correspondente e imediata actualização das remunerações para valores efectivos, nomeadamente para efeitos de cálculo e cobrança de acerto do prémio correspondente ao total das remunerações consideradas a menos.



**CAPÍTULO IV**  
**PAGAMENTO, AGRAVAMENTOS E REDUÇÕES E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS**

**Artigo 11.º**

**Pagamento dos prémios**

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento.
2. Sem prejuízo do disposto no n.º 6, os prémios ou fracções subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos n.ºs 3 a 5.
3. A seguradora encontra-se obrigada, até 60 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o tomador de seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção, a seguradora pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, recaindo sobre ela o ónus da prova da emissão e aceitação, pelo tomador de seguro, daquele documento contratual.
5. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no n.º 3 ou no documento contratual previsto no número anterior determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
6. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas, é aplicável o disposto na Condição Especial “Contratos de prémio variável e contratos titulados por apólices abertas”.
7. A não renovação ou resolução do contrato por falta de pagamento do prémio será comunicada pela seguradora à Inspeção-Geral do Trabalho por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito ou electrónico.
8. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador de seguro para extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.
9. O seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao tomador de seguro por entidade expressamente designada pela seguradora para o recebimento do prémio respectivo.



## **Artigo 12.º**

### **Agravamentos e reduções de prémio**

Nos termos da lei em vigor, o valor do prémio do contrato pode ser revisto por iniciativa da seguradora ou a pedido do tomador de seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes.

## **Artigo 13.º**

### **Alteração do prémio**

Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte.

## **CAPÍTULO V**

### **OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES**

## **Artigo 14.º**

### **Obrigações do tomador de seguro/sinistrado**

1. O tomador de seguro obriga-se a declarar à seguradora com exactidão todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de influir na apreciação do risco.
2. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o sinistrado (seus familiares ou beneficiários legais em caso de morte) obriga-se ainda, sob pena de responder por perdas e danos e de o contrato ser posteriormente resolvido, nos termos do n.º 3 do Art.º 6º:
  - a) a preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la à seguradora no prazo de 24 horas, após a sua ocorrência;
  - b) a participar imediatamente à seguradora, por telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens, a partir da data do seu conhecimento, os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
  - c) a apresentar-se sem demora ao médico da seguradora, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

## **Artigo 15.º**

### **Obrigações da seguradora**

A seguradora obriga-se, em caso de acidente de trabalho coberto por esta apólice, a realizar as prestações inerentes à responsabilidade que assume nos termos do Art.º 2.º do presente contrato.



**CAPÍTULO VI**  
**DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

**Artigo 16.º**

**Escolha do médico**

1. A seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado poderá, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:
  - a) se houver urgência na prestação dos primeiros socorros;
  - b) se a seguradora não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
  - c) se a seguradora renunciar ao direito previsto no n.º 1;
  - d) se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, ser requerido o exame pelo perito do tribunal competente.
3. O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

**Artigo 17.º**

**Reconhecimento da responsabilidade pela seguradora**

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, nunca significará reconhecimento pela seguradora da sua responsabilidade.
2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impedirá a seguradora de, posteriormente, vir a recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justificarem. Assistirá ainda à seguradora, neste caso, o direito de reaver tudo o que houver pago.

**Artigo 18.º**

**Comunicações e notificações entre as partes**

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da seguradora ou, tratando-se de seguradora com sede no estrangeiro, para a morada da sua sede social ou sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante da seguradora não estabelecida em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.



3. Todavia, a alteração de morada ou de sede do tomador do seguro deve ser comunicada à seguradora, nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
4. As comunicações ou notificações da seguradora previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do tomador do seguro constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

### **Artigo 19.º**

#### **Subrogação**

1. A seguradora fica subrogada pelos encargos provenientes do cumprimento do presente contrato em todos os direitos e acções da pessoa segura contra os causadores ou outros responsáveis pelo acidente de trabalho.
2. A pessoa segura responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

### **Artigo 20.º**

#### **Legislação aplicável e arbitragem**

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

### **Artigo 21.º**

#### **Foro**

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da apólice ou o do local de domicílio do tomador de seguro, à opção do autor.



## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

### **CONDIÇÃO ESPECIAL 01**

#### **CONTRATOS DE PRÉMIO VARIÁVEL E CONTRATOS TITULADOS POR APÓLICES ABERTAS**

1. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas os prémios e fracções subsequentes são devidos na data de emissão do recibo respectivo.
2. A seguradora encontra-se obrigada, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o tomador de seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar do pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
3. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso, o tomador de seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, o contrato é automaticamente resolvido, sem possibilidade de ser repostado em vigor.
4. Durante o prazo referido no número anterior, o contrato produz todos os efeitos, nomeadamente a cobertura dos riscos.
5. A resolução não exonera o tomador de seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor e obriga-o a indemnizar a seguradora em montante para o efeito estabelecido nas condições particulares, a título de penalidade, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados a partir da data de interpelação ao tomador de seguro para pagar a indemnização.
6. A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% da diferença entre o prémio devido para o período de tempo inicialmente contratado e as fracções eventualmente já pagas.



Título: **Acidentes de trabalho e doenças  
profissionais. Introdução**

Ano de Publicação: 2013

ISBN: 978-972-9122-35-4

Série: Formação Inicial

Edição: Centro de Estudos Judiciários

Largo do Limoeiro

1149-048 Lisboa

[cej@mail.cej.mj.pt](mailto:cej@mail.cej.mj.pt)