



REVISTA PORTUGUESA do **Dano Corporal**

DEZ. 2015 • ANO XXIV • N.º 26

**ISSN** 1645-0760

**eISSN** 1647-8630

**DOI** [https://doi.org/10.14195/1647-8630\\_26](https://doi.org/10.14195/1647-8630_26)

**Execução Gráfica**

[www.artipol.net](http://www.artipol.net)

**Depósito Legal** 59744/92

**Correspondência**

**APADAC** - Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Rua Larga – 3004-504 Coimbra – Portugal

Tel.: 915 612 451

© Dezembro, 2015

REVISTA PORTUGUESA

do **Dano**

**Corporal**

**APADAC**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE AVALIAÇÃO  
DO DANO CORPORAL

**I**  
IMPRESA ALL'UNIVERSITÄT DE COIMBRA  
COIMBRA UNIVERSITY PRESS  
**U**

**DIRECTOR:**

*Duarte Nuno Vieira*

**DIRECTORES ADJUNTOS:**

*Francisco Corte-Real Gonçalves*

*Jorge Costa Santos*

*Teresa Magalhães*

**EDIÇÃO:**

*Imprensa da Universidade de Coimbra (IUC) – [www.uc.pt/imprensa\\_uc](http://www.uc.pt/imprensa_uc)*

*APADAC – Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal – [www.apadac.net](http://www.apadac.net)*

**Sede:** *Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

**REDACTORA PRINCIPAL:**

*Ascensão Rebelo*

**CORPO REDACTORIAL:**

*Carla Carreira, Carina Oliveira, Cristina Cordeiro, Rosário Lemos Silva*

**CONSELHO CIENTÍFICO:****JURISTAS**

*André Pereira*

*António Joaquim Piçarra*

*Braga Temido*

*Carlos Dias*

*Costa Andrade*

*Diogo Pinto da Costa*

*Faria Costa*

*Guilherme de Oliveira*

*Jerónimo Coelho dos Santos*

*João Rato*

*Jorge Leite*

*Maria João Antunes*

*Maria Manuel Veloso*

*Pinto Monteiro*

*Sinde Monteiro*

*Sousa Dinis*

**MÉDICOS**

*Ana Clara Grams*

*Ana Paula Sousa*

*Anabela Neves*

*Andrea Costanzo*

*António Mestre*

*Aurélio Luna Maldonado*

*Carlos Saúca*

*César Borobia*

*Claudio Hernández Cueto*

*Eduardo Murcia*

*Eugenio Laborda Calvo*

*Fernando Vieira*

*Francisco Lucas*

*Frederico Pedrosa*

*Genival Veloso de França*

*Giovanni Cannavò*

*Graça Santos Costa*

*Hélène Hugues*

*Hinojal Fonseca*

*Ignácio Muñoz Barús*

*Isabel Antunes*

*J. Ferreira dos Santos*

*Javier Alonso*

*José Bernardes*

*Juan Ugalde Lobo*

*Luis Kvitko*

*Mamede de Albuquerque*

*Maria Teresa Criado del Rio*

*Máximo Colón*

*Paolo Arbarello*

*Pietrantonio Ricci*

*Pierre Lucas*

*Rita Duarte*

# SUMÁRIO

Editorial . . . . .	7
Lesión vertebromedular cervical grave tras colisión a baja velocidad . . . . .	9
<i>António Hernando Lorenzo, Ferreol García-Nieto Gómez-Guillamón, Miguel Wilhelmi Ayza, Arantza Menchaca Anduaga</i>	
Guide to good practice and outline of a professional code of ethics for european experts . . . . .	27
<i>Alain Nuée</i>	
O conceito de acidente de trabalho. Conexão com a relação laboral . . . . .	39
<i>Maria Beatriz Cardoso</i>	
Três acidentes e uma avaliação pericial em Direito Civil - Um desafio médico-legal . . . . .	89
<i>Carina Oliveira, Francisco Corte-Real, Duarte Nuno Vieira</i>	
A importância da radiografia odontológica em perícia para avaliação do nexa de causalidade em acidente de trabalho. Notas no contexto da realidade brasileira . . . . .	97
<i>Fernanda Bouchardet, Natalie Yamauchi, Thiago Alves Oliveira, Duarte Nuno Vieira, Flávio Ricardo Manzi</i>	
A revisão e a bonificação da incapacidade por acidente de trabalho . . . . .	107
<i>Maria Beatriz Cardoso</i>	
Uma visão puramente indemnizatória da avaliação do dano pessoal pós-traumático . . . . .	141
<i>Marco António Santos, Carina Oliveira</i>	
Intercâmbio . . . . .	157

(Página deixada propositadamente em branco.)

# Editorial

Duarte Nuno Vieira

No âmbito da avaliação dos danos corporais, o ano de 2015 ficou marcado pela eleição da primeira Direção da Competência em Avaliação do Dano Corporal da Ordem dos Médicos. Tal como tínhamos anunciado em 2014, apresentou-se a sufrágio um projeto de continuidade do legado recebido do Prof. Oliveira Sá, fundador e primeiro diretor desta revista. Um projeto que, de alguma forma, representou também, simultaneamente, um tributo à sua memória e ao muito que lhe é devido neste domínio específico da atividade pericial. E tal como igualmente perspetivámos em 2014, uma lista alternativa surgiu, integrando pessoas que entenderam seguir e propor um caminho diverso. Muitas delas intensamente ligadas à atual direção do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) e que nele desempenhavam ou viriam a desempenhar lugares de relevo.

A eleição permitiu constatar, de forma absolutamente inequívoca, qual a orientação que os médicos envolvidos na avaliação de danos corporais pretendem para o futuro e quais os valores e princípios que partilham. Com efeito, o projeto vencedor foi-o em todas as Secções Regionais, com uma expressiva vitória global, correspondente a 75% dos votos validamente expressos. Representou, assim, o reconhecimento da vontade de se concretizar mais e melhor.

A diversidade de opiniões pode constituir um fator de riqueza e valorização, quando aliada a princípios de integridade de carácter, verticalidade e seriedade. Lamentavelmente, nem sempre assim sucede. Quando a direção democraticamente eleita começou a cumprir um dos objetivos do seu programa eleitoral – o retomar a realização periódica do Congresso Luso-Espanhol de Avaliação do Dano Corporal – foi proibido a colegas, pela direção do INMLCF, falarem no congresso que decorreu no Porto, nos dias 1 e 2 de Maio. Foi também proibida a apresentação de quaisquer trabalhos realizados com base em investigação desenvolvida com a colaboração ou casuística do Instituto, mesmo que no âmbito de dissertações de Mestrado. Posições que falam por si, sem qualquer necessidade de considerações

adicionais. E que não podem ser negadas, pois foram divulgados os mails dirigidos a estes colegas e que comprovam tão triste, quanto lamentável, realidade. Realidade que levou, aliás, ao pedido de demissão de dois dos elementos do conselho diretivo do INMLCF e de diversos dirigentes. Como igualmente havíamos previsto em 2014, a direção do INMLCF não chegou ao fim do seu mandato... E não temos grandes dúvidas que o mesmo poderá suceder de novo, enquanto for este o posicionamento assumido.

Tenhamos, todavia, a certeza de que a avaliação dos danos corporais sobrevirá e sairá reforçada de qualquer tentativa de controle ou pressão. Os responsáveis pelo Colégio da Competência em Avaliação do Dano Corporal saberão concretizar a sua ação com total independência relativamente a quaisquer interesses ou pressões pessoais ou de serviços públicos ou privados. E assegurarão sempre os princípios norteadores de toda a atividade pericial: imparcialidade, independência, objetividade, qualidade, competência, rigor, diligência e prudência. O trabalho que têm para oferecer, assenta numa larga experiência e dedicação a esta área que garante o sucesso

Também a APADAC continuará a seguir o caminho iniciado pelo seu fundador, num futuro que parece envolver, finalmente, a possibilidade de vir a dispor de espaço físico onde poderá ficar sedeadada, em conjugação com o Centro de Estudos de Pós-Graduação em Medicina Legal e outras associações e organizações, nacionais e internacionais. Um espaço que, em nossa opinião, deverá ostentar o nome do Prof. Oliveira Sá.

# Lesión vertebromedular cervical grave tras colisión a baja velocidad

A Hernando Lorenzo<sup>1</sup>, F García-Nieto Gómez-Guillamón<sup>2</sup>,  
M Wilhelmi Ayza<sup>3</sup>, A Menchaca Anduaga<sup>4</sup>

**Resumo:** Lesão vértebro medular cervical grave após colisão a baixa velocidade.

O estado anterior de uma vítima (por exemplo o caso de espondilite anquilosante aqui apresentado), pode condicionar de forma muito importante a evolução de um traumatismo relativamente leve, como uma colisão posterior a baixa velocidade, produzindo consequências de uma gravidade desproporcionada, o que deve ser considerado do ponto de vista médico-legal ao estabelecer o nexo de causalidade.

**Palavras-chave:** Fratura cervical baixa; colisão traseira a baixa velocidade; espondilite anquilosante; nexo causal.

**Summary:** Severe cervical spinal cord injury after low speed collision.

The previous health state (i.e. the case of ankylosing spondylitis here presented), can modify very much the outcome after a relatively mild trauma, as a low speed rear-end collision, with an out of proportion severity, what should be considered in the medico-legal analysis to establish the causal relationship.

**Key-words:** Lower cervical fracture; low speed rear-end collision; ankylosing spondylitis; causal relationship.

---

<sup>1</sup> Médico. Especialista en Medicina Intensiva y Cardiología. Magister Universitario en Valoración del Daño Corporal y en Medicina de los Seguros Privados - Madrid

<sup>2</sup> Médico. Especialista en Medicina Intensiva y en Anestesiología y Reanimación. Magister Universitario en Valoración del Daño Corporal y en Medicina de los Seguros Privados - Madrid

<sup>3</sup> Médico. Especialista en CirugíaCardiovascular. Magister Universitario en Valoración del Daño Corporal - Madrid

<sup>4</sup> Enfermera. Directora de Enfermería del SUMMA 111 (Sistema de Emergencia Médica de la Comunidad de Madrid).

## INTRODUCCION

Se presenta un caso de fractura vertebral cervical baja en un conductor, tras colisión por alcance a baja velocidad en paciente con espondilitis anquilosante; se revisa la literatura, destacando la importancia del “estado anterior”, desde el punto de vista asistencial, para sospechar posibles lesiones, así como para establecer la relación de nexo causal, desde el punto de vista pericial y médico-legal.

## DESCRIPCION DEL CASO

Se produjo un accidente de circulación consistente en la colisión por alcance posterior de un turismo Opel Astra de menos de un año de antigüedad, que presentaba como daños una pequeña abolladura en la defensa delantera que afectaba a matrícula y a parrillabaja y que colisionó por alcance posterior a un vehículo Seat Ibiza 1.4 de 15 años de antigüedad, el cual presentaba como daños pequeña abolladura que afecta a la defensa trasera y a la aleta trasera derecha.



Fig. 1 – Opel Astra



**Fig. 2** – Seat Ibiza

El accidente se produjo cuando estando parado el turismo Seat Ibiza de color amarillo, en el semáforo, el cual estaba en rojo, fue golpeado por el turismo Opel Astra.

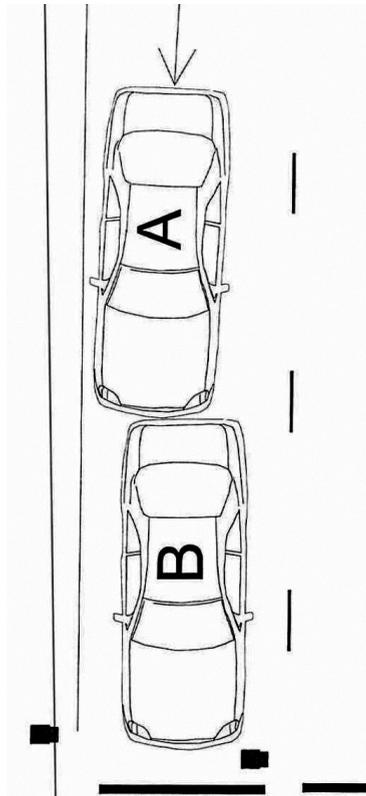
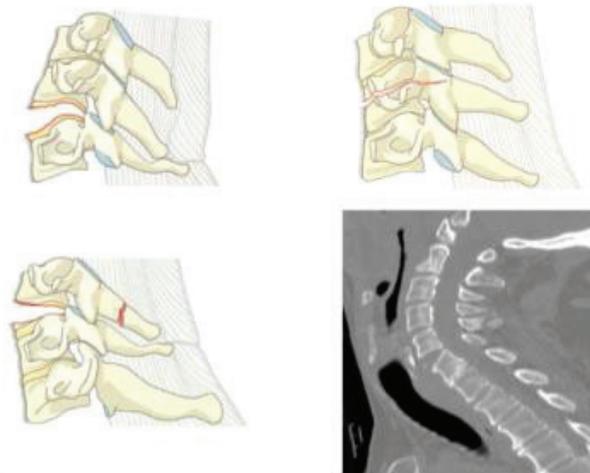


Fig. 3 – El accidente

Como consecuencia del accidente, aparte de los daños en los vehículos, un varón de 56 años de edad, conductor del turismo Seat Ibiza,acudió a Urgencias Hospitalarias; se refiere que llegó a Urgencias sin ningún tipo de déficit neurológico, sin déficit de vías sensitivo motoras largas ni piralidalismo, presentando a la exploración complementaria **fractura bilateral de elementos posteriores a nivel de articulación interapofisaria C6-C7, separación severa de cuerpos vertebrales C6-C7 con imagen de “bostezo” y angulación de columna cervical a dicho nivel (fractura tipo B3 – clasificación de la AO)**

## B3. Anterior tension band injury



**NOTA:** lesión similar, pero que NO corresponde al lesionado que comentamos

**Fig. 4** – Distraction injuries

Fue intervenido quirúrgicamente, realizándose laminectomía de C5-C6, hemilaminectomía de C7, implante de tornillo en masas laterales desde C4 a C7, y por vía anterior colocación de placa en C5-C6 y C7-D1.

El paciente durante la intervención presentó caída de potenciales y tras la intervención quirúrgica se observó tetraparesia que actualmente está en fase de recuperación.

El paciente presentaba entre sus **antecedentes espondilitis anquilosante**, habiendo sido intervenido quirúrgicamente de fractura de tibia y peroné.

La **espondilitis anquilosante** (EA) es una forma de artritis que afecta las articulaciones de la columna vertebral. Su nombre viene de las palabras griegas ankylos, que significa rigidez de una articulación y spondylo, que significa vértebra. La espondilitis causa inflamación (enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor) en la columna vertebral o en las vértebras.

Afecta principalmente al esqueleto axial (articulaciones sacroiliacas y columna vertebral) y es una enfermedad inflamatoria crónica duradera a lo largo de la vida, que a menudo comienza en adultos jóvenes, siendo la edad de comienzo menos de 30 años en el 80% de pacientes.

Así, la espondilitis anquilosante (EA), típicamente afecta a gente joven, comenzando entre los 15 y 30 años; la edad promedio de comienzo de la enfermedad es 24 años, pero puede variar de 8 a 45 años; generalmente comienza con dolor crónico y rigidez de espalda, que es gradual y de comienzo insidioso. Puede llevar un período largo, de promedio al rededor de 6 años, antes de que se diagnostique correctamente.

El patrón habitual de la enfermedad es de una progresión lenta y constante y como tal las complicaciones de la EA tales como fracturas vertebrales, no son infrecuentes, manifestándose se hasta mucho más tarde en la vida.

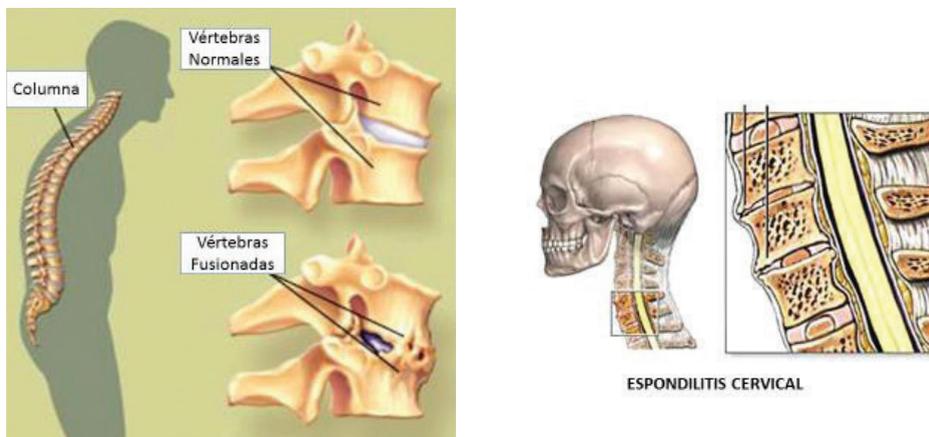


Fig. 5 – Espondilitis Anquilosante

La incidencia de EA es entre el 0,5 y el 14 por cien mil personas/año, mientras que la prevalencia de la EA (espondilitis anquilopoyética) asociada a la presencia de antígeno HLAB27 y a sacroileítis oscila en torno al 0,1% en la población general (Hanson, J.A., Mirza,S.: Predisposition for spinal fracture in ankylosing spondylitis. AJR2000;174:150), el 0,3% (Dean LE, Jones GT, MacDonald AG, Downham C, Sturrock RD, Macfarlane GJ: Global prevalence of ankylosing spondylitis. Rheumatology (Oxford) 53:650-657,2014), y hasta el 1,4%; los hombres se afectan aproximadamente el doble que las mujeres (Varones (Einsiedel T, Schmelz A, Arand M, Wilke HJ, Gebhard F, Hartwig E, et al.: Injuries

of the cervical spine in patients with ankylosing spondylitis : experience at two traumacenters. *J Neurosurg Spine* 5 : 33-45, 2006, Feldtkeller E, Vosse D, Geusens P, van der Linden S: Prevalence and annual incidence of vertebral fractures in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 26 : 234-239,2006)

Las espondiloartropatías sero-negativas tienen una predisposición genética relacionada con el complejo mayor de histocompatibilidad clase 1 molécula HLA-B27. Del 90 al 95% de pacientes con EA son positivos para el HLA-B27, pero la EA se desarrolla en sólo el 5% de los individuos positivos HLA-B27. Este hallazgo sugiere que otros factores no identificados genéticos y ambientales también juegan un papel significativo en la patogénesis de la EA.

El diagnóstico de la EA se la hace en la base de factores clínicos y radiológicos, conocidos como los criterios modificados de Nueva York (van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984; 27: 361-368).

## ESPONDILITIS ANQUILOSANTE CRITERIOS DE NEW YORK MODIFICADOS

Dolor en espalda baja de al menos 3 meses de duración; mejora con ejercicio y no con reposo Limitación del movimiento de la columna lumbar en los planos frontal y sagital

Expansión torácica reducida en relación a los valores normales para edad y sexo. Sacroileítis unilateral grado 3-4

Sacroileítis bilateral grado 2-4

EA definitiva si (41 o 4b) y cualquier criterio clínico (1.3)

Como elemento central en el diagnóstico es la presencia de sacroileitis, definida en las imágenes radiológicas o de resonancia magnética. El grado de sacroileitis se valora de 0 a 4, con el grado correspondiente a articulaciones radiológicamente normales, cambios sospechosos, cambios leves, cambios moderados y anquilosis respectivamente. El dolor inflamatorio de espalda es el hecho clínico central de la EA. La enfermedad puede tener así diferentes estadios evolutivos, hasta llegar a la calcificación ligamentosa, produciendo una rigidez articular muy intensa.

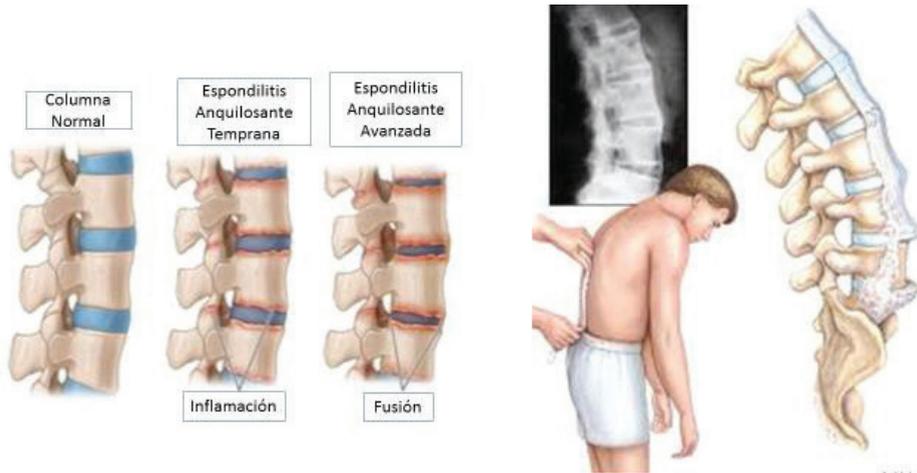


Fig. 6 – Espondilitis Anquilosante – Criterios de New York modificados

El hallazgo de 2 de 4 criterios, sugiere un diagnóstico de dolor inflamatorio de espalda: 1.- rigidez matinal que dura más de 30 minutos, 2.- mejoría del dolor de espalda con la actividad y no con el reposo, 3.- despertar debido a dolor de espalda durante la segunda mitad de la noche, y 4.- dolor alternante en nalgas.

Además de la inflamación del esqueleto axial, puede haber artritis periférica, entesitis y uveítis anterior en la EA; otras manifestaciones en otros órganos, aparatos y sistemas como el pulmonar, cardiovascular o renal son raros pero pueden presentarse.

Respecto a las **fracturas de columna vertebral en pacientes con EA**, ya que su columna se fusiona a través de osificación ligamentosa y sindemosis, desarrollan una deformidad como una hipercifosis rígida; a otros niveles, ej. toracolumbar, la rigidez modifica la curvatura lumbar normal – lordosis –, biomecánicamente la columna fusionada es más parecida a un hueso largo y actúa como una palanca rígida, que es incapaz de disipar de forma adecuada la energía de un evento traumático. Esta biomecánica vertebral alterada, combinada a una calidad más débil del hueso osteoporótico del paciente con EA, aumenta importantemente la susceptibilidad a fracturas de columna vertebral, incluso tras traumatismo menores, y a menudo triviales. La columna se conoce como “en caña de bambú”.



Fig. 7 - Columna sin Espondilitis Anquilosante

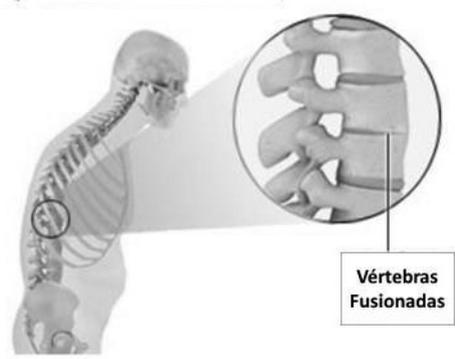


Fig. 8 - Columna con Espondilitis Anquilosante

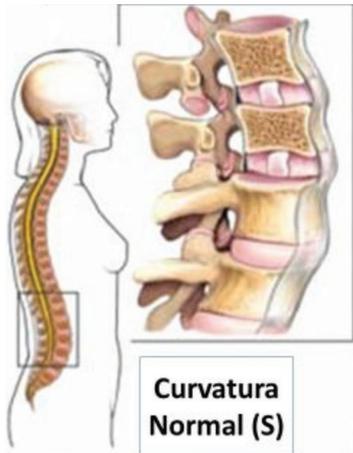
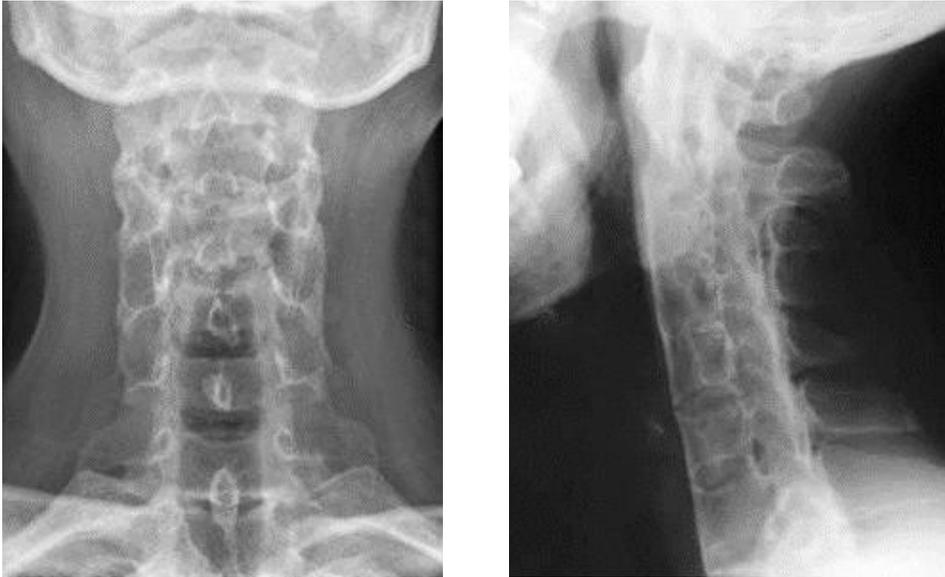


Fig. 9 - Anatomía normal



Fig. 10 - Espondilitis Anquilosante

Para aumentar además la susceptibilidad a fracturas vertebrales, la mayoría de pacientes con EA tienen una movilidad significativamente alterada, relacionada directamente a su deformidad de una columna vertebral cifótica y rígida, así como un grado variable de afectación articular periférica; estos factores exacerbaban la inestabilidad de la marcha y por lo tanto aumentan la susceptibilidad a las caídas que constituye la causa más frecuente de fracturas en estos pacientes.



**NOTA:** NO corresponden al lesionado que comentamos

**Fig. 11** – ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (formas avanzadas)

Entre los factores de riesgo asociados a fractura vertebral en pacientes con EA, está el sexo (varones), edad ,un índice de masa corporal bajo, osteoporosis, duración de la enfermedad y grado de la formación de sindesmofitos, afectación articular periférica, restricción aumentada del movimiento vertebral y una distancia aumentada del occipital a la pared.

La columna vertebral anquilosada es muy susceptible a las fracturas (Hitchon, P.W., From, A.M., Brenton, M.D., Glaser, J.A.,Torner, J.C.: Fractures of the thora columbar spine complicating ankylosing spondylitis. *J Neurosurg Spine* 2002; 97: 218-222, Alaranta H, Luoto S, Konttinen YT: Traumatic spinal cord injury as a complication to ankylosing spondylitis. An extended report. *Clin Exp Rheumatol* 20:66–68, 2002, Cooper C, Carbone L, Michet CJ, Atkinson EJ, O’Fallon WM, Melton LJ III: Fracture risk in patients with ankylosing spondylitis: a population based study. *JRheumatol* 21:1877–1882, 1994, Olerud C, Frost A, Bring J: Spinal fractures in patients with ankylosing spondylitis. *Eur Spine J* 5:51–55, 1996, Rowed DW: Management of cervical spinal cord injury in ankylosing spondylitis: the intervertebral disc as a cause of cord compression. *J Neurosurg* 77:241–246, 1992, Hanson, J.A., Mirza, S.: Predisposition for spinal fracture in ankylosing spondylitis. *AJR*



**NOTA:** NO corresponden al lesionado que comentamos

**Fig. 12** – Fracturas cervicales en ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

2000; 174: 150.), por la progresiva pérdida de movilidad y osteoporosis secundaria. Sin embargo, aparentemente no se ha logrado establecer una correlación definitiva entre densidad mineral ósea y fracturas vertebrales en estos pacientes (Levine, D.S., Forbat, S.M., Saifuddin, A.: MRI of the axial skeletal manifestations of ankylosing spondylitis. Clin Radiol 2004; 59:400-413)

La incidencia de fractura vertebral en pacientes con EA es entre cuatro veces mayor que en la población general (Hanson, J.A., Mirza, S.: Predisposition for spinal fracture in ankylosing spondylitis. AJR 2000; 174: 150), y hasta 7 veces a nivel toracolumbar, según otros autores (Cooper C, CarboneL, Michet CJ, Atkinson EJ, O’Fallon WM, Fracture risk in patients with ankylosing spondylitis: a population based study. J. Reumatol. 1994; 21:1877-82)

Debido a los segmentos anquilosados de la columna vertebral, las fracturas producidas tienen frecuentemente un trazo transversal característicamente y se las ha denominado “fracturas en tallo de zanahoria”,

‘carrot stick fractures’, (Seong-Bae An, Keung-Nyun Kim, Dong-Kyu Chin, et al., Surgical Outcomes after Traumatic Vertebral Fractures in Patients with Ankylosing Spondylitis, J Korean Neurosurg Soc 56 (2): 108-113,2014).

Las fracturas suelen ser provocadas por un traumatismo menor, como caídas (Bennett, L., Ohashi, K., El-Khoury, G.: Spondyloarhropatles: ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis. Radiol Clin N Am, 2004; 42: 121-134), pudiendo pasar desapercibidas inicialmente (Ozgoçmen, S., Ardicoglu, O.: Odontoid fracture complicating ankylosing spondylitis. Spinal Cord 2000; 38: 117-119), Finkelstein, J.A., Chapman, J.R., Mirza, S.: Occult vertebral fractures in ankylosing spondylitis. Spinal Cord 1999; 37: 444-447), estando de pie o caminando (el mecanismo más común) o por accidente de tráfico (el segundo más frecuente), *–como habría sido en este caso–*.

El 75% de las fracturas ocurre a nivel de la columna cervical, especialmente en la unión cervicotorácica C5-T1 (Bennett, L., Ohashi, K., El-Khoury, G.: Spondyloarhropatles: ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis. Radiol Clin N Am, 2004; 42: 121-134, Mitra, D., Elvins, D.M., Speden, D.J., Collins, A.J.: The prevalence of vertebral fractures in mild ankylosing spondylitis and their relationship to bone mineral density. Rheumatol 2000; 39:85-89, Detwiler, K.N., Loftus, C.M., Godersky, J.C., Menezes, A.H.: Management of cervical spine injuries in patients with ankylosing spondylitis. JNeurosurg 1990; 72: 210-215. Exner, G., Bötel, U., Kluger, P., Richter, M., Eggers, C., Ruidisch, M.: Treatment of fracture and complication of cervical spine with ankylosing spondylitis. Spinal Cord 1998; 36: 377-379); en su mayoría, son traumatismos mínimos (Hanson, J.A., Mirza, S.: Predisposition for spinal fracture in ankylosing spondylitis. AJR 2000; 74:150).

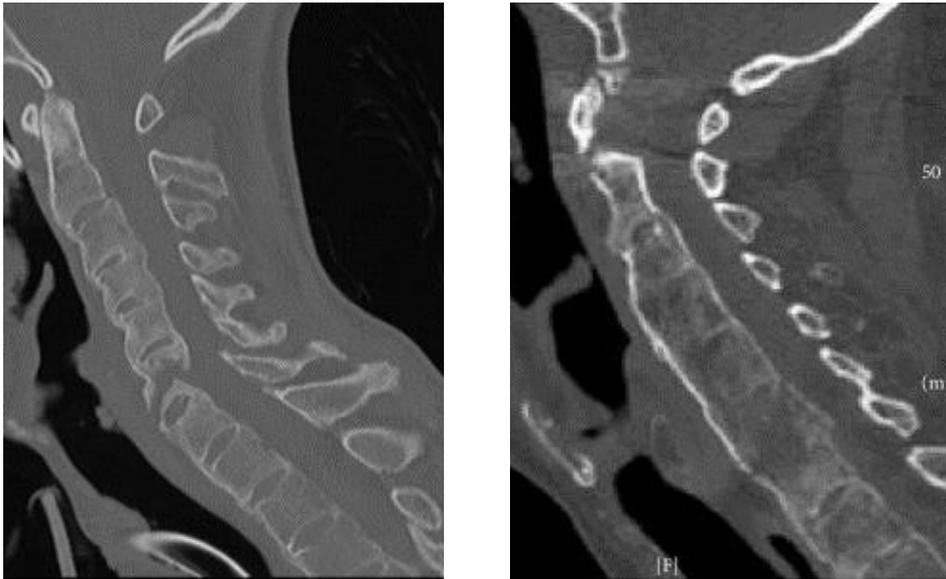
Así mismo, la gravedad de la fractura se refleja en las secuelas neurológicas; la incidencia de déficit neurológico oscila entre 40 y 70%, y la tasa de mortalidad es del 35%, según varios autores, (Hitchon, P.W., From, A.M., Brenton, M.D., Glaser, J.A., Torner, J.C.: Fractures of the thoracolumbar spine complicating ankylosing spondylitis. J NeurosurgSpine 2002;97: 218-222, Taggard, D.A., Traynelis, V.C.: Management of cervical spinal fractures in ankylosing spondylitis with posterior fixation. Spine 25; 16: 2035-2039, Ticó, N., Ramón, S., García-Ortun, et al: Traumatic spinalcord injury complicating ankylosing spondylitis. Spinal Cord 1998; 36: 349-352, Yilmazlar, S., Kocaeli, H., Doygun, M.: Chance type cervical fracture and neurological deficits in ankylosing spondylitis. Ulus Trauma Derg. 2003; 9:76-78.

Por ello es necesario efectuar en este tipo de pacientes con traumatismo espinal un estudio radiológico de todo el neuroeje, y no sólo de la zona sintomática.

La mayor incidencia de déficits neurológicos secundarios en pacientes con fracturas vertebrales, inicialmente inadvertidas, es de gran importancia en pacientes con EA (Fox, M.W., Onofrio, B.M., Kilgore, J.E.: Neurological complication of ankylosing spondylitis: the intervertebral disc as a cause of cord compression. *J Neurosurg* 1992; 77: 241- 246, Kauppi, M., Belt, E.A., Soini, I.: “Bamboospine” starts to bend - something is wrong. *ClinExpRheumatol* 2000; 18: 513-514).

En varias series, se produjo fractura vertebral cervical con una frecuencia del 75%, (Seong-Bae An, Keung-Nyun Kim, Dong-Kyu Chin, et al., Surgical Outcomes after Traumatic Vertebral Fractures in Patients with Ankylosing Spondylitis, *J Korean Neurosurg Soc* 56 (2): 108-113, 2014, Alaranta H, Luoto S, Konttinen YT: Traumatic spinal cord injury as a complication to ankylosing spondylitis. An extended report. *Clin Exp Rheumatol* 20: 66-68, 2002, Braun J, Sieper J: Ankylosing spondylitis. *Lancet* 369: 1379-1390, 2007, Foo D, Sarkarati M, Marcelino V: Cervical spinal cord injury complicating ankylosing spondylitis. *Paraplegia* 23: 358-363, 1985, Lazaro BC, Deniz FE, Brasiliense LB, Reyes PM, Sawa AG, Theodore N, et al: Biomechanics of thoracic short versus long fixation after 3-column injury. *J Neurosurg Spine* 14: 226-234, 2011, Westerveld LA, van Bommel JC, Dhert WJ, Oner FC, Verlaan JJ: Clinical outcome after traumatic spinal fractures in patients with ankylosing spinal disorders compared with control patients. *Spine J* 14: 729-740, 2014).

La parte inferior de la columna vertebral cervical – como en el paciente que comentamos –, se afecta mas frecuentemente, debido a su mayor carga física; la unión toracolumbar es el segundo nivel mas frecuente de lesión en estos pacientes. Las lesiones por hiperextensión, como se ha comentado, son la causa mas frecuente de fractura, aun que también se producen lesiones por hiperflexión, Caron T, Bransford R, Nguyen Q, Agel J, Chapman J, Bellabarba C: Spine fractures in patients with ankylosing spinal disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*, Goldberg AL, Keaton NL, Rothfus WE, Daffner RH: Ankylosing spondylitis complicated by trauma: MR findings correlated with plain radiographs and CT. *Skeletal Radiol* 22: 333-336, 1993, Harding JR, McCall IW, Park WM, Jones BF: Fracture of the cervical spine in ankylosing spondylitis. *Br J Radiol* 58: 3-7, 1985, Jacobs WB, Fehlings MG: Ankylosing spondylitis and spinal cord injury: origin, incidence, management, and avoidance. *Neurosurg Focus* 24: E12, 2008, Weinstein PR, Karpman RR, Gall EP, Pitt M: Spinal cord injury, spinal fracture, and spinal stenosis in ankylosing spondylitis. *J Neurosurg* 57: 609-616, 1982).



**NOTA:** NO corresponden al lesionado que comentamos

**Fig. 13** – Fracturas cervicales en ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

El **mecanismo lesional** más frecuente en este tipo de lesiones es la **hiperextensión-distracción** - estadio 2 de Allen-, (A. Carrillo-Colmenero; T. García-de la Oliva y H.F. Cabrera Ortiz, Fractura transdiscal y subluxación C5-C6 en paciente con espondilitis anquilopoyética, *Neurocirugía* 2006; 17: 440-444, Foo D, Sarkarati M, Marcelino V: Cervical spinalcord injury complicating ankylosing spondylitis. *Paraplegia* 23: 358-363, 1985 Garza-Mercado R: Traumatic extradural hematoma of the cervical spine. *Neurosurgery* 24:410-414, 1989, Olerud C, Frost A, Bring J: Spinal fractures in patients with ankylosing spondylitis. *Eur Spine J* 5: 51-55, 1996, Ticó N, Ramon S, Garcia-Ortun F, Ramirez L, Castelló T, Garcia-Fernández L, et al: Traumatic spinal cord injury complicating ankylosing spondylitis. *Spinal Cord* 36:349-352, 1998, Caron T, Bransford R, Nguyen Q, Agel J, Chapman J, Bellabarba C: Spine fractures in patients with ankylosing spinal disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*, Goldberg AL, Keaton NL, Rothfus WE, Daffner RH: Ankylosing spondylitis complicated by trauma: MR findings correlated with plain radiographs and CT. *Skeletal Radiol* 22: 333-336, 1993, Harding JR, McCall IW, Park WM, Jones BF: Fracture of the cervical spine in ankylosing spondylitis. *BrJRadiol* 58:3-7, 1985, Jacobs WB, Fehlings MG: Ankylosing

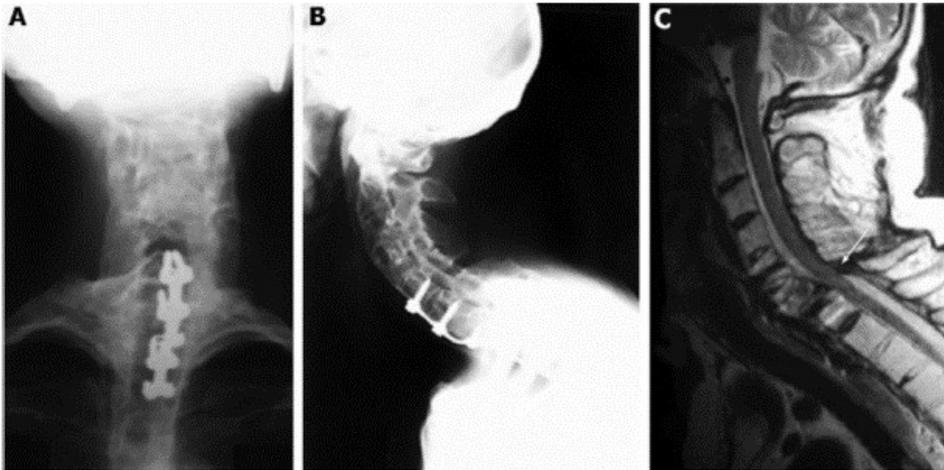
<b>Clasificación de Allen y Ferguson Classification (de las lesiones de columna subaxial)</b>	
<b>1. Flexión-compresión</b>	
<b>2. Compresión Vertical</b>	
<b>3. Flexión-distracción</b>	<b>Estadio 1: Subluxación de carillas</b>
	<b>Estadio 2: Luxación Unilateral de carillas</b>
	<b>Estadio 3: Luxación Bilateral de carillas con 50% de desplazamiento</b>
	<b>Estadio 4: Luxación Completa (100% de desplazamiento)</b>
<b>4. Extensión-compresión</b>	
<b>5. Extensión-distracción</b>	
<b>6. Flexión Lateral</b>	

**Quadro 1** – Clasificación de Allen y Ferguson

spondylitis and spinal cord injury: origin, incidence, management, and avoidance. Neurosurg Focus 24: E12, 2008, Weinstein PR, Karpman RR, Gall EP, Pitt M: Spinal cord injury, spinal fracture, and spinal stenosis in ankylosing spondylitis. J Neurosurg 57: 609-616, 1982), produciendo fracturas transdiscales.

El mecanismo flexor suele provocar fracturas a través del cuerpo vertebral, – tipo Chance –, (Yilmazlar, S., Kocaeli, H., Doygun, M.: Chance type cervical fracture and neurological deficits in ankylosing spondylitis. Ulus Trauma Derg. 2003; 9:76-78),

Respecto al pronóstico, la mayor incidencia de lesión medular espinal se relaciona con la mayor incidencia de fracturas vertebrales, fracturas muy inestables, como las de un hueso largo y hematoma epidural tras fractura en pacientes con EA; por lo tanto, el estado neurológico de los pacientes con EA se afecta mas posteriormente por mas procesos complicados, (Westerveld LA, van Bommel JC, Dhert WJ, Oner FC, Verlaan JJ: Clinical outcome after traumatic spinal fractures in patients with ankylosing spinal disorders compared with control patients. Spine J 14 : 729-740, 2014).



**NOTA:** NO corresponden al lesionado que comentamos

**Fig. 14** – Fracturas cervicales en ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

En el accidente que comentamos, consistente en una colisión por alcance posterior, que, en base a las circunstancias y características del accidente, sería una colisión de las denominadas “a baja velocidad”, el conductor del turismo Seat Ibiza alcanzado, habría sufrido un mecanismo de los denominados “por latigazo cervical”, con unas fuerzas actuantes sobre el cuello, con componentes de extensión y flexión, asociados a rotación e inclinación lateral, y con la producción de unas lesiones que según la clasificación de Quebec de los conocidos como WAD o Whiplash Associated Disorders” – “Trastornos Asociados al Latigazo Cervical”, serían de un grado IV – fractura.

En este accidente se ha dado una característica singular, y es que sus consecuencias han sido, aparentemente, desproporcionadamente más graves de lo que habría sido de esperar, en base al tipo y características del accidente.

Esa mayor gravedad de las lesiones se debió a que la fuerza actuante sobre el cuello del conductor lesionado, encontró un cuello patológico, debido a la enfermedad preexistente del conductor, consistente en una **Espondilitis Anquilosante**, que al volver el cuello mas rígido, así como menos resistente por la osteoporosis asociada que previsiblemente padecía, y que se asocia a la enfermedad, produjeron que un descenso en el umbral lesivo, enfrentado a la misma intensidad de fuerza, causara lesiones que no

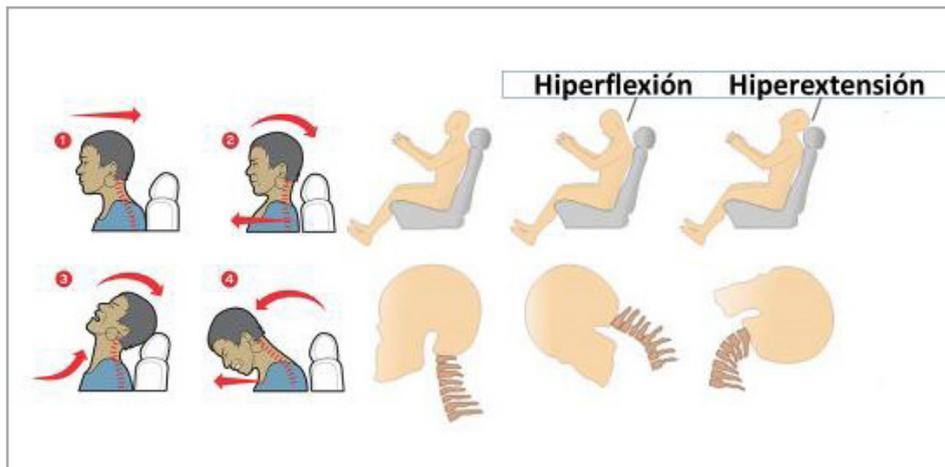


Fig. 15 – Latigazo Cervical - Mecanismo Lesivo

Lesiones Asociadas al Latigazo Cervical	
GRADO	PRESENTACION CLINICA
0	Sin molestias en cuello Sin signos clínicos
I	Dolor, rigidez o molestias en cuello Sin signos clínicos
II	Molestias en cuello y signos músculoesqueléticos
III	Molestias en cuello y signos neurológicos
IV	Molestias en cuello y fractura o luxación

Quadro 2 – Lesiones Asociadas al Latigazo Cervical

se habrían producido en un cuello normal para la edad del paciente, sin la patología que éste sufría.

Así, a diferencia de la elasticidad de los ligamentos, discos intervertebrales, etc., de una columna vertebral sin esa patología, la fuerza del movimiento de la cabeza del conductor, con transmisión de fuerza al cuello,

habría tenido un componente inicial de extensión, seguido posteriormente de un componente de flexión de la cabeza sobre el cuello, que no habrían producido en este lesionado un desplazamiento de la cabeza con los arcos normales, esperables en otra persona sin patología, sino que esas fuerzas se habrían aplicado sobre unas estructuras rígidas, calcificadas, con menor flexibilidad, produciendo las fracturas citadas.



Fig. 16 – Colisión por alcance posterior

**En síntesis**, se recuerda que la misma intensidad de fuerza derivada de un accidente, por ejemplo como en este caso, consistente en una colisión de las denominadas “alcance posterior a baja velocidad”, puede originar diferentes tipos y grados de lesión, en función de la salud o patología previa (el denominado “estado anterior”), del individuo sobre el que actúe esa fuerza, lo cual tiene una gran trascendencia, tanto desde el punto de vista asistencial, por el alto índice de sospecha que debe regir las actuaciones médicas, como desde el puntos de vista pericial o médico-legal, para tratar de establecer o descartar la existencia de nexo causal entre el accidente y la lesión.

# Guide to good practice and outline of a professional code of ethics for european experts

Alain Nuée<sup>1</sup>

**Summary:** Guide to good practice and outline of a professional code of ethics for european experts.

In November, after more than ten years of research and discussions, the European Expertise and Expert Institute, presided over by Jean-Raymond Lemaire, presented its guide to good practice in civil judicial expertise within the European Union. In this article, Alain Nuée puts forward the main features of this document, whose objective is to improve judicial procedures and enable both private citizens and companies to have increased confidence in the system of justice. Among the proposals made in this guide are: the compiling of lists of regional and national Experts, which would then be in the public domain; the creation of expert status, with recognition of the rights and obligations involved and, in particular, respect for the same rules of professional ethics for all European judicial Experts, whether they are appointed by the court or by a party; the standardisation of Expert reports with a list of essential information, so that the quality of these reports can be checked more rapidly; and so on.

**Key-words:** European Expertise and Expert Institute; Good practice; Code of ethics.

**Resumo:** Guia de boas práticas e proposta de um código de ética profissional para os peritos europeus.

Em Novembro, após mais de dez anos de investigação e discussão, o European Expertise and Expert Institute, presidido por Jean-Raymond Lemaire, apresentou o seu guia de boas práticas em matéria de peritagem no âmbito do Direito Civil na União Europeia. Neste artigo, Alain Nuée apresenta as principais características deste documento, cujo objectivo é melhorar os procedimentos judiciais e permitir que cidadãos e empresas tenham maior confiança no sistema de justiça. Entre as propostas feitas neste guia estão: a organização de listas de peritos regionais e nacionais, que seriam do domínio público; a criação de um

---

<sup>1</sup> Honorary First President of the Appeal Court of Versailles

estatuto de perito, com reconhecimento dos seus direitos e obrigações e, em particular, o respeito pelas mesmas regras deontológicas para todos os peritos judiciais europeus, quer sejam designados pelo tribunal quer por uma das partes; a normalização dos relatórios de peritos com uma lista das informações essenciais, para que a qualidade desses relatórios possa ser verificada mais rapidamente; e assim sucessivamente.

**Palavras-chave:** Instituto Europeu de Perícias e Peritos; boas práticas; Código de Ética.

The European Expertise and Expert Institute is proud to present the **Guide to Good Practice in Civil Judicial Expertise in the European Union**.

It is the outcome of more than ten years of research, discussions and exchanges between all concerned parties in Europe. Their objective has been to improve judicial procedures and enable both private citizens and companies to have increased confidence in the system of justice, whether in their own Member State or when they are living or working in a host country and have to deal with cross-border issues.

Under the name of EGGLE – *European Guide for Legal Expertise* – and with financial support from the Directorate-General for Justice of the European Commission, a community of judges, lawyers, judicial Experts, academics and law students met regularly for two years in order to discuss the main aspects of civil judicial expertise, find ways to harmonise and improve the various systems in force and propose a basis for working which would be made up of the best practices in Europe.

The tool used – the Consensus Conference – proved to be extremely effective for highlighting the similarities emerging from the various ways in which judicial expertise and judicial Experts work. The method by which the conference was organised allowed participants to play an active role in bringing together these various practices and experiences, produced by very different systems of common law and civil law. The best of these practices could then be chosen in order to propose a common basis for improvement of civil judicial expertise.

The project was taken forward by the members of the four working groups, by those participating in the plenary conference organised in Rome by the Italian Court of Cassation on 29 May 2015, who shared reactions and suggestions, and by the jury of nine important European figures who

discussed, debated and finally succeeded in extracting from all these exchanges, the key elements of practices from each country and each experience.

This jury met for the first time in Rome, behind closed doors, and then again during the course of two intensive working sessions, the second of which was held in Lisbon in September. It highlighted the best of the different systems of civil judicial expertise and concluded its work by proposing to merge the various expertise procedures prevailing in both old and more recent EU Member States, particularly where common law and civil law were concerned.

The jury's conclusions are presented here in their general outline. They contain numerous recommendations and ideas, as much for countries where the procedures for recruitment, appointment and quality control of Experts are highly structured as for countries where this is not yet the case.

They offer real avenues for harmonisation between technical experts appointed by judges and expert witnesses appointed by the parties, and this is an unexpected but very valuable contribution to the project.

In addition, although they are limited to civil expertise and geographically limited to the 28 States of the European Union, the recommendations of the Consensus Conference go further than the recommendations adopted less than a year before by the CEPEJ for the 47 Member States of the Council of Europe.

Furthermore, the Guide to Good Practice includes an annex outlining a professional code of ethics for European experts. If every expert were to immediately adopt this, it would mean that the trust inspired in judges, parties, their counsels and EU citizens generally would be substantially increased.

## A – THE GUIDE TO GOOD PRACTICE

The Guide to Good Practice essentially advocates creating lists of Experts and introducing Expert status, as well as making provisions for procedure and standardising the presentation of Expert reports. Subject to the availability of fuller statistical studies, it envisages creating a list of European Experts to be gauged in accordance with the known number of cross-border expertise operations, as well as creating an independent European expertise procedure for cases of cross-border dispute or which have cross-border repercussions.

## 1 – THE CREATION OF LISTS

### § 1 Regional and national lists

Unlike the CEPEJ, the Consensus Conference jury insisted on the need to create lists of Experts even though the judge preserves the power, at any stage of the proceedings, to appoint Experts from outside the list on condition that reasons are given for this.

The creation of these lists, which should of course be based on a standardised catalogue of names and demand similar criteria for registration on them, are seen by the jury to be an essential guarantee, given to those subject to court jurisdiction, of the quality of the Experts appointed by the judges. The jury makes the creation of such lists the focal point of the system of quality assurance that it wishes to see put in place and which aims for regular control of Experts' competence by independent certification and accreditation authorities.

It stresses that these lists, which must be public and easily accessible on the internet for those subject to court jurisdiction, are not simple directories but recognition of the competence and good character of the Experts registered on them; and these Experts, once they are registered, must adhere to the Guide to Good Practice and undertake to observe the professional code of ethics.

The jury also points out that these public lists are an essential tool for helping the judges of a Member State to appoint an Expert working in another State.

Meanwhile, the jury came up against criticism from another Directorate in the Commission which sees these lists as an obstacle to the free establishment of Experts and to free competition between them; whereas in fact, in the very interests of justice, it is necessary to fight against the partitioning caused by discretionary appointments of Experts registered on secret lists held by each court, and which have been drawn up without any checks being made and without any transparency.

### § 2 The European list

With regard to the creation of a European list, which should not be confused with the creation of a directory containing all existing national and regional lists, since this would probably exceed 100,000 names and would therefore be difficult to manage because of its size, the jury

showed great prudence and wished for extra work to be undertaken. This particularly involved statistical research to ensure that the list was useful with regard to the number of cross-border disputes, and to gauge its size according to need.

This prudent position was essentially based on the fear of having to face costs which were too high, and it put a temporary halt to the idea of creating a European list, possibly compiled in an initial stage from voluntary Experts appointed by States which would serve as an example to all Member States and favour the creation of regional and national lists founded on a common basis and similar registration criteria. This waiting game was even more regrettable since the demand for statistics is a very serious obstacle to any advance. This is because in many judicial systems the statistical data concerning cross-border disputes are non-existent and the advantage of a European list is not limited to cases of cross-border disputes.

The jury has nevertheless already specified that registration on the European list, based on voluntary service, would be subject to prior registration on a national list and would not be an obstacle to Expert activity carried out on behalf of an international court (International Penal Tribunal; International Court of Justice, and so on).

## 2 – THE CREATION OF EXPERT STATUS

The Consensus Conference enumerated rights and obligations incumbent upon the Expert which were very similar to those listed by the CEPEJ. For this reason, only a few particular points will be emphasised here.

### Section I – The Expert's Rights

The recognised right for the Expert to accept or refuse his task is reduced: if he is registered on a list, he will have to justify his refusal by giving an objective reason to the person appointing or commissioning him.

Due to possible pressures on Experts, since their opinions are central in helping to resolve a dispute, they should be under specific protection from the Member States, similar to that given to judges or to people with public authority. This protection could go so far as the creation of a specific criminal offence or aggravating circumstance for certain misdemeanours (blackmailing, threats, violence, or attempted bribery) of which Experts may be the victims due to their work.

## Section II – The Ethics of the Expert

Identical ethical rules should be applied to the European Judicial Expert regardless of how he has been appointed: he may be an Expert appointed by the court or an Expert appointed and paid for by a party or parties and subject to obligations to the judge since he is authorised to give his opinion before a court.

The ethical rules of the European Expert should cover the major principles on which the Expert’s legitimacy and authority is based: competence, probity, objectivity, loyalty, independence and impartiality.

Even when the Expert has been appointed by a party, the Expert should show himself loyal to the court as much as to the parties, since by giving his opinion within the context of a court proceeding, he takes part in establishing the truth and in the implementation of justice. This loyalty to the court should lead the Expert not to conceal, even by omission, any element of evidence that could possibly be detrimental to the party who appointed and is paying him.

The Expert should be able to swear to the following:

*“that his overriding duty is to the court, both in preparing reports and in giving oral evidence, and that this duty overrides any obligation to the party from whom he has received instructions and/or by whom he has been paid, and that he has complied and will continue to comply with that duty”.*

In the absence of adhesion **to the professional code of ethics and the Guide to Good Practice, and in particular to the declaration of independence, the Expert’s opinion will not be acceptable.**

## Section III – Quality Assurance

### § 1 General principles

The appointment of a Judicial Expert, whether he is an individual or a legal entity (referred to by the name of “Judicial Expert Service Provider”) should come under a judicial framework which would include a system of quality assurance with standardised and shared rules that involve accreditation and certification.

The quality assurance system should provide a means for returning information from the courts to judicial Experts.

The quality assurance system should arrange for funding to ensure the independence of the bodies set up to implement it.

## § 2 National and/or regional certifying bodies

A judicial Expert should be certified and a legal entity (Judicial Expert Service Provider) should be accredited by one (or some) judicial or administrative body/bodies, even private, funded and structured in such a way that (their) independence is not compromised.

These bodies would oversee the transparency, admission, training and quality of judicial Experts and of judicial expertise. Their particular tasks would be to:

- Promote the quality of evidence in judicial expertise;
- Set basic quality standards applicable to all judicial Experts;
- Set basic standards for certification of individual judicial Experts;
- Set basic standards of accreditation for Judicial Expert Service Providers;
- Set quality standards for specific fields of expertise;
- Hold and maintain a register of certified individual judicial Experts and accredited Judicial Expert Service Providers;
- In addition to general CEN/ISO standards, where possible, set quality standards that include specified best practices and competences that are required for each field of expertise;
- Set the basic curriculum for the judicial training of Judicial Experts;
- Set procedures for the assessment and re-assessment of Judicial Experts and Judicial Expert Service Providers; and
- Set a Code of Conduct which applies to all Judicial Experts.

## § 3 European body for overseeing lists of Experts

An independent consultative committee for EU judicial expertise should be established and funded by the EU in order to:

- Develop the European list of judicial Experts and harmonise the national lists of judicial Experts;
- Promote recognition within the EU of training courses for judicial Experts as well as of refresher and booster courses in general;
- Improve the quality of expertise;

- Develop a statistical tool to gain better knowledge of Expert activity and compare time scales between one judicial system and another.

### 3 – PROCEDURAL ARRANGEMENTS

#### 10 Reinforcement of the judge's control

Reinforcing the judge's control is necessary when it is the judge who appoints the Expert. He must be able to restrict or extend the Expert's task and give a ruling on any difficulties which may arise during the course of the work of expertise, including difficulties concerning the Expert himself. He must also be able to replace the Expert in the event of failure to perform, lateness or incompetence.

Most importantly, the judge should be able to control the duration of the Expert's work and the observance of time scales and, more generally, support the Expert who, for his part, is able to ask the judge for instructions.

#### 20 Reinforcement of the rule that both parties shall be heard

With regard to this, the jury advises drawing up a pre-report in which the Expert will set out his conclusions. He will then have to submit these to the parties for their observations and possible criticisms, before lodging his final report.

However, the jury proved to be less dogmatic than the working group in the sense that it leaves open the possibility for internal law and the judge to exempt the Expert from writing a pre-report, and this does not only apply to minor disputes. But at the same time, the jury recommends that the Expert's opinion should be discussed by the parties during the course of a meeting to be held prior to the hearing before the judge.

### 4 – STANDARDISATION OF THE PRESENTATION OF EXPERT REPORTS

Like the CEPEJ, the Consensus Conference recommends that Expert reports be standardised so that quality can be more quickly controlled. It sets out a more detailed list of all the essential information that must be included in an Expert report. This essential information is obligatory for all

Experts, by whatever means they have been appointed. The space occupied by this information in the Guide to Good Practice prevents us listing it here. But its importance is such that it would justify an article being devoted to it in a forthcoming edition.

## B – PROFESSIONAL CODE OF CONDUCT FOR EUROPEAN JUDICIAL EXPERTS

### *(Outline)*

The professional code of conduct for European judicial Experts, which is presented in outline as an appendage to the Guide to Good Practice, prescribes the obligations that are incumbent upon any individual or legal entity called upon to give his opinion as a judicial Expert before a court.

This code lists the judicial Expert's obligations to the judge, the parties, the public authorities and other Experts.

It is more restricted than the Guide to Good Practice, which also sets out recommendations intended for judges, legislators of Member States and for the European Union. It repeats, in a different form, the terms of the recommendations for judicial Experts, with the intention of giving them a more compelling character since, by swearing an oath before the judge, the Expert undertakes to respect this code under threat of sanctions (which are left to the discretion of Member States) and the risk of his opinion not being accepted.

The first article of the code defines its field of application and particularly specifies that it applies to Experts appointed by the parties and paid by them. Consequently, these Experts have duties towards the judge that are binding by law or by the oath that they swear, and these duties have priority over those he has towards the party which appointed him.

In the absence of such an oath or of legal provisions giving precedence to the interests of justice over those of the party which appoints the Expert and most often pays him, Experts chosen by the parties are not concerned by the provisions of the text.

However, the code specifies that when these private Experts or party Experts are registered on lists of judicial Experts and have sworn an oath to observe this code with a view to or following their registration on these lists, they are bound by the rules of that code and cannot escape the duty of truth that they owe to the court and to justice. Furthermore, they will have to declare that they have followed its rules in a special statement, before signing the report that they hand over with the prospect of it being produced during the course of debates.

## CONCLUSION

Legal expertise at the European level has thus been enriched by a new set of recommendations for good practice. This completes the CEPEJ's recommendations for attaining the goals pursued by the EU in the economic domain and for helping Experts to practise their skills throughout the whole of the European judicial area, while observing a set of professional ethics laid down in a common code.

The experience of the Consensus Conferences on civil expertise, held in France in 2007 and in Belgium in 2010, shows that practitioners are able to capitalise on the recommendations for good practice to improve the way they work at both local and regional level. All European Experts can therefore observe the professional code of ethics which has been outlined, without waiting for the creation of lists and regional, national or European certification and accreditation bodies. They can also, without further ado, implement the recommendations relating to the obligation to provide assurance, the declaration of independence, the harmonisation of expertise reports and the drawing up of a pre-report.

A final decisive step towards harmonising expertise procedures and facilitating the free movement of Experts remains to be taken, and that is the establishment, in accordance with the jury's recommendations, of a European expertise which is similar to the European order to pay. Applicable in its first stage to cross-border procedures or procedures which have cross-border implications, this European expertise procedure could then take the place of national procedures, particularly when collecting evidence prior to any trial, and it could end up taking precedence over national legislations in all scenarios.

This procedure still remains to be written and there is no doubt that the EEEI will very quickly be able to offer a draft text which can form a basis for discussion. In the same way, the EEEI will be fully within its remit in laying the foundations for a harmonised training programme which will enable the quality of all European Experts to be assured.

There is still a long way to go, but there are extremely encouraging signs leading us to think that this distance can be covered very rapidly, since the European Parliament itself has seized upon the problem of judicial expertise and appears to share the Commission's ambition to reach harmonisation within the time scale of its current mandate.

## EEEE factsheet

The **European Expertise and Expert Institute (EEEE)** was established in 2006 to contribute to the convergence on core principles of the EU's national systems of judicial expertise, and to guarantee the legal certainty of court rulings across the European judicial area by ensuring the high quality of court-ordered expert examinations.

It brings together from each Member State of the European Union contributors from high courts, bar associations, expert organizations, and universities and other professionals with a stake in these issues. A think-tank at European judicial scale, it is also a cross-professional, cross-border platform for debate and by no means a representative body for experts. The EEEI is completely independent of all public authorities and its work contributes to forming consensual solutions that are to be ultimately transposable to the various European law systems.

In 2010-2012, with the contribution of the Network of the Presidents of the Supreme Courts of the European Union and the financial support of the European Union, the EEEI made a detailed, comparative inventory of existing procedures as regards expert examinations in civil matters. The EUREXPERTISE study was concluded by an International Symposium held in Brussels on 16th and 17th March 2012 on "The Future of Civil Judicial Expertise in the European Union".

Since then, the EEEI has continued its work as a major stakeholder in these issues, and in 2013, was granted Observer status at the GT-QUAL of the CEPEJ.

In 2014, with the continued support of the DG Justice of the European Commission and co-funded by the European Union, the EEEI undertook new research to create a guide to best practice in European civil judicial expertise within a project called **EGLE**, for **European Guide for Legal Expertise**.

Chosen for the **EGLE** project, the method of the **consensus conference** is based on the competence and cooperation of professionals and the sharing of comparative experience. The method appears well-suited to drawing up a common practice directly inspired by the rules of fair trial laid down by European legislation and case law.

This work culminated in the public, plenary conference on May 29th 2015 in the Aula Magna of the Italian Supreme Court in Rome, which by all accounts was a great success. Judges, lawyers, experts and academics, as well as representatives from Supreme Courts and other European and

international institutions, in all, 160 people from 22 countries contributed to the consensus conference.

Based on the preparatory work and on the debates during the plenary conference, a Jury of key European figures met at regular intervals to draw up this Guide to Good Practices.

To date, this Guide has been broadcast to more than 15 000 copies, has been translated into 6 languages. It is now commented and published by Bruylant.

Upcoming projects EEEI will be launched in 2017:

- EurexCrim, inventory and harmonization of proceedings of expertise for criminal justice, as well as the exchange of information between the judicial systems of European countries;
- Find an Expert, the training at European level, of legal experts and of judges and lawyers about “the right use of judicial expertise.”



NATHALIE SILLON  
n.sillon@experts-institute.eu

# O conceito de acidente de trabalho Conexão com a relação laboral

Maria Beatriz Cardoso<sup>1</sup>

**Resumo:** O conceito de acidente de trabalho. Conexão com a relação laboral.

Este texto analisa o conceito de acidente de trabalho, na perspectiva de o mesmo pressupor, como seu requisito essencial e etiológico, uma relação de causalidade com o trabalho amplamente considerado, abrangendo, portanto, quer os riscos inerentes à execução de trabalho, quer aqueles que resultam da relação laboral.

**Palavras-chave:** Acidente de trabalho; conceito; requisitos.

**Summary:** The work accident concept. Connection with the employment relationship.

This paper analyzes the work accident concept, assuming as its essential and etiological requirement, a causal relationship with work in general terms, including therefore the risks inherent to its execution, and also those resulting from the employment relationship.

**Key-words:** Work accident; concept; requirements.

## 1. A responsabilidade por acidente de trabalho

Os acidentes de trabalho começaram por ser submetidos ao regime geral da responsabilidade civil extracontratual ou aquiliana, cujo pressuposto fundamental é a existência de culpa por parte do lesante, impendendo o ónus da prova da mesma sobre o lesado, o que deixava muitos acidentes sem reparação: não havia culpa de ninguém ou, havendo-a, o sinistrado não conseguia fazer a sua prova<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Advogada. Pós-graduada em Direito do Trabalho

<sup>2</sup> Era mais difícil a prova da culpa tratando-se de um acidente causado por uma máquina, quer pela complexidade da prova das deficiências da mesma, o que requeria conhecimentos técnicos, quer por virtude da dificuldade em imputar ao empregador a culpa do mau funcionamento de uma máquina que ele adquirira a um terceiro – Cfr. MARTINEZ, PEDRO ROMANO *Direito do Trabalho*, 6.ª edição, Almedina, 2013, p. 778.

Imperava a ideia de que as duas partes do contrato de trabalho tinham uma posição igual, pelo que não podia ser responsabilizada uma delas pelos infortúnios que adviessem à outra.

Considerava-se que não existia um risco específico do trabalho; os acidentes ocorridos no âmbito laboral integravam-se nos riscos normais que qualquer atividade humana comporta<sup>3</sup>. O acidente era tido como um azar do lesado, nas palavras de PEDRO ROMANO MARTINEZ<sup>4</sup>, o que redundava numa flagrante injustiça, pois os riscos que empregador e trabalhador corriam não eram equiparáveis: aquele, por norma, arriscava apenas o seu património, enquanto este último arriscava a sua integridade física e a própria vida.

Muito pelo labor judicial, foi nascendo a ideia de que, sendo uma das partes desse contrato claramente mais fraca e sendo também ela a que corria maiores riscos, carecia de uma especial proteção. A segurança do trabalhador não podia ficar exclusivamente a cargo dele próprio, pelo que o empregador devia ser onerado com a mesma, quer por via de prevenção, quer por via de reparação.

ANTUNES VARELA, a propósito do valor pedagógico-educativo da responsabilidade baseada na culpa, reconhecia que *«Há largos e importantes setores da vida em que as necessidades sociais de segurança se têm mesmo de sobrepor às considerações de justiça alicerçadas sobre o plano das situações individuais. Torna-se necessário, quando assim seja, temperar o pensamento clássico da culpa com certos ingredientes sociais de carácter objetivo. Foi no domínio dos acidentes de trabalho que primeiro se chegou a tal conclusão»*<sup>5</sup>.

Desta forma, começou a delinear-se um ramo autónomo e especial do direito privado, o Direito do Trabalho, com o escopo de conferir uma proteção acrescida ao trabalhador sinistrado, como parte reconhecidamente mais débil<sup>6</sup>.

À responsabilidade civil extracontratual subjetiva – e depois de alguma tendência para recorrer ao regime da responsabilidade contratual<sup>7</sup>, o qual

<sup>3</sup> Como descreve GOMES, JÚLIO MANUEL VIEIRA, in *O Acidente de Trabalho - O acidente in itinere e a sua descaraterização*, Coimbra Editora, 2013, p. 10.

<sup>4</sup> Ob. cit., p. 777.

<sup>5</sup> *In Das Obrigações em geral*, 4.ª edição, Almedina, 1982, p. 557.

<sup>6</sup> Vide FERNANDES, MONTEIRO, in *Noções Fundamentais de Direito do Trabalho*, 5.ª edição, Almedina, 1986: *«Foram as formas extremas e particularmente gritantes de exploração, próprias da organização da produção em termos fabris, que forçaram os poderes públicos, por todo o lado em que o surto da industrialização ocorria, a abandonar a “neutralidade” exigida pelos princípios do liberalismo económico e intervir numa necessária definição das condições em que o trabalho era prestado nas fábricas»*.

<sup>7</sup> Uma obrigação contratual de segurança a cargo do empregador, como refere GOMES, JÚLIO MANUEL VIEIRA ob. cit. p. 11.

também não se mostrava capaz de conferir a proteção de que o trabalhador precisava, porquanto deixava de fora as situações em que não houvesse uma violação contratual por parte do empregador – sucedeu a responsabilidade objetiva ou pelo risco: na Alemanha, com a Lei de 6 de Julho de 1884, em Inglaterra, com a Lei de 6 de Agosto 1897 e em França, com a Lei de 9 de Abril de 1898.

Em Portugal, a responsabilidade objetiva do empregador surgiu durante a 1ª República, com a Lei n.º 83, de 24 de Julho de 1913.

A figura da responsabilidade civil objetiva nasceu, assim, para resolver a necessidade de reparação dos acidentes de trabalho e assumindo, naturalmente, um carácter excecional, porque independente da existência de culpa<sup>8</sup>.

Posteriormente, esta figura passou a ser utilizada noutros domínios em que igualmente se impunha garantir de modo especial os lesados, como foi o caso dos acidentes de viação, com a vulgarização do uso do automóvel e a proliferação da sinistralidade rodoviária.

Esta vertente da responsabilidade dispensa a existência de culpa, bastando a verificação de um dano para que haja obrigação de o reparar e assenta no princípio de que quem tira benefício de uma atividade e dos próprios riscos que a mesma gera, deve suportar também as consequências prejudiciais que dela possam resultar – *ubi commoda, ibi incommoda*.

O risco subjacente à responsabilidade pelos acidentes de trabalho começou por ser configurado como um risco profissional, que postula a existência de uma relação de causa e efeito, ou nexos de causalidade, entre o acidente (evento lesivo) e o trabalho executado: só constituía acidente de trabalho aquele que decorresse dos riscos próprios da atividade profissional desenvolvida.

Uma outra conceção, porém, foi ganhando relevo, com o intuito de também acolher no âmbito da tutela infortunistica outros eventos danosos, ocorridos ou não no local e tempo de trabalho e não resultantes diretamente do desempenho da prestação de trabalho, mas indubitavelmente merecedores daquela tutela.

Evoluiu-se, então, para a teoria do risco económico ou risco de autoridade, ou, ainda, risco de integração empresarial<sup>9</sup>, nos termos da qual se prescinde do nexos de causalidade entre a prestação do trabalho e o acidente,

<sup>8</sup> «A imposição desta responsabilidade constituirá, por outro lado, um estímulo eficaz ao aperfeiçoamento da empresa, tendente a diminuir o número e a gravidade dos riscos na prestação do trabalho, bem como a segurar os empregados contra os acidentes a que continuamente se encontram expostos» salienta VARELA, ANTUNES ob. cit. p. 559.

<sup>9</sup> O risco de ter trabalhadores ao serviço, como refere RAMALHO, MARIA DO ROSÁRIO PALMA, in *Direito do Trabalho, Parte II – Situações Laborais Individuais*, Almedina, 2010, p. 827.

porquanto o que é determinante é o risco genérico ligado à autoridade do empregador.

A reparação de um acidente está, por conseguinte, dependente de a respetiva causa constituir *um risco da situação laboral amplamente considerada*, não se restringindo aos riscos gerados pelo desempenho do trabalho propriamente dito, e abarcando, outrossim, todos aqueles a que o trabalhador se expõe pelo facto de colocar no mercado a sua força ou capacidade de trabalho<sup>10</sup>, num manifesto fenómeno de socialização do risco<sup>11</sup>.

O regime legal português, atualmente consagrado na Lei n.º 98/2009<sup>12</sup>, de 4 de Setembro, segue claramente a teoria do risco económico, permitindo conferir tutela legal quer aos acidentes laborais comuns, ocorridos no local e tempo de trabalho, quer a outros que, embora se relacionem de forma mais difusa com a prestação do trabalho, justificam ainda proteção, como sucede, por exemplo, no caso dos acidentes *in itinere*<sup>13</sup>, dos acidentes ocorridos fora do local de trabalho, mas na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador ou, ainda, dos acidentes no exercício do direito de reunião, no local de trabalho ou fora dele.

A sucessão de regimes legais tem sido pautada por um progressivo aumento dos direitos dos sinistrados e das responsabilidades dos empregadores e respetivas seguradoras, o que é particularmente visível no alargamento do conceito de acidente de trabalho e do elenco das prestações em dinheiro e em espécie.

PEDRO ROMANO MARTINEZ entende que o regime jurídico dos acidentes de trabalho assenta nos pressupostos básicos da responsabilidade civil extracontratual, embora apresente algumas especificidades. Trata-se, segundo este Autor, de um regime de responsabilidade civil objetiva, caso contrário não se entenderiam as disposições relativas à exclusão da

<sup>10</sup> Cfr. LEITÃO, LUÍS MENEZES, *in Direito do Trabalho*, Almedina, 2010, p. 440.

<sup>11</sup> CARVALHO, JOSÉ AUGUSTO CRUZ DE, *in Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Legislação Anotada*, Petrony, 2.ª edição, 1983, p. 10, refere que «...não se trata já de um risco específico de natureza profissional, traduzido numa ligação direta acidente-trabalho, mas sim de um risco genérico, ligado à noção ampla de autoridade patronal».

<sup>12</sup> Em Portugal, os acidentes de trabalho começaram por ser regulados pela Lei n.º 83, de 24 de Julho de 1913, a qual apenas contemplava o risco profissional. Seguiu-se o Decreto n.º 5637, de 10 de Maio de 1919, que instituiu o seguro obrigatório nesta matéria. Aquela primeira lei foi substituída, no Estado Novo, pela Lei n.º 1942, de 27 de Julho de 1936, a qual consagrou o risco económico ou de autoridade. Sucedeu-lhe a Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, a que se seguiria a Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, que foi, entretanto, revogada pela Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro.

<sup>13</sup> Figura de origem pretoriana, que se destina a dar proteção aos acidentes ocorridos no trajeto laboral.

responsabilidade: «(...) do disposto no art.º 14ª da LAT, ao estabelecer que há o dever de indemnizar salvo nos casos aí previstos, conclui-se que foi estabelecida uma responsabilidade sem culpa<sup>14</sup>».

Já na perspetiva de LUIS MENEZES LEITÃO não se verificam os pressupostos da responsabilidade civil, por ausência do nexo de imputação.

Para este Autor, o regime jurídico dos acidentes de trabalho está mais próximo do sistema de segurança social do que da responsabilidade civil, pois apesar de o legislador ter pretendido criar um sistema de responsabilidade civil baseado no risco, constituiu um dever de assistência social<sup>15</sup> e defende mesmo a natureza mais alimentar do que indemnizatória dessa reparação<sup>16</sup>.

CARLOS ALEGRE avança com a justificação de que o princípio que enforma a reparação por acidente de trabalho é o de o sinistrado nada ter de despendar com o seu tratamento e recuperação para a vida ativa, sendo, por outro lado, indemnizado em função do respetivo salário. Não se pretende reparar integralmente o dano, pelo que as prestações em dinheiro assumem um carácter meramente compensatório<sup>17</sup>.

Na nossa opinião, é de responsabilidade civil que se trata e que deve tratar-se: uma responsabilidade objetiva, assente no risco económico ou empresarial, ou, ainda, de autoridade do empregador.

O fenómeno da assistência social está confiado ao poder público, tal como, de resto, está a contingência das doenças profissionais.

No entanto, não deixamos de reconhecer algum fundamento ao citado ponto de vista, pois, como veremos de seguida, o regime legal dos acidentes de trabalho apresenta vários traços mais próximos de verdadeira segurança social do que de responsabilidade civil, tornando, de resto, a exploração privada do correspondente seguro financeiramente muito problemática.

---

<sup>14</sup> Ob. cit. p. 770.

<sup>15</sup> *In 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*, ROA, 1993, p. 825 e ss.

<sup>16</sup> *In A reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho, Estudos do Instituto de Direito do Trabalho*, Vol. I, 2001, p. 568: «A nosso ver, o facto de o regime jurídico dos acidentes de trabalho atribuir uma reparação limitada demonstra que ele apenas limitadamente exerce uma função indemnizatória. A sua função principal não é 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. Nesse pressuposto podemos afirmar que a reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho não tem um carácter estritamente reparatório, sendo a sua função antes de carácter alimentar.»

<sup>17</sup> Ob. cit., p. 77.

O n.º 3 do art.º 63º da Constituição da República Portuguesa prescreve a integração dos acidentes de trabalho no sistema da segurança social, mas essa integração, sucessivamente proclamada e protelada ao longo de vários anos, acabou por ser abandonada.

A atual LAT prevê mesmo a obrigatoriedade de transferência da responsabilidade nela prevista para uma empresa de seguros, tipificando a violação dessa obrigação como uma contraordenação muito grave, cfr. n.º 1 do art.º 171º.

Com efeito, face à crise das finanças públicas, a opção do legislador tem sido a manutenção do sistema reparatório dos acidentes de trabalho no setor segurador<sup>18,19</sup>, e não a sua transferência para o Estado, como encargo da segurança social.

Adicionalmente, o legislador vai pincelando o regime legal dos acidentes de trabalho com tonalidades típicas de assistência social, desligando-o progressivamente do âmbito da responsabilidade civil, ao mesmo tempo que –paradoxalmente ou nem tanto – é cada vez mais cauteloso e restritivo na delineação do regime da segurança social, em especial na atribuição de benefícios.

Damos nota também do entendimento nesta matéria de FLORBELA DE ALMEIDA PIRES<sup>20</sup>: *«No tocante ao sistema português, verificámos que existe um desfasamento entre os imperativos constitucionais, que apontam para a construção de um sistema de direito público, e o sistema vigente que se mantém nos moldes da responsabilidade civil com seguro obrigatório, não havendo perspectivas de mudança quer no plano constitucional quer no plano infra constitucional».*

A Autora invoca mesmo uma inconstitucionalidade por omissão<sup>21</sup>, atento o que designa por incumprimento da obrigação legiferante concreta que emerge do n.º 3 do art.º 63º da CRP, bem como uma inconstitucionalidade por ação, patente na Lei 100/97, ao manter a proteção dos acidentes de trabalho fora do sistema de segurança social.

Parece-nos inquestionável que a manutenção da reparação dos acidentes de trabalho num sistema de seguro privado representa uma vantagem para

<sup>18</sup> Segundo MARTINEZ, PEDRO ROMANO, a opção pelo seguro privado obrigatório visou *«garantir a reparação do lesado sem pôr em causa o substrato económico da empresa.»*, ob. cit., p. 815.

<sup>19</sup> XAVIER, BERNARDO LOBO, ob. cit., p. 960, manifesta igual pensamento, referindo que a solução legal tem em vista a *«protecção do trabalhador (que tem aí uma garantia da efetivação dos seus direitos), como para a própria protecção das empresas (cujo património, designadamente em caso de empresas de pequena dimensão, poderia ficar substancialmente afectado.»*

<sup>20</sup> *In Seguro de Acidentes de Trabalho*, Lex, 1999, p. 83.

<sup>21</sup> Ob. cit., p. 30.

os sinistrados. Contudo, é frequente ver ressaltado o caráter *incompleto* da reparação prevista no regime legal dos acidentes de trabalho, principalmente por não abranger os danos não patrimoniais.

Trata-se de uma decorrência de se estar perante uma responsabilidade objetiva que visa ressarcir o dano laboral, ou seja, a redução da capacidade de trabalho e a morte. Ademais, as prestações são exclusivamente as que a lei prevê, em normas que são taxativas, e o respetivo valor encontra-se sujeito a critérios legais imperativos, tudo num claro reverso do caráter objetivo da responsabilidade que lhes está subjacente<sup>22</sup>.

Não obstante, essa aparente limitação parece-nos largamente compensada por outros aspetos do mesmo regime, dos quais, entre vários outros, destacamos:

- a irrelevância da culpa do lesado, exceto se a mesma for causa exclusiva do acidente,
- a indisponibilidade dos direitos,
- a diversidade e o alcance de prestações em espécie,
- a reparação da parcela da incapacidade relativa a doença ou lesão preexistente como se a mesma fosse resultante do acidente,
- a atribuição de uma incapacidade permanente mercê do mero decurso do tempo, através da conversão da incapacidade temporária,
- a bonificação do grau de incapacidade permanente em 50% por virtude da idade e
- a longevidade da obrigação de reparação, mediante a atribuição de pensões vitalícias, atualizáveis anualmente e, bem assim, suscetíveis de aumentos extraordinários, determinados pela revisão da incapacidade, agora sem limite de prazo, e pelo atingimento da idade da reforma, no caso de alguns beneficiários por morte.

Torna-se, pois, evidente que, em múltiplos aspetos, a reparação do acidente de trabalho transcende a indemnização dos danos concretos em presença, no tal fenómeno cruzado de aproximação do regime dos acidentes de trabalho a uma proteção típica de segurança social e de afastamento desta do que lhe é mais característico, através da redução ou mesmo supressão de benefícios.

---

<sup>22</sup> MARTINEZ, PEDRO ROMANO aponta uma dupla limitação, por um lado, através da delimitação do conceito de acidente de trabalho e, por outro, na tipificação dos danos ressarcíveis –ob. cit. p. 784.

E apesar de o seguro de acidentes de trabalho revestir a natureza de um seguro de responsabilidade civil<sup>23</sup>, como emerge do n.º 3 do artigo 138º do DL 72/2008, de 16 de Abril, que aprova o regime jurídico do contrato de seguro, o facto é que em muitos aspetos da reparação dos acidentes de trabalho está substancialmente posto em causa o princípio do indemnizatório, consagrado, desde logo, no art.º 128º do mesmo diploma: «A prestação devida pelo segurador está limitada ao dano decorrente do sinistro até ao montante do capital seguro.»

## 2. O conceito de acidente de trabalho

Discute-se a pertinência de a lei definir o conceito de acidente de trabalho, pois há opiniões no sentido de que o mesmo não deve ser espartilhado na respetiva letra, dando-se primazia à apreciação do intérprete, máxime do julgador, perante as circunstâncias de cada caso concreto.

Sendo a segurança e a certeza valores fundamentais de um ordenamento jurídico, não nos parece a melhor opção deixar num total vazio os contornos essenciais de uma realidade social e economicamente tão relevante como a dos acidentes de trabalho, submetidos, mais a mais, a um regime de responsabilidade objetiva.

As alterações da vida e da realidade acabam por ser acolhidas pela lei, mediante um processo adequado, que é o processo legislativo. Não se mostra curial que seja o poder judicial a definir, casuisticamente, o conceito de acidente de trabalho, por muito que o julgador deva exercer a sua influência na conformação da lei à vida prática, procurando um compromisso entre o texto legal e a necessidade de acolher as situações que entende merecerem tutela legal.

Ademais, a não consagração legal do conceito de acidente de trabalho implicaria necessariamente um aumento da litigância, habitualmente já muito elevada, exacerbando a tendência de cada um para analisar a situação, na perspetiva da sua qualificação ou não como acidente de trabalho, do modo mais conforme aos respetivos interesses.

No nosso ordenamento jurídico, a opção vigente é a da definição por via legal do conceito. Assim, a Lei 98/2009, no art.º 8.º, dispõe que acidente de trabalho é «aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou

---

<sup>23</sup> «No seguro de responsabilidade civil, o segurador cobre o risco de constituição, no património do segurado, de uma obrigação de indemnizar terceiros.», nos termos do art.º 137º do DL 72/2008.

doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte».

Especifica igualmente o conceito de local de trabalho como «todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do empregador» e, bem assim, o conceito de tempo de trabalho: «além do período normal de trabalho, o que precede o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho».

Tipifica, ainda, as situações de extensão do conceito ao longo do art.º 9.º.

Vejamus uma pequena síntese comparativa do conceito de acidente de trabalho em alguns países, elaborada com base nas Tabelas MISSOC<sup>24</sup> e bem reveladora das diferentes perspetivas existentes nesta matéria:

Portugal	Espanha	Itália	França	Áustria	Bélgica	Alemanha	Finlândia
Acidente ocorrido no local e no tempo de trabalho, e que produza direta ou indiretamente uma lesão física, perturbação funcional ou doença de que resulte morte ou incapacidade para o trabalho	Lesão corporal sofrida por ocasião ou por consequência do trabalho	Lesão ocorrida no trabalho por uma causa violenta em conexão com um risco relacionado com a atividade desenvolvida, que resulta em morte ou incapacidade	Acidente que, qualquer que seja a causa, ocorre por efeito ou por ocasião do trabalho	Acidente ocorrido no trabalho, durante o tempo de trabalho ou como resultado da atividade realizada	Lesão ocorrida durante e como resultado da execução do contrato de trabalho e que provoca uma lesão	Lesão causada por acidente ocorrido na empresa e/ou em conexão com uma atividade profissional	Lesão ocorrida no trabalho ou em circunstâncias decorrentes de um emprego

A doutrina e a jurisprudência portuguesas, na densificação do conceito legal de acidente de trabalho, vêm apontando o mesmo como o acontecimento súbito, de verificação inesperada e origem externa, que provoca direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador,

<sup>24</sup> *Mutual Information System on Social Protection*, disponíveis em [http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch\\_PREVIOUS.jsp](http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch_PREVIOUS.jsp). Trata-se de uma iniciativa da Comissão Europeia que visa fornecer informação detalhada, comparável e regularmente atualizada acerca dos sistemas de proteção social em trinta e dois países da União Europeia, bem como na Islândia, Liechtenstein, Noruega e Suíça, concretamente nas áreas relativas ao financiamento, saúde, doença, maternidade, invalidez, velhice, sobrevivência, acidentes de trabalho e doenças profissionais, família, desemprego, recursos mínimos garantidos e cuidados de longa duração.

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<sup>25</sup>.

MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO define acidente de trabalho como «o evento súbito e imprevisto, ocorrido no local e no tempo de trabalho, que produz uma lesão corporal ou psíquica ao trabalhador que afecte a sua capacidade de ganho<sup>26</sup>».

PEDRO ROMANO MARTINEZ considera que «O acidente de trabalho pressupõe que seja súbito o seu aparecimento, assenta numa ideia de imprevisibilidade quanto à sua verificação e deriva de fatores exteriores<sup>27</sup>».

Há, todavia, entendimentos segundo os quais a origem externa não é uma característica essencial do acidente de trabalho, porquanto a mesma não se verifica nas hérnias, entorses, distensões musculares, etc, por não resultarem de uma causa exterior, mas do esforço desenvolvido pelo trabalhador<sup>28</sup>.

Não nos parece a melhor abordagem, pois tratando-se de lesões internas causadas por um esforço físico na execução do trabalho – únicas que podem importar neste âmbito – a origem é claramente externa: consiste no referido esforço.

Obviamente, tem de ocorrer um evento em sentido naturalístico<sup>29</sup> para que se possa falar de acidente de trabalho; é o caso do trabalhador que contrai uma lesão muscular ao pegar num objeto pesado, ao fazer um gesto brusco para alcançar algo que caía ou para escapar de ser atingido por um objeto que se precipitava sobre ele. São situações que determinam um esforço anormal que, por sua vez, pode causar uma lesão ou agravar uma preexistente.

Um acidente de trabalho pressupõe sempre um facto ou evento em sentido naturalístico que tem como consequência a afetação do organismo do trabalhador, causando-lhe uma lesão, perturbação funcional ou doença.

Mas vamos encontrando descrições de alegados acidentes de trabalho com o seguinte teor: “ao levantar-me da cadeira, senti uma dor nas costas”, “ao baixar-me para apanhar uma folha de papel, senti uma dor lombar”, “virei-me para apanhar um parafuso e fiquei sem poder mexer o ombro com dores”, “a trabalhadora, ao apertar os botões da bata, sentiu uma dor no ombro”, “ao subir as escadas, fiquei com uma dor no joelho”, “ao espirrar senti uma dor

<sup>25</sup> Vide, por todos, os Acórdãos do STJ de 28/03/2007, Proc.º 06S3957, e de 13/01/2010, Proc.º 1466/03.2TTPRT.S1, disponíveis em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt), tal como os demais arestos referidos ao longo do presente texto, exceto se indicada fonte diversa.

<sup>26</sup> Ob. cit., p. 823.

<sup>27</sup> Ob. cit., p. 773.

<sup>28</sup> Assim, GOMES, JÚLIO, ob. cit. p. 24.

<sup>29</sup> Ou seja, no plano factual, por oposição ao plano jurídico.

no pescoço”, que deixam antever meras manifestações de patologias naturais no local e tempo de trabalho.

Uma dor não constitui um acidente de trabalho; é consequência e manifestação ou sintoma de algo que tem de se provar em que consiste e em face do que se poderá concluir, ou não, pela verificação de um acidente de trabalho<sup>30</sup>.

Cabe aqui salientar que tal prova não é dispensada pela presunção constante do n.º 1 do art.º 10º da LAT, pois esta não abrange a prova do acidente – que tem sempre de ser provado<sup>31,32</sup> – mas apenas do nexó de causalidade entre o mesmo acidente e a lesão constatada no local e no tempo de trabalho. Todavia, verifica-se com alguma frequência o recurso à mesma presunção em situações em que o que aconteceu no contexto laboral foi uma dor, um desmaio...

Para culminar, neste **género de situações**, e porque, quase invariavelmente, os meios complementares de diagnóstico anunciam uma doença, é por vezes associada a figura da predisposição patológica, o que constitui o passo lógico subsequente para completar o processo de importação para a reparação acidentária de realidades de outro foro.

A predisposição patológica pode definir-se como uma condição do organismo, patente ou oculta, que, mais tarde ou mais cedo, levará à eclosão de determinada doença.

No âmbito do regime legal dos acidentes de trabalho, para que a mesma figura opere, é necessária a verificação de três requisitos cumulativos:

- existência de uma lesão ou doença anterior
- ocorrência de um acidente de trabalho
- verificação de um agravamento:
  - da patologia anterior, por efeito do acidente ou
  - da lesão resultante do acidente, por efeito da patologia anterior.

<sup>30</sup> Ac. TR Porto de 05/10/2015, Proc.º666/11.6TUMAI.P2 «A manifestação da lesão significa algo mais do que a mera verbalização de queixa do sinistrado, devendo ser constatada ou evidenciada ou, ao menos, exigindo-se que essa manifestação o seja de forma minimamente mais objetivada do que a mera verbalização da queixa.»

<sup>31</sup> A presunção apenas dispensa a prova do nexó de causalidade entre o acidente e as lesões, não dispensando a prova da verificação do próprio acidente causador das lesões, âmbito em que se aplica o princípio geral do ónus de prova, cfr. Ac. do STJ de 19/11/2008, Proc.º 08S2466.

<sup>32</sup> No mesmo sentido, MARTINEZ, PEDRO ROMANO, para quem «Não se trata de uma presunção da existência do acidente, mas antes uma presunção de que existe nexó causal entre o acidente e a lesão ocorrida», in ob. cit. p. 861, nota 2.

Ora, nas situações acima mencionadas, em que não detetamos um esforço físico capaz de gerar ou agravar lesões, mas apenas gestos e movimentos normais, apenas se verifica, em regra, o primeiro dos requisitos, sendo os restantes dois mera ficção.

Se um acidente de trabalho precipitar ou agravar uma doença latente, é justo que a reparação do mesmo considere essa realidade. Mas se a doença ou lesão anterior for a *causa única do dano*, então tudo ficou a dever-se à mesma e não ao evento descrito (normalmente, centrado numa sintomatologia), faltando totalmente o nexo de causalidade.

Por vezes, um gesto inofensivo e incapaz de, por si só, gerar qualquer lesão, mais não faz do que tornar mais perceptível e/ou intensificar temporariamente uma sintomatologia dolorosa, não determinando qualquer agravamento da patologia de base.

Contudo, da combinação da aplicação indevida da presunção com a figura da predisposição patológica, resulta esta nova tipologia de “acidentes de trabalho”, verdadeiro anátema, consumidor de recursos que deviam ser canalizados para as situações em que o trabalhador sofre um autêntico acidente de trabalho, especialmente quando o mesmo assume consequências devastadoras.

Ainda quanto à causa externa, também se encontram amiúde decisões judiciais em que se afasta o mesmo requisito com o argumento de que a lesão pode ser física ou psíquica, aparente ou oculta, interna ou externa e de manifestação imediata ou posterior.

Todavia, e salvo o devido respeito, os defensores da abolição deste requisito confundem causa com consequência. A lesão pode ser tudo aquilo, mas a sua causa nunca pode ser interna. E tanto uma como outra (causa e consequência) podem ser de natureza psíquica, na condição, obviamente, de resultar uma incapacidade para o trabalho.

A lesão proveniente do acidente não tem de ser uma lesão física ou corporal em sentido estrito; pode ser uma afeção nervosa, mental ou psíquica. Mas a sua causa tem sempre de ter uma origem no exterior do organismo do trabalhador; se a origem for interna, então não estamos perante um acidente de trabalho, mas perante o acometimento ou manifestação de uma doença natural, o que, de resto, tem elevada probabilidade de acontecer, por todo o tempo passado no local de trabalho.

Pensemos nas seguintes situações da vida real:

- desabamento de uma mina que isola os trabalhadores do exterior, a grande profundidade, durante um determinado período de tempo e não

- provocando ferimentos em nenhum deles, mas causando perturbação psíquica em alguns (pânico, claustrofobia, etc);
- trabalhador que assiste a um acidente grave e trágico de um colega e que entra em depressão;
  - assalto com armas de fogo a uma agência bancária em que apenas há ameaças e que deixa a funcionária do caixa em estado de choque.

Em todos os casos, estamos perante lesões não físicas ou não corporais, mas indubitavelmente, de origem externa. Divergimos aqui do entendimento de MARIA ADELAIDE DOMINGOS, VIRIATO REIS e DIOGO RAVARA, para quem «(...) 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.<sup>33</sup>»

Com efeito, pensamos que se o abalo moral ou psíquico determinar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, deverá ter lugar a reparação infortunistica, na exata medida dessa incapacidade. Já a vertente moral ou não patrimonial do dano fica excluída dessa tutela, a menos que o evento tenha resultado de atuação culposa do empregador.

CARLOS ALEGRE, define acidente de trabalho como o «acontecimento não intencionalmente provocado (ao menos pela vítima), de caráter anormal e inesperado, gerador de consequências danosas no corpo ou na saúde, imputável ao trabalho, no exercício de uma atividade profissional, ou por causa dela, de que é vítima o trabalhador<sup>34</sup>».

Não menciona a causa externa ou exterior (no sentido de estranha à constituição orgânica da vítima) porque, como explica logo depois, a mesma suscita dúvidas sobre se tem de constituir uma ação direta sobre o corpo ou se pode ser indireta, se tem de ser clara, visível, evidente ou se pode atuar insidiosamente, de percepção imediata, se tem de atuar com violência, etc. E conclui que «nem o acontecimento exterior direto e visível, nem a violência são, hoje, critérios indispensáveis à caracterização do acidente<sup>35</sup>». Ou seja, apenas não considera a natureza externa quando interpretada no sentido de afastar causas indiretas, invisíveis e não violentas.

<sup>33</sup> In *Caderno de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Coleção Formação Inicial, Centro de Estudos Judiciários, 2013, p. 35, disponível em:

[http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/Caderno\\_Acidentes\\_trabalho.pdf?id=9](http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/Caderno_Acidentes_trabalho.pdf?id=9)

<sup>34</sup> In *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, p. 35.

<sup>35</sup> Ob. cit., p. 36.

Creemos que o pensamento de base está absolutamente correto, mas, perdoe-se-nos a ousadia, não tão bem expresso, pois o facto de uma causa poder ser indireta, invisível e não envolver violência (no sentido tradicional, de causar ferimentos corporais), não significa ou implica que a mesma não possa, e não deva, ser externa e, como tal, dar origem a um acidente de trabalho verdadeiro e próprio.

Por outro lado, e mais importante, a causa externa do acidente de trabalho está claramente subentendida na imputação do acontecimento ao trabalho que o mesmo Autor apresenta.

Ademais, e sem prejuízo de afastar a necessidade de um nexo de causalidade entre o trabalho e o evento danoso, atenta a consagração da teoria do risco económico, CARLOS ALEGRE não deixa de admitir a pertinência desse nexo com a relação laboral ao argumentar que se um trabalhador, na sequência de uma situação laboral crítica (despedimento, repreensão, punição, etc) desmaia, cai e sofre uma lesão, estamos perante um acidente de trabalho, mas não já se o desmaio se tiver devido a uma notícia alheia à relação laboral, concluindo, de forma elucidativa: «*Trata-se, em última análise, de avaliar a relação de causalidade entre a causa exterior e a relação laboral*<sup>36</sup>» (destaque nosso).

A doutrina e a jurisprudência destacam, em regra, como elementos integradores do conceito de acidente de trabalho, os seguintes:

- elemento espacial: local de trabalho, no qual relevam quer o critério geográfico, quer o critério de autoridade (sujeição ao controlo direto ou indireto do empregador).
- elemento temporal: tempo de trabalho: período normal de trabalho e o que o precede em atos de preparação ou sucede, em atos com ele relacionados, e, ainda, as interrupções normais ou forçadas do trabalho.
- elemento causal: pressupõe um duplo nexo de causalidade<sup>37</sup>.
  - entre o acidente e o dano físico, sendo que o mesmo se presume, se o dano ocorrer no local e no tempo de trabalho<sup>38</sup> e
  - entre o dano físico e o dano laboral, consubstanciado em incapacidade para o trabalho ou morte<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Ob. cit., p. 37.

<sup>37</sup> Cfr. RAMALHO, MARIA DO ROSÁRIO PALMA, ob. cit. p. 833.

<sup>38</sup> Presunção consagrada no n.º 1 do art.º 10º da LAT.

<sup>39</sup> Este nexo de causalidade não se encontra abrangido pela presunção legal do n.º 1 do art.º 10º da LAT., cfr. Ac. do STJ de 19/11/2008, Proc.º 08S2466: «*As referidas presunções não abrangem o nexo de causalidade entre as lesões corporais, perturbações funcionais ou doenças contraídas no acidente e a redução*

Há alguns doutrinadores, designadamente MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO<sup>40</sup>, que apontam ainda os seguintes dois:

- elemento subjetivo: trabalhador por conta de outrem de qualquer atividade, seja ou não explorada com fins lucrativos, cfr. n.º 1 do art.º 3º da LAT.

Entretanto, o art.º 4 da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova o Código do Trabalho, manda aplicar, com as necessárias adaptações, o regime dos acidentes de trabalho ao:

- praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional;
- administrador, diretor, gerente ou equiparado, sem contrato de trabalho, que seja remunerado por essa atividade;
- prestador de trabalho, sem subordinação jurídica, que desenvolve a sua atividade na dependência económica, nos termos do artigo 10.º do Código do Trabalho<sup>41</sup>.

Ou seja, a lei visa proteger todos aqueles que estejam economicamente dependentes da sua prestação de trabalho a outrem.

- elemento do dano típico<sup>42</sup>: só é objeto de reparação, um determinado tipo de dano, a saber, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte incapacidade para o trabalho ou a morte. Por outro lado, apenas é reparada a vertente patrimonial; não são reparados danos não patrimoniais.

A questão que se coloca e que nos propomos aprofundar adiante é se, reunidos estes elementos, poderá, *ipso facto*, considerar-se que se trata de um acidente de trabalho.

---

*da capacidade de trabalho ou de ganho, ou a morte da vítima, sendo a sua demonstração um ónus do sinistrado ou seus beneficiários.»*

<sup>40</sup> Ob. cit., p. 828 e ss.

<sup>41</sup> «As normas legais respeitantes a direitos de personalidade, igualdade e não discriminação e segurança e saúde no trabalho são aplicáveis a situações em que ocorra prestação de trabalho por uma pessoa a outra, sem subordinação jurídica, sempre que o prestador de trabalho deva considerar-se na dependência económica do beneficiário da actividade.»

<sup>42</sup> MARTINEZ, PEDRO ROMANO refere que a delimitação do conceito de acidente de trabalho também é dada pelos danos, uma vez que os mesmos são típicos – ob. cit. p. 790.

### 3. A conexão do acidente com a prestação de trabalho ou com a relação laboral

#### a. A doutrina

Regista-se na nossa doutrina uma corrente que considera que, estando preenchidos os requisitos acima indicados, nada mais é preciso para que se possa afirmar a verificação de um acidente de trabalho, por mais remota, ou mesmo inexistente, que seja a ligação do evento com o trabalho ou com a relação laboral.

LUÍS MENEZES LEITÃO defende que *«A lei vem então exigir como pressuposto da reparação que a causa do dano esteja incluída dentro de uma certa zona de riscos. Esta zona é delimitada através de uma relação com a prestação de trabalho. Não se exige, de acordo com a nossa interpretação dos arts. 8.º e 9.º da Lei 98/2009, um nexo de causalidade entre a prestação de trabalho e os danos. O nexo de causalidade só tem de se verificar entre o acidente e os danos. A relação entre o acidente e a prestação de trabalho é uma relação diferente, de natureza etiológica, que se estabelece através da ocorrência do acidente no momento em que o trabalhador pratica actos, de alguma forma ligados à sua prestação de trabalho»*<sup>43</sup>.

JÚLIO GOMES considera igualmente *«que o acidente de trabalho não se reduz, no nosso ordenamento, ao acidente ocorrido na execução do trabalho, nem havendo sequer que exigir uma relação causal entre o acidente e essa mesma execução do trabalho»*<sup>44</sup>, e conclui, logo depois, *«Sendo suficiente que o acidente ocorra, na terminologia anglo-saxónica, por ocasião do trabalho, o acidente de trabalho pode consistir em um acidente ocorrido quando se presta socorro a terceiros ou, inclusive, numa situação em que o trabalhador é agredido ou vítima de uma “partida de mau gosto”, quer o autor desse facto ilícito seja um colega, quer se trate de um terceiro estranho à relação laboral»*.

Trata-se da tese da ocasionalidade, a qual, essencialmente, considera os fatores espaço-temporais em detrimento dos fatores causais, como bem sintetiza CARLOS ALEGRE<sup>45</sup>.

Em nome da prevalência da teoria do risco económico sobre o risco profissional, e da dispensabilidade de um nexo causal entre a execução do trabalho e o acidente, envereda-se pela desnecessidade de uma ligação ou conexão do evento com o trabalho (latamente considerado) ou com a própria

---

<sup>43</sup> Ob. cit., p. 434.

<sup>44</sup> Ob. cit., p. 97.

<sup>45</sup> Ob. cit., p. 49.

relação laboral, bastando que o trabalhador sofra um evento danoso no local e tempo de trabalho ou nas situações de extensão do conceito, como é o caso do trajeto laboral, o que gera resultados muito questionáveis, quer do ponto de vista dogmático, quer, especialmente, do ponto de vista da justa reparação dos acidentes de trabalho, postulada na Constituição da República<sup>46</sup>.

BERNANDO LOBO XAVIER entende que «...o evento deverá ter ligação ou conexão com a prestação de trabalho, ainda que esteja superada a exigência de uma relação de caráter causal entre o acidente e o trabalho. Essa conexão é estabelecida a partir de dois elementos, local e tempo de trabalho (só é acidente de trabalho o que se verifique no local e tempo de trabalho, entendendo-se, no entanto, largamente esses elementos – art. 8.º da L n.º 98/2009). Para além disso (art. 9.º da L n.º 98/2009), em certos casos, pode ser qualificado como acidente de trabalho um evento que ocorra fora da empresa (é o caso dos chamados acidentes *in itinere*) ou fora do tempo de trabalho<sup>47</sup>».

MARIA ADELAIDE DOMINGOS apresenta uma visão mais próxima da realidade, pois salienta que «em algumas situações o acidente ocorre no local e tempo de trabalho de acordo com as definições legais dessas duas coordenadas geográfico-temporais, mas o evento pode não ser qualificado como acidente de trabalho, bastando que a entidade empregadora demonstre que no momento do acidente o trabalhador se encontrava subtraído à sua autoridade. Contudo, na maioria das situações em que o evento ocorre no local e no tempo de trabalho, a não existência de acidente de trabalho resulta da falta de prova quanto à ocorrência de um nexo de causalidade adequada entre o acidente, a lesão e o dano<sup>48</sup>».

VITOR RIBEIRO, numa perspetiva que nos parece adequada e atual, afirmava a necessidade um nexo causal relevante entre a relação de trabalho e o dano, como elemento integrador essencial do conceito de acidente de trabalho<sup>49</sup>.

PEDRO ROMANO MARTINEZ preconiza também a necessidade de uma conexão com o trabalho, referindo, a propósito das situações tipificadas como extensão do conceito de acidente de trabalho, «Verifica-se sempre uma conexão com o normal desenvolvimento da relação laboral, estando em causa

<sup>46</sup> Cfr. alínea f) do n.º 1 do art.º 59º: «Todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito (...) a assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional».

<sup>47</sup> In *Manual de Direito do Trabalho*, Verbo, 2011, p. 958.

<sup>48</sup> In *Prontuário de Direito do Trabalho* n.ºs 76, 77 e 78, 2007, p. 48.

<sup>49</sup> In *Acidentes de Trabalho, Reflexões e Notas Práticas*, Rei dos Livros, 1984, p. 207.

*infortúnios relacionados com o cumprimento de deveres ou o exercício de direitos decorrentes do contrato de trabalho*<sup>50</sup>».

Consideramos que, efetivamente, um acidente de trabalho significa ou pressupõe que se está perante um evento que resulta do trabalho ou que com ele se relaciona; tem sempre de existir uma conexão com o trabalho prestado ou, mais latamente, com a relação laboral.

Não pode prescindir-se de uma conexão entre o acidente e a relação laboral e mesmo defender a sua desnecessidade, se do que se trata é de uma responsabilidade objetiva fundada no risco inerente a essa mesma relação laboral.

De resto, atente-se na solução que se encontra prevista para as doenças profissionais, reguladas no Capítulo III (artigos 93º a 153º) da *mesma* LAT: são as que contam de uma lista (LDP)<sup>51</sup>, que apresenta, para lá do elenco das doenças que são consideradas, uma enumeração exemplificativa dos trabalhos suscetíveis de provocar cada uma delas, sendo, por isso, patente a exigência de uma ligação ao trabalho.

Por outro lado, a lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença que não constem da LDP «são indemnizáveis desde que se prove serem consequência, necessária e direta, da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo<sup>52</sup>».

Exige-se, pois, clara e assumidamente, uma causalidade entre a atividade e a patologia, pelo que não se alcança o motivo de nos acidentes de trabalho, regulados pela mesma lei, não ser de admitir, segundo alguns, a exigência de um nexo de causalidade entre o acidente e a prestação de trabalho nem, sequer, entre o acidente e a relação laboral.

Na nossa opinião, o conceito de acidente de trabalho decompõe-se nos seguintes elementos caracterizadores e cumulativos:

- **acidente:** facto ou evento naturalístico cuja verificação é
  - ocasional, imprevista
  - súbita, repentina, de duração curta e limitada no tempo
  - de origem externa à constituição da vítima
  - lesiva ou danosa para a constituição da vítima
- **de trabalho:** ocorrido

<sup>50</sup> Ob. cit. p. 798.

<sup>51</sup> Publicada no Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de Julho.

<sup>52</sup> Cfr. n.º 3 do art.º 283º do Código do Trabalho e n.º 2 do art.º 94º da LAT.

- no local de trabalho
- no tempo de trabalho e
- verificando-se:
  - um nexo de causalidade entre:
    - o trabalho ou a relação laboral e o evento
    - o evento e a lesão
    - a lesão e a incapacidade ou a morte

## b. A jurisprudência

Vejamos o modo como a nossa jurisprudência tem vindo a abordar esta matéria.

O conceito de acidente de trabalho é um tema que tem suscitado muita litigância<sup>53</sup>, sendo, por conseguinte, abundante e diversificada a jurisprudência que versa sobre o mesmo. Referiremos algumas decisões dos nossos tribunais superiores que consideramos especialmente relevantes:

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 23/06/1999, Proc.º 99S96:

*«1-Para que se verifique a existência de um acidente de trabalho é necessária uma relação entre o trabalho e o acidente.*

*2-Ocorrendo o acidente no local e tempo de trabalho, presume-se aquela relação, competindo à entidade responsável ilidi-la.»* (destaque nosso).

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 20/10/1999, Proc.º 99S183:

*«I - Se o trabalhador foi vítima de homicídio consumado, com dolo directo, devido a desinteligências entre ele e o homicida totalmente estranhas à relação laboral, não existe qualquer nexo de causalidade entre o evento que determinou a morte do trabalhador e a sua relação laboral.*

*II - A circunstância do homicídio ter ocorrido no percurso que a vítima era obrigada a efectuar para se dirigir ao seu local de trabalho não é suficiente para se concluir pela existência de um acidente “in itinere”».*

---

<sup>53</sup> Estima-se que os acidentes de trabalho representam cerca de metade dos processos submetidos à apreciação dos tribunais do trabalho, cfr. MONTEIRO, JOÃO, *Fase Conciliatória do Processo para a Efetivação de Direitos Resultantes de Acidente de Trabalho – Enquadramento e Tramitação*, in *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 87, p. 136.

- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 22/06/2005 - Proc.º 107555/2004-4:

*«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 efectuado e no período de tempo habitualmente gasto na ida da sua residência para o local de trabalho devendo classificar-se como acidente de trajecto nos termos do n.º 2 do art. 6.º do DL 143/99 de 30.04.»*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 28/03/2007, Proc.º 06S3957:

*«1. A noção de acidente de trabalho reconduz-se a um acontecimento súbito, de verificação inesperada e origem externa, que provoca directa ou indirectamente 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 trajecto normalmente utilizado de ida e regresso para e do local de trabalho e durante o período ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador, mesmo quando esse trajecto 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 trajecto habitualmente utilizado, não exclui o direito à sua reparação» (destaque nosso).*

- Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 28/05/2007, Proc.º 0711446:

*«Não configura um acidente de trabalho indemnizável a situação em que a trabalhadora, ao sair do seu local de trabalho quando caminhava na rampa que liga o edifício à via pública foi atingida por um insecto no glóbulo ocular esquerdo, dado que tal acidente, embora com uma relação espaço – temporal com o trabalho, resultou de um caso de força maior e*

que não corresponde a qualquer risco criado ou agravado pelas condições de trabalho<sup>54</sup>».

- Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra de 31/05/2007, Proc.º 907/04.6TTVIS.C1:

*«No domínio da atual LAT (Lei 100/97, de 13 de Setembro), para que se considere um dado acidente como de trabalho, basta que o evento ocorra no trajeto normalmente utilizado e durante o período ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador».*

- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 10/10/2007, Proc.º 5705/2007-4:

*«1. 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 actuação continuada ou repetida de um agente, também “violento” e exterior ao próprio doente.*

*2. O acidente de trabalho é constituído por uma cadeia de factos em que cada um dos respectivos elos devem 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.*

*3. 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.*

*4. 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.*

---

<sup>54</sup> Este aresto afasta tanto o entendimento de que um evento no local e no tempo de trabalho é um acidente de trabalho, por a verificação dos dois elementos fazer presumir a ocorrência de um acidente de trabalho, como o entendimento de que tem de se provar um nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho; adota, ao invés, o entendimento segundo o qual, para lá da verificação dos elementos espacial e temporal, tem de se verificar uma certa relação entre o trabalho e o acidente, não se exigindo um nexo de causalidade entre ambos. Assim, se a origem do acidente tem uma ligação com o trabalho apenas no que respeita aos seus elementos temporal e espacial, não se está perante um acidente de trabalho.

5. 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» (destaque nosso).

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2/04/2008, Proc.º 08S529:

«1. Em princípio, o acidente ocorrido durante a execução de um serviço determinado pelo empregador, mas emergente de acto 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 direcção, 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».

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 5/11/2008, Proc.º 08S2588:

«1. Não é de trabalho, o acidente de viação ocorrido quando o sinistrado, devidamente autorizado pela sua entidade empregadora, havia interrompido a prestação da sua actividade e abandonado o local de trabalho, para ir buscar o filho ao infantário e regressar com ele ao local de trabalho, a fim de aí continuar a exercer as suas funções profissionais.

2. A tarefa que o sinistrado se propunha realizar (ir buscar o filho ao infantário, o que não chegou a fazer porque o acidente ocorreu quando ele se dirigia para o infantário) não tem a menor ligação com a actividade profissional que subordinadamente prestava à sua entidade empregadora; **trata-se, antes, de uma tarefa de natureza estritamente pessoal e familiar que se prende, exclusivamente, com os actos da vida corrente do sinistrado e que, por isso, é absolutamente alheia a qualquer missão ou função de carácter profissional.**

3. A autorização dada pela entidade empregadora explica-se e justifica-se pelo facto de o sinistrado se encontrar dentro do seu período de trabalho, **mas não altera a natureza privada da deslocação em questão**, não podendo, por isso, a mesma ser qualificada de serviço, para efeitos dos disposto na alínea f) do n.º 2 do art.º 6.º da LAT» (destaque nosso).

- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 20/05/2009, Proc.º 1014/03.4TTALM.1.L1-4:

«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 cardio-respiratória 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 nexo de causalidade entre as lesões e a morte» (destaque nosso).*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 17/12/2009, Proc.º 455/04.4TTLMG.S1:

*«I – A responsabilidade do empregador relativamente aos acidentes de trabalho sofridos pelos seus trabalhadores não assenta no chamado risco profissional, mas sim no risco económico ou de autoridade.*

*II – É a teoria do risco económico ou de autoridade que está subjacente ao conceito de acidente de trabalho contido no art.º 6º da Lei n.º 100/97, de 13-9.*

*III – O conceito de acidente de trabalho contido naquele normativo não exige a existência de um nexo de causalidade entre o acidente e a prestação de trabalho propriamente dita; **apenas se exige um nexo de causalidade entre o acidente e a relação laboral.***

*IV – Estando provado que ocorreu no local e no tempo de trabalho, deve ser considerado como sendo de trabalho o acidente de que resultou a morte do trabalhador, por asfixia provocada por dióxido de carbono existente no fundo de um silo de bagaço, quando ao descer para tentar salvar um menor que aí tinha ido buscar uma bola e que ficara inanimado devido ao dito gás» (destaque nosso).*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 14/04/2010, Proc.º 459/05.0TTVCT.S1:

*«I - O conceito de acidente de trabalho é fornecido pelo art.º 6.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, sendo definido como 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 a redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.*

*II - A caraterização de um acidente de trabalho pressupõe, assim, a verificação cumulativa de três elementos: um elemento espacial (em regra, o local de trabalho); um elemento temporal (correspondente, por norma, ao tempo de trabalho); um elemento causal (nexo de causa e efeito entre o evento e a lesão, perturbação funcional ou doença, por um lado, e entre estas situações e a redução da capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte).*

*III - Porém, a montante dessa verificação cumulativa de pressupostos torna-se imperioso, desde logo, que o evento possa ser havido como “acidente”, o que exige a sua produção ocasional, súbita e com origem externa.*

*IV - Na interpretação do disposto no art. 6.º, ns.º 5 e 6, da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e do disposto no art. 7.º, do DL n.º 143/99, de 30 de Abril, tem este Supremo Tribunal seguido um entendimento segundo o qual se está perante uma única – e a mesma – presunção, que é de natureza ilidível e tem o seguinte alcance: a mera verificação do condicionalismo enunciado nos sobreditos preceitos demonstra a existência denexo causal entre o acidente e a lesão, dispensando o beneficiário da sua prova efetiva, mas deixa em aberto a prova – necessariamente precedente e subordinada às regras gerais – de que o evento infortunistico configura “acidente de trabalho”.*

*V - Assim, a prova de que a trabalhadora foi encontrada sem vida, durante o seu horário de trabalho, na exploração onde exercia a sua atividade profissional e que a sua morte resultou da ingestão de organofosforados não é suficiente para se concluir pela verificação de um acidente de trabalho, pois que se ignoram, em absoluto, as circunstâncias em que tal ingestão se produziu».*

- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 19/10/2011, Proc.º 128/8.9TBHRT.L1:

*«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 orofaringe 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.º 6 n.º 5 da Lei 100/97, e o disposto no art.º 7 do DL n.º 143/99 de 30 de Abril, demonstra a existência denexo causal entre o acidente e a lesão, dispensando o beneficiário dessa prova efectiva, 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».*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 26/10/2011, Proc.º 154/06.2TTCTB.S1:

*«I - Os acidentes que se verifiquem no trajecto 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,*

n.º 2, alínea a) da Lei 100/97 de 13 de Setembro e 6.º, n.º 2 alínea a) do DL n.º 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 17 horas e 50 minutos, quando se dirigia no IP 8 em direcção ao Fundão, onde ia passar o fim-de-semana, como um acidente de trabalho in itinere» (destaque nosso).*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 30/05/2012, Proc.º 159/05.0TTPT.1.P1.S1:

*«I - O acidente de trabalho pressupõe uma cadeia de factos, em que cada um dos relativos elos está interligado por umnexo causal. Assim, **o evento naturalístico que ele pressupõe há-de resultar dumarelação 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» (destaque nosso).*

- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 23/10/2013, Proc.º 291/11.1TTVFX.L1-4:

*«I - Nos termos do art. 8.º da Lei 98/2009 de 4 de Setembro, considera-se acidente de trabalho aquele que se verifique no local e 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.*

*II - O conceito de acidente de trabalho encontra-se em permanente actualização, questionando-se o que se deve entender por facto, evento, ou acontecimento externo, causador da lesão.*

*III - Aceita-se, actualmente, que nem o acontecimento exterior, directo e visível nem a violência, são critérios indispensáveis à caracterização do acidente.*

*IV - É, pois, de considerar preenchido o conceito de acidente de trabalho, se se provou que no trajecto normalmente utilizado e durante o período tempo habitualmente gasto pela trabalhadora entre a sua residência ocasional e as instalações que constituem o seu local de trabalho, a trabalhadora sofreu uma tontura, tendo caído no pavimento, aí se estatelando, em consequência do que fracturou a tacícula radial do cotovelo direito, o que lhe determinou incapacidade temporária absoluta no período de 15.01.2011 a 04.07.2011, data em que teve alta, portadora de limitações na mobilidade do membro direito, particularmente na flexão e na extensão do cotovelo».*

- Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 16/09/2015, Proc.º 112/09.5TBVP.L2.S1:

*«I. A verificação de um acidente de trabalho demanda a presença de um elemento espacial (em regra, o local de trabalho) e de um elemento temporal (que em regra se reconduz ao tempo de trabalho) que expressem uma adequada conexão com a prestação laboral.*

***II. O acidente ocorrido no tempo e local do trabalho é considerado como de trabalho, seja qual for a causa, a menos que se demonstrem factos que claramente demonstrem que o acidente ocorreu à margem da autoridade patronal, ónus que pertence à entidade responsável.***

*III. A reparação dos danos emergentes dos acidentes de trabalho exige a demonstração de um duplo nexo causal: entre o acidente e o dano físico ou psíquico (a lesão, a perturbação funcional, a doença ou a morte); e entre este e o dano laboral (a redução ou a exclusão da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador)».*

*IV. A presunção a que alude o art. 7º, n.º 1, DL 143/99, de 30/4, tem apenas o alcance de libertar os sinistrados ou os seus beneficiários da prova do nexo de causalidade entre o acidente e o dano físico ou psíquico reconhecido na sequência do evento infortunístico, não os libertando, todavia, do ónus de provar a verificação do próprio evento causador das lesões.*

*V. A mesma presunção também não abrange a segunda das relações de causalidade mencionadas em supra n.º III, incumbindo ao sinistrado ou seus beneficiários a sua demonstração.*

*VI. É de afirmar a existência de um acidente de trabalho quando resulta demonstrado que a sinistrada, no local e no tempo trabalho, sofreu traumatismo cranioencefálico provocado por pancada ou choque em superfície dura, enquanto desenvolvia a sua atividade profissional de empregada doméstica, traumatismo no qual radica a IPP fixada nos autos»(destaque nosso).*

Alguns destes arestos (Ac. do T.R. de Lisboa de 22/06/2005, Ac. do STJ de 28/03/2007 e Ac. do T.R. de Coimbra de 31/05/2007) encerram o entendimento de que no local e tempo de trabalho, ou nas situações de extensão do conceito, um acidente será forçosamente acidente de trabalho, enveredando pela tese da ocasionalidade.

Por seu turno, os demais procuram, para lá da verificação desses requisitos, aquilatar ainda se o evento ocorrido naquelas circunstâncias reveste alguma causalidade ou conexão com o trabalho ou com a relação laboral, numa posição mais próxima da tese da causalidade.

#### i. Análise detalhada de dois acórdãos

Analisamos de seguida mais detidamente o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 19/10/2011, Proc.º 128/8.9TBHRT.L1, cujo sumário acima se transcreveu, porquanto aborda de forma exemplar a temática dos acidentes de trabalho, apresentando uma delimitação do conceito de acidente de trabalho que importa reter, já que faz adequado uso dos elementos que integram o respetivo conceito.

Da matéria de facto provada no caso objeto do mesmo acórdão (caso da pastilha elástica), destaca-se a seguinte:

«1. *C faleceu no dia 01 de Fevereiro de 2008, no estado de casada com o A., A.*

3. *À data do falecimento C era trabalhadora da Agência de Viagens D, SA, (...), com a categoria profissional de Chefe de Secção.*

6. *No dia 1 de Fevereiro de 2008, quando C se encontrava no seu local de trabalho, foi encontrada, já depois do horário normal, no estado de cadáver.*

7. *Quando os seus colegas saíram da agência, C estava viva e sem problemas e não denotava quaisquer sinais de doença.*

9. *C trabalhava frequentemente para além do seu horário de trabalho, que tinha início às 09.00 horas e terminava às 18.00 horas, com intervalo para almoço entre as 12.30 e as 14.00 horas.*

11. *Quando ocorreu falecimento, C tinha acabado o trabalho e preparava-se para sair da agência de viagens.*

12. *A falecida executava tarefas de processamento de documentos e organizava o trabalho realizado durante o dia, o que fazia frequentemente após o horário normal de trabalho.*

13. *O mencionado em 12 sucedia com o conhecimento dos colegas e da própria entidade patronal.*

14. Após ter sido encontrada no chão, C foi de imediato transportada ao Hospital da Horta onde lhe foram feitas manobras cardio-respiratórias sem sucesso.

15. A falecida tinha uma pastilha elástica na orofaringe.

16. O cadáver de C apresentava cianose no pescoço e cabeça, bem como congestão visceral generalizada, sufusões sanguíneas subpleurais e subpericárdicas e fluidez sanguínea.

17. Os sinais mencionados em 16 são sinais inespecíficos de asfixia.

18. A pastilha elástica encontrada na orofaringe da falecida foi causa da sua asfixia.

19. Não foi identificada qualquer outra causa que justifique a morte de C.

20. As funções que haviam sido cometidas a C não incluíam especiais esforços físicos que a afectassem em termos cardio-respiratórios nem eram, em si, perigosas, sendo aquela funcionária de escritório, lidando apenas com questões administrativas e de mero expediente» (destaques nossos).

Deste acervo de factos provados, salienta-se que a vítima:

- estava no seu local de trabalho,
- tinha acabado o trabalho e preparava-se para sair e
- morreu por asfixia, causada por uma pastilha elástica.

O acórdão começa por evocar a noção de acidente de trabalho, destacando como seus elementos «a existência de um acidente verificado no local e tempo do trabalho que cause, directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença e que delas resulte a morte ou a redução na capacidade de trabalho ou ganho», para de seguida concluir pela necessidade de se verificar «**um nexo de causalidade entre a relação de trabalho e o facto naturalístico, entre este e a lesão corporal, perturbação funcional ou doença, e entre estas e a morte ou a redução da capacidade de ganho**».

Depois aborda a presunção legal de que a lesão constatada no local e no tempo de trabalho é, até prova em contrário, consequência de acidente de trabalho, para, mais adiante, na esteira do entendimento do STJ, considerar que a mera verificação do condicionalismo enunciado nos preceitos que consagram essa presunção<sup>55</sup>, demonstra a existência de nexo causal entre o acidente e a lesão, dispensando a sua prova efetiva, mas não dispensa o ónus de provar a verificação do próprio evento.

Por conseguinte, segundo este douto entendimento, tais presunções, «são de todo alheias à ocorrência do próprio acidente, enquanto tal, reportando-se o seu sentido útil em exclusivo aos pressupostos daquele nexo de causalidade».

<sup>55</sup> N.º 5 do art.º 6º da Lei 100/97, de 13 de Setembro, e n.º 1 do art.º 7º do D. L. 143/99, de 30 de Abril. Atualmente, esta matéria encontra-se regulada no art.º 10º da Lei 98/2009, de 4 de Setembro.

Cita, ainda, PEDRO ROMANO MARTINEZ, para quem «*Não se trata de uma presunção da existência do acidente, mas antes uma presunção de que existe nexo causal entre o acidente e a lesão ocorrida*».

E, seguindo de perto o Acórdão do STJ de 14/04/2010, cujo sumário acima se transcreveu, a Desembargadora Relatora<sup>56</sup> consigna que «*a simples constatação da morte da trabalhadora no local e tempo de trabalho não faz presumir a existência de um acidente de trabalho, não dispensando o beneficiário da sua prova efectiva – necessariamente precedente e subordinada às regras gerais – de que o evento infortúnico configura um acidente de trabalho, pelo que esta questão, saber se 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*».

Mais considera que «*para que um determinado evento possa ser considerado acidente de trabalho, tem, antes de mais, de se tratar de um acidente, ou seja, de um acontecimento ou evento de carácter súbito, na medida em que inesperado na vida do trabalhador por conta de outrem ou equiparado, enquanto no exercício da sua actividade profissional ou por causa dela, acontecimento que seja, directa ou indirectamente, gerador de consequências danosas no corpo ou na saúde do trabalhador...*» (destaque nosso).

Por outro lado, é particularmente assinalável a asserção de que, por virtude de se estar no âmbito da responsabilidade objetiva, emergente de acidente de trabalho, a qual se funda no risco que é inerente ao exercício de toda e qualquer atividade profissional, fazendo recair sobre o empregador, que com ela beneficia, a obrigação de reparar os danos correspondentes, assume especial relevância a delimitação do conceito de acidente de trabalho a um acontecimento externo, com vista a excluir do âmbito dos acidentes de trabalho situações em que a lesão que provocou a incapacidade ou **morte não se relaciona com a atividade desenvolvida sob a autoridade de outrem, ou seja, nas situações em que o dano decorre de uma realidade que apenas diz respeito ao trabalhador**, a denominada causa endógena, e que nada tem a ver com a atividade desenvolvida.

Considera, portanto, que no caso *subjudice*, se verifica tanto o elemento temporal como o elemento espacial, mas soçobra o elemento causal, pois a lesão que provocou a morte à infeliz trabalhadora não ocorreu por causa do trabalho que esta desenvolvia ao serviço da entidade empregadora, algo exterior à mesma com ligações ao trabalho prestado: a morte proveio de asfixia provocada por uma pastilha elástica.

---

<sup>56</sup> Desembargadora PAULA SÁ FERNANDES.

E conclui, lapidarmente, que «a acção da vítima – mascar a pastilha – nada tem que ver com o trabalho desenvolvido ou por causa deste, mas apenas uma relação no que toca aos elementos espaço-temporais do trabalho».

Nem mesmo a argumentação de que a trabalhadora morreu asfiziada por ter ficado a trabalhar sozinha e que esse facto “potenciou” a sua morte, por não ter quem a ajudasse a expelir a pastilha que lhe provocou a asfiziia, foi suficiente para estabelecer a necessária relação de causalidade, ou de conexão entre o evento e o trabalho, pois tratou-se de um ato voluntário da vítima – mascar a pastilha – imputável à vida corrente, e sem qualquer relação com a atividade desempenhada ao serviço do empregador, não correspondendo, por isso, a qualquer **risco potenciado pela sua atividade profissional ou pelas suas condições de trabalho**.

E decide, como não poderia deixar de ser, no sentido de que as lesões e o conseqüente óbito da sinistrada não tiveram origem em ocorrência qualificável como acidente de trabalho.

Um outro aresto que justifica uma análise mais detalhada é o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 23/10/2013, cujo sumário também transcrevemos supra e do qual parece resultar uma adoção sem reservas da tese da ocasionalidade. No entanto, é um dos acórdãos que melhor apologia faz da tese da causalidade, como veremos.

O aresto versa sobre um evento que se pode resumir assim: a trabalhadora, quando se deslocava para o trabalho e após sair do autocarro que a transportou até à Gare do Oriente, em Lisboa, atravessava a via de trânsito e caiu no pavimento, aí se estatelando, em virtude de ter sofrido uma tontura. Em conseqüência dessa queda, sofreu traumatismo no cotovelo direito, fraturando a tacícula radial. Foi alegado, mas não provado, que a sinistrada padecia de síndrome vertiginosa, estando naquela data medicada com Betaserc e a tomar tal medicamento; apenas se provou que o mesmo pertence à classe dos anti vertiginosos, destinando-se a combater tonturas e desequilíbrios.

A Ilustre Desembargadora<sup>57</sup> expendeu que «Como tem sido assinalado, pela nossa jurisprudência, a responsabilidade objectiva emergente de acidentes de trabalho baseia-se no risco que é inerente ao exercício de qualquer e toda a actividade profissional, recaindo sobre os empregadores, que com ela beneficiam, a obrigação de reparar os danos correspondentes. Deste modo, a menção a um acontecimento externo visa apenas excluir do âmbito dos acidentes de trabalho as situações em que a lesão que provocou a incapacidade ou morte não se relaciona com a actividade desenvolvida sob a autoridade de outrem, ou seja, os casos em que o dano decorre de uma realidade que apenas diz respeito ao

<sup>57</sup> Isabel Tapadinhas

*trabalhador (causa endógena), que nada tem que ver com a actividade desenvolvida (Acs. desta Relação 10.11.2010, proc. 383/04.3TTGMR.L1, de 19.10.2011, proc. 128/8.9TBHRT.L1 e de 12.10.2011, proc. 282/09.2TTSNT.L1, www.dgsi.pt).*

*Acresce que para que o acidente se qualifique como de trabalho, entre outros elementos caracterizadores, é necessário que exista, como referia Vítor Ribeiro ob. cit., pág. 207), nexo causal relevante entre a relação de trabalho e o dano. E melhor especificando, noutro passo: razão por que esse “nexo causal” entre a relação de trabalho e a morte ou a incapacidade (...), deve, ele também, considerar-se como elemento integrador essencial do conceito legal de “acidente de trabalho”.*

**O nexo de causalidade que deve existir entre o acidente e o trabalho é, pois, um dos elementos caracterizadores do acidente de trabalho, que não resulta expressamente da lei, mas que se contém no seu espírito.**

*Como ensinava Cruz de Carvalho (“Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais”, 2ª ed., págs. 28 e 55), para a relevância de tal elemento já a Câmara Corporativa havia chamado a atenção, ao dar parecer sobre o projecto da proposta de Lei (depois Lei 2127), propondo se introduzisse no texto referência expressa a tal elemento, considerando-se como acidente de trabalho todo o evento que se verifique, no tempo e em consequência do trabalho.*

*À fórmula proposta pela Câmara Corporativa veio a apresentar-se uma outra, que se limitava a excluir da protecção legal os acontecimentos inteiramente estranhos à prestação de trabalho, alterando-se o texto inicial para todo o evento que se verifique no local e no tempo de trabalho, salvo quando a este inteiramente estranho.*

*Porém, no texto definitivo aprovado pela Assembleia Nacional não ficou a constar qualquer referência expressa àquele elemento caracterizador do acidente de trabalho. Ao que parece, por se considerar inútil. Mas sem razão, pois se deixou, mais uma vez, para a doutrina e para a jurisprudência, buscar, através de árduas construções teóricas, aquilo que, de modo claro e intuitivo, poderia resultar da lei.*

*Tal como sucede na lei Belga (Lei de 10 de Abril de 1971, sobre acidentes de trabalho), para qual, acidente de trabalho é todo o acidente que sobrevém a um trabalhador durante e por causa da execução do contrato e que produz uma lesão. Ou na lei Espanhola (Decreto de 22.6.56) para a qual o mesmo acidente é toda a lesão corporal que o trabalhador sofra na ocasião ou por consequência do trabalho que execute por conta alheia (Vítor Ribeiro, ob. cit. págs. 197 e 201).*

*Que o nexo de causalidade entre o acidente e o trabalho é imprescindível para a caracterização do acidente é conclusão que a jurisprudência tem subscrito com inteira uniformidade, justificando a exigência daquele nexos de causalidade nos seguintes termos: **funda-se a responsabilidade por acidentes***

***de trabalho no risco da autoridade e no proveito económico que a entidade patronal tira da actividade pela qual é tornada responsável, e visando essa responsabilidade cobrir o risco do trabalho, necessariamente que lhe tem de imputar a existência de uma relação entre o acidente e o trabalho.***

*Ou seja, o acidente de trabalho pressupõe a ocorrência de um evento (nessa previsão geral, que é a que aqui está em causa, no local e durante o tempo de trabalho) e a verificação de uma cadeia de factos interligados por um nexo causal. Assim, a lesão corporal, perturbação funcional ou doença não-de resultar desse evento; e a morte ou a redução da capacidade de trabalho ou de ganho devem ser causadas pela lesão corporal, perturbação funcional ou doença» (destaca o nosso).*

O aresto considera estar-se perante um acidente de trabalho por não se ter provado a causa da tontura, que, por sua vez, deu causa à lesão, designadamente por não se ter provado que teve origem na síndrome vertiginosa de que a sinistrada padecia e que por causa dele a mesma estava medicada com Betaserc.

É discutível, pois estando provado que a queda resultou de uma tontura, estar-se-á perante uma causa endógena, atinente ao organismo da pessoa e ao respetivo estado de saúde. De todo o modo, não se sabendo exatamente a causa da tontura, pode a mesma ter tido origem num fator externo, tanto mais que a sinistrada estava na via pública (calor, frio, inalação de gases de escape, etc). E desconhecendo-se o que efetivamente deu causa ao evento, tem de funcionar a presunção de que se tratou de um acidente de trabalho, nos termos do art.º 10º da LAT.

Como vimos supra, numa parte da jurisprudência e da doutrina encontram-se entendimentos segundo os quais tudo o que acontece no local e no tempo de trabalho, ou em alguma das situações tipificadas como extensão do conceito, máxime no trajeto laboral – o que ainda é mais problemático, como adiante se procurará demonstrar – constitui acidente de trabalho, sem que se cure de saber mais nada, designadamente o que, de facto, esteve na causa do evento.

Afirma-se que o facto de o evento ocorrer no local e no tempo de trabalho é suficiente para assegurar a conexão com a prestação do trabalho, sendo dispensável a exigência da prova de qualquer nexo de causalidade.

Mas, não devendo exigir-se a verificação de um nexo de causalidade entre o acidente e a execução do trabalho, o que seria demasiado redutor do conceito, pois que o limitava ao risco estritamente profissional, deve provar-se, ao menos, um nexo de causalidade entre o acidente e a relação

de trabalho, sob pena de conferir tutela legal a eventos que não a justificam, por serem totalmente alheios a essa relação.

A não ser assim, teremos eventos classificáveis como “acidentes de **trabalhadores**” ou como “acidentes **no** trabalho”, porquanto acidentes **de** trabalho dificilmente serão.

É tão importante e imprescindível provar que houve um acidente, quanto provar que o mesmo foi de trabalho.

Entretanto, tal causalidade não pode ser meramente circunstancial, casual, ocasional ou aleatória; deve ser uma causalidade efetiva ou eficiente, sem a qual seria impossível ou, pelo menos, improvável, que o acidente ocorresse. Caso contrário, será sempre possível estabelecer uma ligação, por mais remota que seja, entre o evento e o trabalho. É uma mera questão de criatividade<sup>58</sup>.

Muito recentemente, o STJ, no acórdão de 16/09/2015, cujo sumário acima se transcreveu, veio afirmar que «*Independentemente das querelas doutrinárias atinentes à sua exata delimitação, pode afirmar-se, grosso modo, que o acidente de trabalho consiste sempre num evento danoso que, entre outras características, apresenta **determinada conexão com a prestação do trabalho***» (destaque nosso).

Ora, há inúmeras situações que podem ocorrer, tanto no local de trabalho como nas situações de extensão do conceito, que não podem ser qualificadas como acidente de trabalho, porque não apresentam conexão com este, sendo totalmente alheias e independentes do fenómeno laboral.

### c. As agressões cometidas por terceiros

Vejamos as agressões cometidas por terceiros sobre o trabalhador no trajeto laboral ou no seu local de trabalho, por motivos puramente pessoais, do foro da vida privada do trabalhador: desavenças familiares (partilhas, por exemplo), conflitos entre vizinhos, questões passionais, monetárias, políticas, religiosas, desportivas, etc.:

- o trabalhador que está a chegar a casa, vindo do trabalho, e o vizinho que mora no andar por baixo do seu, ao encontrá-lo nas escadas do prédio, agride-o por virtude do ruído que o mesmo alegadamente produz;

<sup>58</sup> Ocorre-nos, a propósito, a participação de acidente de trabalho apresentada por um trabalhador independente, relativamente ao que descreveu como «*um mau jeito ao pescoço, quando, sentado à mesa de um café, me voltei para cumprimentar uma cliente*».

- o trabalhador que no caminho para o trabalho encontra casualmente dois adeptos do clube rival, que o espancam por causa do jogo de futebol da véspera;
- a trabalhadora de uma loja de um centro comercial que, no seu local de trabalho, é alvejada com um tiro desferido pela dona da loja do lado, por ter descoberto que há um relacionamento amoroso entre aquela e o seu marido;
- a trabalhadora de uma lavandaria que é espancada pelo irmão, toxicodependente, com ela residente, que ali se dirigiu para a obrigar a dar-lhe dinheiro, no que já vinha insistindo há vários dias.

De acordo com a chamada tese da ocasionalidade, todos estes trabalhadores foram vítimas de um acidente de trabalho, pois, por um lado, estavam no trajeto laboral ou no local e tempo de trabalho e, por outro, não se verificou nenhuma das situações descaracterizadoras previstas na LAT!

No que especificamente respeita aos acidentes *in itinere*, defende-se a ideia de que, com a eliminação da exigência de um risco genérico agravado do trajeto ou de um risco específico do mesmo trajeto, operada pela Lei 100/97, passou a verificar-se uma tutela *generalizada* do risco *in itinere*.

Não obstante, a jurisprudência do STJ, expressa nos acórdãos de 23/06/1999 e de 20/10/1999, cujos sumários acima transcrevemos, apesar de respeitarem a eventos regulados pela Lei 2127, parece-nos totalmente válida.

No primeiro deles, o Desembargador relator<sup>59</sup> refere impressivamente «*necessário é que se verifique, pelo menos, uma relação entre o trabalho e o acidente, por forma a afastar as situações totalmente estranhas à actividade que o trabalhador está a prestar (como, v.g. uma agressão por motivos políticos, por ciúme)*» (destaque nosso).

E mais recentemente, o mesmo STJ, no Ac. de 26/10/2011, Proc.º 154/06.2TTCTB.S1, cujo sumário acima transcrevemos, evidenciou a necessidade de uma conexão com o trabalho no âmbito dos acidentes *in itinere*, ao afirmar categoricamente que é necessário que exista uma ligação ao trabalho.

Importa salientar que, mesmo CARLOSALEGRE, que se mostra próximo da tese da ocasionalidade, não deixa de referir lapidariamente «*Em primeiro lugar, a relação entre o caminho e o trabalho apresenta um carácter laboral evidente e indissociável, excepto naqueles casos em que se quebre esse elo de ligação, por razões estranhas ao trabalho*<sup>60</sup>» (destaque nosso).

<sup>59</sup> Almeida Devesa

<sup>60</sup> Ob. cit, p. 54.

O facto de ter desaparecido a exigência de que o acidente fosse consequência de particular perigo do percurso normal ou de outras circunstâncias que agravassem o risco do mesmo percurso, não implica que tenha passado a ser acidente de trabalho *tudo* quanto de nocivo aconteça ao trabalhador no percurso laboral, nem significa que tal particular perigo ou especiais circunstâncias não devam ser consideradas, precisamente, para dar conteúdo à conexão que deve existir entre o evento e a relação laboral.

Do mesmo modo que o abandono da tese do risco profissional, que limitava o conceito de acidente de trabalho aos eventos resultantes da atividade laboral concretamente desenvolvida, não visou, e muito menos autorizou, considerar acidente de trabalho tudo quanto *não resulte* dessa atividade.

Há que não perder de vista que, para lá dos acidentes resultantes diretamente da prestação de trabalho, só passaram a ser considerados os acidentes filiáveis na situação de subordinação do trabalhador ao poder de autoridade do empregador, ou seja, conexos com a relação laboral e não tudo o mais que possa acontecer ao trabalhador no local e no tempo de trabalho.

Pois bem, é esse o critério que, com as devidas adaptações, tem de ser aplicado no âmbito dos acidentes *in itinere*: será acidente de trabalho todo o evento ocorrido no trajeto (o que, de resto, se presume, nos termos do n.º 1 do art.º 10º da LAT), exceto se resultante de causa alheia à relação laboral.

Todavia, posição oposta emerge do Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 28/03/2007, Proc.º 06S3957, a propósito do roubo por *esticão*. Embora nos pareça um caso discutível, propendemos a considerar que a qualificação como acidente de trabalho acaba por ser adequada, atendendo ao facto de que a trabalhadora tinha um horário no turno, que terminava às 22h, tendo o evento ocorrido cerca da 22h30, numa zona quase desertificada à noite. Assim, esse horário obrigava-a a deambular pela rua a horas tardias, expondo-a a redobrados perigos, pelo que se verifica uma conexão entre o evento e a relação laboral.

O STJ entendeu no citado aresto que, para que se qualifique um acidente *in itinere* como acidente de trabalho, basta que o mesmo ocorra **no trajeto normalmente utilizado de ida e regresso para e do local de trabalho e durante o período ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador**. Ou seja: tais circunstâncias, uma vez verificadas, assegurariam a conexão com o trabalho, entendimento que, salvo o devido respeito, não podemos sufragar, pois trata-se de meros requisitos formais, que só por si, não consubstanciam uma conexão com a prestação de trabalho, nem com a relação laboral.

A ocorrência do evento nessas circunstâncias não basta para estabelecer a referida conexão, da mesma forma que a ocorrência no local e tempo de trabalho também não basta, tendo de se verificar, adicionalmente, uma

relação com o trabalho (ainda que latamente considerado), para permitir filtrar todas aquelas situações que nada têm a ver com o mesmo e apenas respeitam à vida particular do trabalhador.

Atente-se na manifesta ligação ao trabalho, ou à relação laboral, que é exigida no n.º 2 do artigo 8.º, ao definir local de trabalho como todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se **em virtude do seu trabalho** e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do empregador e tempo de trabalho como, além do período normal de trabalho, o que precede o seu início, em atos de preparação **ou com ele relacionados**, e o que se lhe segue, em atos **também com ele relacionados**, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.

Assim, a lei exige expressamente uma relação ou conexão com o trabalho para se considerar que o evento ocorre no local e no tempo de trabalho, pelo que seria incompreensível que a não exigisse relativamente aos eventos ocorridos fora dos mesmos, no âmbito das situações que prevê como extensão do conceito. No percurso, a pessoa não está ainda a trabalhar, mas está a deslocar-se para o trabalho, pelo que deve, naturalmente, beneficiar da proteção legal. Todavia, se o evento resulta de algo que nada tem a ver com o trabalho, essa proteção não tem razão de ser.

Por outro lado, relativamente aos eventos ocorridos nas demais situações de extensão do conceito, previstas no artigo 9.º da LAT, não se prescinde dessa conexão<sup>61</sup>.

O STJ, no aresto de 28/03/2007, na fundamentação de que a circunstância de o acidente de trabalho ter resultado de um roubo por esticção perpetrado por terceiro não exclui o direito à sua reparação, invoca o facto de na elaboração da Lei 2.127 não ter vingado a proposta que colocava na redação do conceito de acidente de trabalho a expressão “*salvo quando a este (trabalho) inteiramente estranho*”.

Ora, a retirada do projeto da LAT da referida ressalva, semelhante, de resto à que vigora atualmente em Espanha, não pode ser entendida como um salvo-conduto para acolher no âmbito da tutela acidentária realidades a ela manifestamente alheias.

Não terá sido esse o propósito do legislador, mas apenas o de “arrumar” devidamente os temas, deixando de um lado o que integra o conceito pela positiva, numa perspetiva inclusiva e caracterizadora, e

<sup>61</sup> DOMINGOS, MARIA ADELAIDE, ob. cit, p. 45, nota 17, a propósito dos serviços determinados pela entidade empregadora previstos no art.º 6º/2/ d) e e) da Lei 100/97, refere que «A determinação dos serviços pela entidade empregadora não significa cobertura imediata de todos os acidentes ocorridos no cumprimento da missão fora da empresa, importando averiguar se o acidente se enquadra num acto da vida profissional ou da vida privada do trabalhador». Idem MARTINEZ, PEDRO ROMANO, ob. cit, p. 797 e ALEGRE, CARLOS, ob. cit, p. 46.

do outro, aquilo que o delimita pela negativa, que o afasta da reparação ou descarateriza.

E, certamente, também não passava pela mente do legislador que no conceito de acidente de trabalho viessem a ser incluídas situações a ele totalmente estranhas, só porque ocorrem no local e no tempo de trabalho ou no trajeto laboral.

De resto, em boa verdade, a maioria da nossa jurisprudência, mesmo com a definição que acabou por ser consagrada, tem primado pelo afastamento do âmbito da tutela dos acidentes de trabalho de eventos que a ele não respeitam e lhe são estranhos.

O mencionado aresto do STJ, que decidiu bem e fez justiça, mas com uma fundamentação que não subscrevemos, tem, precisamente, sido aproveitado para defender a extensão do conceito de acidente de trabalho a crimes reconhecidamente alheios ao trabalho ou mesmo à relação laboral, caso calhe serem cometidos no trajeto laboral.

Leiam-se, a este propósito, as considerações de JÚLIO GOMES «*No nosso sistema, em que no domínio dos acidentes de trajeto, a jurisprudência portuguesa tem reconhecido a existência de um acidente de trabalho indemnizável quando o trabalhador é vítima, por exemplo, de um roubo por esticção, parece-nos que seria algo paradoxal exigir, ao invés, para que uma agressão ocorrida no tempo e local de trabalho fosse um acidente de trabalho, a demonstração da sua conexão com a relação laboral. Aliás, importa não esquecer que mesmo crimes de que o trabalhador seja vítima no tempo e no local de trabalho, aparentemente não conexos com a sua qualidade de trabalhador e com a sua prestação, podem, ao menos, ter sido facilitados por essa qualidade. O conhecimento dos horários de trabalho e do local de trabalho da vítima, o contacto com a vítima no próprio local de trabalho, pode ter potenciado ou facilitado a agressão e ser tido em conta no plano do agressor*<sup>62</sup>».

Salvo o devido respeito, o estabelecimento deste paralelismo constitui um alargamento excessivo do conceito de acidente de trabalho, que nem o princípio de proteção do trabalhador pode justificar, pois nenhum empregador deve ser responsabilizado por algo desta natureza que aconteça com um seu trabalhador.

Este aresto, relativo, pois, a uma agressão perpetrada por terceiro estranho à vítima não permite equiparação com as situações em que as agressões são perpetradas por terceiros relacionados com a vítima. Tal constitui uma assinalável diferença com as situações que vimos analisando: a origem da

---

<sup>62</sup> Ob. cit. p. 100 a 102.

agressão é equidistante relativamente à vítima e ao seu empregador, sendo ambos igualmente alheios à mesma, pelo que repugna menos a qualificação como acidente de trabalho, tanto mais que, no caso, essa agressão teve lugar de noite e num local desertificado àquela hora.

Se a agressão emerge de um conflito da vida privada da vítima, insere-se num risco que é da conta desta e nunca da do seu empregador, totalmente alheio ao mesmo. Não só ele não tem culpa – nem precisaria de a ter, é certo, pois trata-se de uma responsabilidade objetiva – como o evento não emerge da relação laboral que a vítima tem com ele, o que deve ser determinante para que a sua responsabilidade não seja convocada para reparar um evento destes.

Se o marido, no contexto de um divórcio litigioso, mata a mulher quando ela está a chegar à rua onde habita, vinda do trabalho, a vítima não é assassinada *por ter ido trabalhar* ou, simplesmente, *por trabalhar*. Se a mulher coloca veneno na comida que o marido leva na sua lancheira e este morre no seu local de trabalho, ao almoçar, não é seguramente por causa do trabalho ou da sua relação laboral, que ele morre.

Não é o trabalho ou a relação laboral que determinam o risco. Mais: qualquer trabalhador que se desloque de ou para o local de trabalho, está normalmente exposto ao risco de queda, atropelamento, assalto, etc, mas já não está, *por esse facto*, sujeito ao risco de ser assassinado pelo cônjuge.

De salientar que, curiosamente, mesmo quem defende a desnecessidade de umnexo causal ou de uma conexão entre a agressão e o trabalho ou a relação laboral, procura quase sempre lobrigrar uma qualquer ligação, por mais ténue, remota ou virtual que seja com a relação laboral, de que é exemplo a alegação de o agressor poder utilizar o conhecimento que tem do horário e percurso laborais da vítima, para perpetrar o crime.

E é interessante verificar também que, apesar da defesa do não afastamento da reparação infortunistica de agressões a trabalhadores por parte de terceiros por motivos estritamente pessoais e alheios ao trabalho, é apresentado um critério de sinal oposto no âmbito de outras matérias.

Assim sucede com JÚLIO GOMES, que relativamente às deslocações em missão profissional, considera que nem todo o tempo e toda a atividade do trabalhador deslocado se encontram tutelados, devendo ser excecionados os atos da vida privada. É o caso do trabalhador deslocado uns dias noutra cidade, onde trabalha durante o dia e aproveita o serão para ir ao cinema ou visitar uns amigos, sofrendo uma queda nesse contexto.

Este ilustre Autor defende *«que mesmo durante o serviço ou “missão” haverá que distinguir entre o período em que o trabalhador está a executar esse*

*mesmo serviço ou missão ou a realizar atos preparatórios ou complementares, dos momentos em que recupera a sua liberdade e a sua vida pessoal*<sup>63</sup>».

O STJ também assim entendeu no Ac. de 2/04/2008, Proc.º 08S529 (caso da queda da trabalhadora na casa de banho da estalagem onde pernoitava, por virtude de uma deslocação em missão profissional), fazendo uma nítida demarcação entre aquilo que tem ligações ao trabalho e aquilo que se prende com a vida pessoal e corrente de um trabalhador.

De igual modo, no que concerne a eventos ocorridos dentro do logradouro da residência do sinistrado quando este sai para o trabalho ou regressa do mesmo. Quer o citado Autor<sup>64</sup>, que a jurisprudência mais recente<sup>65</sup>, entendem que tais eventos não devem ser qualificados como acidentes de trabalho por ocorrerem num espaço privado do trabalhador, pelo mesmo exclusivamente controlado, designadamente em matéria de condições de segurança.

#### i. O Direito internacional

Na maior parte dos ordenamentos jurídicos, a agressão por razões inteiramente estranhas à relação laboral não é objeto de reparação no âmbito dos acidentes de trabalho.

Na Bélgica, o conceito de acidente de trabalho encontra-se no art.º 7º da Lei de 10 Abril de 1971: «*Pour l'application de la présente loi, est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion*», cumulando, pois, a ocasionalidade com a causalidade.

A esta norma foi acrescentado pelo art.º 6º da Lei de 21 de Dezembro de 2013 o seguinte parágrafo: «*Est également considéré comme accident du travail, l'accident subi par le travailleur en dehors du cours de l'exécution du contrat, mais qui est causé par un tiers du fait de l'exécution du contrat*» (destaque nosso).

Portanto, o acidente causado por um terceiro será acidente de trabalho quando tiver origem no contrato de trabalho.

<sup>63</sup> Ob. cit., p. 113.

<sup>64</sup> Ob. cit., p. 181: «*Os acidentes ocorridos na própria residência do trabalhador não são tutelados, provavelmente, por se situarem numa esfera de risco do próprio trabalhador, num espaço por este controlado e a cujos perigos sempre se exporia, mesmo sem o trabalho.*»

<sup>65</sup> Ac. do TR de Évora de 2/5/2013, Processo n.º 590/08.0TTSTR.E1, Ac. do TR do Porto de 13/04/2015, Proc.º 485/13.5TTPNF.P1 (não publicado, relatado por João Nunes) e Ac. do TR Lisboa, de 7/10/2015, Proc.º 408/13.1TBV.L1-4.

Em Espanha, a lei define o acidente de trabalho combinando a tese da ocasionalidade e a tese da causalidade de uma forma alternativa: o n.º 1 do art.º 115º da Ley General de la Seguridad Social<sup>66</sup> refere que *«Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena»*.

Contudo, na alínea b) do n.º 5 do mesmo artigo, clarifica-se que *«No impedirá la calificación de un accidente como de trabajo (...) la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo»* (destaque nosso).

E a jurisprudência predominante nega a qualificação como acidente de trabalho se a motivação do crime foi exclusivamente pessoal e intrínseca à relação entre o agressor e a vítima e inexistir qualquer relação com a atividade laboral.

Veja-se o Acórdão de 20/02/2006<sup>67</sup> do Tribunal Supremo de Espanha, relativo ao caso do “asesino de la Baraja”: o jovem trabalhador do aeroporto de Barajas que, tendo acabado o seu turno, esperava o autocarro para regressar a casa, quando levou um tiro na cabeça, desferido por um indivíduo que, deambulando pela rua, matava pessoas ao acaso. O mesmo Tribunal entendeu que *«...la conclusión única que se obtiene es que cuando la agresión que sufre el trabajador por parte de un tercero – sea en el lugar de trabajo o in itinere – obedece a razones personales entre agresor y agredido, cobra fuerza la excepción legale el resultado lesivo de la agresión no puede calificarse como accidente de trabajo. Pero en el presente supuesto no ocurre así. Entre agresor y trabajador agredido no existía relación alguna previa al suceso que provocó la muerte del segundo»*.

O Tribunal fez referência a várias decisões suas, em torno da norma contida no n.º 5 do art.º 115º da Ley de Seguridad Social, concretamente à sentença de 20/06/2002, segundo a qual *«...no puede negarse que la actuación de un tercero, incluso con culpabilidad civil o criminal concurrente, no debe impedir, en algunos casos, la declaración de accidente de trabajo. Y así, cuando la actuación de ese tercero se revela que tiene su razón de ser en el trabajo realizado por la víctima o con ocasión de este último, indudablemente, no se podrá negar el carácter de accidente laboral a la agresión sufrida en tales circunstancias. Sin embargo, cuando los hechos enjuiciados, aunque materialmente se produzcan en el trayecto que conduce al centro de trabajo y*

<sup>66</sup> Aprovada pelo Real Decreto Legislativo nº 1/94, de 20 de junho de 1994.

<sup>67</sup> Disponível em [http://www.belt.es/jurisprudencia/anterior/seg\\_ind\\_prl/prl/pdf/sentencia\\_at\\_initinere\\_disparo.pdf](http://www.belt.es/jurisprudencia/anterior/seg_ind_prl/prl/pdf/sentencia_at_initinere_disparo.pdf)

*precisamente cuando se inicia dicho trayecto, si responden a una motivación claramente ajena al trabajo, en sí mismo considerado, es evidente que a tenor del apartado b) del núm. 5 del art. 115 de la Ley de Seguridad Social de 1994, no puede calificárseles de propio accidente laboral. Se trataba en este último supuesto de trabajador muerto por un compañero a causa de problemas personales en torno a la esposa de uno de los afectados».*

Já em França a opção é a oposta, pois o acidente de trabalho é independente da causa que o originar, bastando que ocorra por efeito ou por ocasião do trabalho; o art.º L411-1 do Code de la Sécurité Sociale, dispõe que «*Est considéré comme accident du travail, **quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail** à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise*» (destaque nosso). Na verdade, a atuação de uma qualquer causa por ocasião do trabalho é suficientemente esclarecedora da *mens legislatoris*, na nossa perspetiva muito discutível, mas a que não será alheia, eventualmente, a circunstância de, mesmo tratando-se de situação que nada tenha que ver com a realidade laboral, o financiador ser o mesmo: a segurança social francesa.

No Brasil, o art.º 19º da Lei 8.213, de 24/07/1991, apresenta a seguinte definição de acidente de trabalho: «*Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho*».

E o art.º 21º equipara a acidente do trabalho, entre outros:

- «**o acidente ligado ao trabalho** que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação» e
- «o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de ofensa física intencional, inclusive de terceiro, **por motivo de disputa relacionada ao trabalho**» (destaque nosso).

Portanto, as agressões de terceiros ou mesmo de colegas no local de trabalho ou no trajeto motivadas por questões estritamente pessoais não têm cabimento na tutela acidentária destes países, bem como na de muitos outros.

JÚLIO GOMES, refere que «*No caso de a agressão proveniente de um colega ou, mesmo, de um terceiro, encontrar a sua razão de ser em motivos*

*conexos com o trabalho tem-se verificado, ao nível do direito comparado, uma atitude mais recetiva à qualificação como acidente de trabalho. Existe, ao invés, uma forte resistência, em alguns ordenamentos, em considerar como acidentes de trabalho as agressões de que o trabalhador seja vítima, mesmo no local e no tempo de trabalho, por razões inteiramente estranhas à relação laboral ou por razões que não foi possível apurar<sup>68</sup>».*

E dá o exemplo dos Estados Unidos, em que é acidente de trabalho a lesão que resulta de uma luta entre trabalhadores sempre que os motivos sejam conexos com o trabalho, mas se os motivos são puramente pessoais, mesmo que o conflito ocorra no local de trabalho, não há tanta recetividade em qualificar como acidente de trabalho. Por outro lado, no caso de conflitos pessoais, admite-se a qualificação se o trabalho facilitou a agressão (por exemplo, a vítima que, para fazer a medição de uns móveis, teve de se deslocar a casa de um cliente, que afinal era o ex-marido, o qual se serviu desse estratagema para a atacar).

Habitualmente, nos EUA, refere ainda o mesmo Autor, distinguem-se as situações em que o emprego ou o ambiente de trabalho facilitam a agressão por um terceiro e as situações em que tal não sucede e a agressão é estritamente motivada por razões pessoais, sendo que alguns estados excluem expressamente tais agressões.

O Autor dá ainda nota da doutrina italiana, segundo a qual a agressão de um trabalhador no local de trabalho ou no trajeto de e para o trabalho constitui acidente de trabalho, a menos que o agressor tenha agido por motivos estranhos ao trabalho e atinentes a relações interpessoais com a vítima ou os seus comportamentos, qualidades pessoais ou orientações políticas, religiosas, culturais e a conduta agressiva não foi possibilitada ou facilitada pela atividade laboral da vítima ou pelo trajeto que esta seguia.

## ii. Cotejo com as situações de exclusão da responsabilidade

As situações de violação de condições de segurança, negligência grosseira, privação do uso da razão e caso de força maior devido a forças inevitáveis da natureza, são afastadas da reparação infortunistica pois entende-se que é excessivo responsabilizar o empregador pelas mesmas. São situações em se verificam determinados fatores que se sobrepõem ao elo de ligação à relação laboral.

---

<sup>68</sup> Ob. cit., p. 99 e 100.

Mas, como veremos ao analisar cada uma, é forçoso concluir que existem motivos acrescidos para afastar as agressões determinadas por razões emergentes da vida privada do trabalhador.

Nos termos do n.º 1 do art.º 9º do Código Civil, a interpretação da lei «não deve cingir-se à respetiva letra, mas reconstituir a partir dos textos o pensamento legislativo, tendo sobretudo em conta a unidade do sistema jurídico, as circunstâncias em que a lei foi elaborada e as condições específicas do tempo em que é aplicada».

Ora, a unidade do sistema jurídico, no âmbito que ora nos ocupa, não pode senão apontar para o afastamento da tutela das contingências laborais de um crime doloso perpetrado sobre o trabalhador no local e tempo de trabalho, ou nas situações tipificadas como extensão do conceito de acidente de trabalho, por motivos alheios quer ao trabalho, quer à relação laboral, e exclusivamente atinentes à sua vida particular.

Por outro lado, da exegese das normas da LAT que definem o conceito de acidente de trabalho, tal como acima já se salientou, dificilmente resulta que o pensamento do legislador tenha pretendido abranger situações assaz desligadas da relação laboral.

Vejamus agora um pouco mais detidamente as quatro situações em que a lei afasta expressamente a reparação acidentária.

No que respeita à **violação de condições de segurança por parte do trabalhador**, a mesma pressupõe a verificação cumulativa dos seguintes requisitos<sup>69</sup>:

- existência de condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei
- ato ou omissão consciente ou voluntário, não relevando esquecimento, distração, inadvertência ou imperícia
- ausência de causa justificativa, consubstanciada em dificuldade no conhecimento ou entendimento das condições de segurança por motivo de deficiente grau de instrução ou falta de acesso à informação
- nexo de causalidade entre a violação de condições de segurança e o acidente

Assim, se um trabalhador violar conscientemente condições de trabalho e se daí resultar um acidente, o mesmo não é reparado. Parece justo e equilibrado, na economia da relação laboral; se o empregador estabeleceu uma regra de segurança e o trabalhador decidiu não a observar, acidentando-se, então não deve beneficiar da tutela infortunistica, pois ao tomar aquela

<sup>69</sup> Cfr. ALEGRE, CARLOS, ob. cit. p. 61.

decisão assumiu o risco por sua conta, deixando de estar sob a alçada da autoridade do empregador. Seria excessivamente injusto responsabilizá-lo pelo acidente que fez tudo para evitar, designadamente instituindo uma regra que, sendo observada, impediria a ocorrência do mesmo.

Estas asserções estão conformes ao espírito da LAT; contudo, parecem-nos que é muito mais injusto considerar o empregador responsável pelas agressões que o trabalhador sofre por questões exclusivamente pessoais, atinentes à sua vida privada.

Se é negada a reparação em situações intimamente ligadas à prestação de trabalho, por virtude de ter ocorrido a interferência de um factor pessoal do trabalhador, no caso, a decisão de não respeitar uma regra de segurança, porquê aceitá-la quando tudo se confina a questões pessoais e a única “ligação” com o trabalho não passa de uma mera coincidência de tempo e de local?

Outro tanto se poderá dizer relativamente à **negligência grosseira**, definida na LAT como «*o comportamento temerário em alto e relevante grau, que não se consubstancia em ato ou omissão resultante da habitualidade ao perigo do trabalho executado, da confiança na experiência profissional ou dos usos da profissão*».

O comportamento despropositado, absurdo, inútil, gratuito do trabalhador também implica o afastamento da responsabilidade do empregador, o que faz todo o sentido. Vejamos um exemplo: o trabalhador que pratica motociclismo nos seus tempos livres, resolve fazer “cavalinho” a caminho do seu trabalho, de mota, e, por causa disso, sofre um acidente. Trata-se de uma questão eminentemente pessoal, totalmente desligada da relação laboral, pela qual o empregador não é, nem pode ser, responsável. Mas então porque deve sê-lo se, por exemplo, nesse trajeto, um outro motociclista com quem o trabalhador está desavindo, por causa de um incidente ocorrido entre ambos numa prova desportiva, resolve vingar-se, perseguindo-o e provocando-lhe um aparatoso acidente?

A **privação permanente ou accidental do uso da razão** também afasta a tutela legal. Pensemos num trabalhador que é toxicodependente e, de manhã, antes de ir para o trabalho, vai comprar uma dose de estupefaciente e toma-a. Já no trajeto para o trabalho, despista-se por virtude de ter desfalecido, em consequência do seu estado físico; o empregador não é responsável pelo acidente. Mas, se no trajeto for perseguido pelo traficante, por dívidas relativas à aquisição da substância, e tiver um acidente de viação provocado intencionalmente pelo mesmo traficante, o qual, lhe embate por

trás e o faz despistar-se, ou então, o alveja com uma arma de fogo, porque tem o empregador de ser responsável por tais eventos<sup>70</sup>?

Tomemos, finalmente, o **motivo de força maior**. Entende-se que tratando-se de um evento gerado pela Natureza, a que o empregador é totalmente alheio, não deve o mesmo ser onerado com a reparação. Trata-se de situações que integram o conjunto de riscos a que a generalidade das pessoas está exposta, pelo simples facto de viver, pelo que é negada ao trabalhador a tutela infortunistica, ainda que o mesmo seja igualmente alheio à origem do acidente. Portanto, se o trabalhador se dirige para o seu trabalho e é apanhado por uma torrente de água que transbordou de um rio, afogando-se, ou é atingido por um raio que o fulmina, os seus familiares ficam sem qualquer reparação.

Todavia, se o trabalhador se encontra num conflito de partilhas, num divórcio litigioso, numa disputa política, etc, e for atacado pelo seu inimigo naquele mesmo percurso, temos quem defenda que se trata de um acidente de trabalho indemnizável nos termos da LAT, pelo facto de o acidente ter ocorrido no trajeto garantido pela mesma.

Estamos perante factos totalmente alheios ao empregador e à própria relação laboral. Já outro tanto não se pode afirmar relativamente ao sinistrado, pois é da sua vida privada que se trata, na qual intervém decisivamente a sua maior ou menor conflituosidade, a sua capacidade de resolução pacífica dos problemas e de prevenção de querelas.

Trata-se de riscos que algumas pessoas correm, em diferentes graus, consoante vários fatores, desde logo a forma como conduzem a sua vida e os seus assuntos, mas também o simples acaso. Ora, sendo riscos relativos à sua vida privada, devem ficar contidos na sua esfera, correndo exclusivamente por sua conta e não onerando outrem.

Por outro lado, o empregador é tão alheio a esses eventos quanto o é relativamente às forças da Natureza, se não o for mais, pois que, conhecendo as previsões meteorológicas, pode tomar providências para evitar a deslocação do seu trabalhador ou providenciar-lhe um transporte mais seguro. Pode, inclusive, informar-se junto dos serviços de proteção civil sobre quais as medidas a tomar e/ou a recomendar ao trabalhador. Já quanto aos assuntos da vida privada deste, em regra, o empregador não os conhece, nem tem de conhecer e, ainda que conheça, pouco ou nada pode fazer. Porque deve então ser responsabilizado pelas agressões de que o sinistrado é vítima por

---

<sup>70</sup> E não é o direito de regresso previsto no art.º 17º da LAT que repõe a justiça nestas situações, pois esse direito fica, na esmagadora maioria das vezes, sem concretização, por inviabilidade de cobrança do crédito.

motivos atinentes à sua vida privada, quando não o é, e bem, relativamente a eventos causados pela Natureza?

Tal responsabilização parece-nos carecer de sentido, mesmo nas situações em que o agressor tenha decidido perpetrar o crime no percurso da vítima para o seu local de trabalho. Não cremos que isso, por si só, constitua razão suficiente para estabelecer a necessária conexão com a relação laboral.

Na verdade, as pessoas não saem de casa e não se deslocam apenas para ir trabalhar; fazem-no pelos mais diversos motivos, a horas mais ou menos certas e previsíveis, como comprar o pão ou o jornal pela manhã, levar os filhos à escola, ir ao café depois do almoço, passear o cão ao final da tarde, ir à missa, ao ginásio, ao estádio do seu clube, etc, etc, pelo que o facto de serem agredidas no percurso para o trabalho, não significa que haja uma relação causal entre a agressão e a relação laboral. As agressões podem ocorrer em múltiplos contextos.

Normalmente, não se pode afirmar que foi determinante para o cometimento do crime a vítima ter saído de casa para ir trabalhar, pois qualquer agressor pode perfeitamente perpetrar o crime noutra hora e noutra local. E, especialmente no caso dos crimes passionais, o agressor conhece muito bem todas as rotinas da vítima. Aliás, alguns até vivem com elas e o facto de o crime ser perpetrado no trajeto para o trabalho ou no local de trabalho deve-se a fatores que nada têm que ver com essa circunstância específica. O local e o tempo de trabalho não determinam, obviamente, uma maior exposição da vítima ao perigo, como é bom de ver.

A conexão tem de ser consubstanciada em algo que vá para lá do circunstancial ou ocasional, sob pena de se cair no absurdo.

Para que um evento possa ser qualificado como acidente de trabalho tem sempre de lhe estar subjacente o risco criado pelo trabalho ou, em termos mais amplos, pela relação laboral do trabalhador. O empregador responde pelos riscos gerados pela sua atividade; ponto é que se saiba dilucidar até onde deve ir essa responsabilidade, a qual deve abranger apenas os riscos a que o trabalhador fica exposto *por causa* de trabalhar para a empresa.

O conteúdo da conexão entre o acidente e o trabalho ou a relação laboral tem de ser definido com racionalidade e objetividade. Não servirá tudo aquilo que aconteça e que, de alguma forma, por mais remota ou indireta que seja, esteja relacionado com o trabalho, ou, mais latamente, com o facto de o trabalhador estar ao serviço do empregador.

Existem, como já referido, alguns arestos que qualificam como acidente de trabalho lesões decorrentes de atos violentos de terceiros (colegas de

trabalho ou terceiros alheios à relação laboral)<sup>71</sup>, aparentemente sem que tais atos tivessem motivações relacionadas com a atividade laboral. Contudo, todos os arestos que costumam ser citados pelos defensores da tese da ocasionalidade, versam sobre casos em que, independentemente das motivações do agressor, é patente uma conexão do evento com a relação laboral.

Por outro lado, não basta uma qualquer relação, uma conexão mínima, remota, quiçá hipotética, para se colocar estes eventos sob a tutela infornunística.

Veamos ainda duas situações: a trabalhadora está na sua casa e é alvo de um assalto relacionado com um documento de trabalho importantíssimo que tem à sua guarda, ficando ferida. Ou é atacada porque vai ser testemunha em tribunal de factos sensíveis, de que tomou conhecimento no exercício das suas funções. Parece justo considerar que foi vítima de um acidente de trabalho, pois a conexão é óbvia.

Essa mesma trabalhadora está em casa e o marido ataca-a porque tomou conhecimento, através do telemóvel que a empresa forneceu à vítima, de que ela tem um relacionamento extraconjugal com um colega de trabalho. Para quem entenda que basta uma ligação mínima com o trabalho para fundamentar a qualificação como acidente de trabalho, estamos em crer que não hesitará em considerar que neste caso essa “ligação” existiu.

De resto, e ainda a propósito do aresto relativo ao caso da pastilha elástica, diremos que, concordando-se integralmente e sem reservas com a decisão nele tomada, se mostra ser menos injusto considerar como acidente de trabalho a morte no local de trabalho, por asfixia causada por uma pastilha elástica, do que o homicídio no trajeto para o trabalho, perpetrado, por exemplo, pelo namorado da vítima, por motivos passionais.

---

<sup>71</sup> Ac. do STJ de 8/02/1995, Proc.º 004142, relativo à morte decorrente de dois disparos efetuados na sequência de um assalto que ocorreu quando o trabalhador saía do restaurante que geria, para lhe tirar as chaves do cofre do restaurante; Ac. TR Porto de 8/7/2004, Proc.º, 0411916, relativo às lesões provocadas a um trabalhador por causa de uma brincadeira de mau gosto por parte de um colega de trabalho, utilizando a bomba de ar comprimido com que desempenhava o seu trabalho; Ac. TR Lisboa de 22/6/2005, Proc.º 107555/2004-4, no âmbito de uma agressão de um terceiro ao trabalhador que ia iniciar o seu trabalho às 2h30 da madrugada; Ac. do STJ de 28/3/2007, Proc.º 06S3957, concernente ao assalto por “esticão” que provocou a morte da trabalhadora, no percurso laboral, de noite, em lugar deserto; Ac. TR Évora, Proc.º 96/08.7TPTM.E1, que considera acidente de trabalho o pontapé/encontro dado, por mera brincadeira, por um colega de trabalho, quando desempenhavam as suas funções e o Ac. do STJ de 30/5/2012, Proc.º 159/05.0TTPRT.P1S1, relativo a um episódio de violência por parte de um passageiro embriagado durante um voo comercial, que causou na assistente de bordo uma perturbação, determinante de incapacidade permanente para o trabalho.

Afigura-se inaceitável conferir maior proteção aos eventos que ocorrem no trajeto laboral do que aos eventos que ocorrem no próprio local e tempo de trabalho, por natureza muito mais conexos com a prestação o trabalho.

Considerar que tudo quanto aconteça no trajeto laboral é acidente de trabalho é permitir que esta extensão do conceito de acidente de trabalho assuma uma preponderância desajustada sobre as situações verificadas no tempo e no local de trabalho.

Destarte, cremos que os defensores da tese da tutela generalizada do trajeto laboral, considerariam ter-se tratado de um acidente de trabalho se a sinistrada do caso acima mencionado tivesse morrido asfiziada por causa da pastilha elástica já a caminho de casa.

#### 4. Conclusão

O conceito de acidente de trabalho pressupõe a verificação cumulativa dos seguintes elementos:

- **acidente:** facto ou evento naturalístico cuja verificação é
  - ocasional, imprevista
  - súbita, repentina, de duração curta e limitada no tempo
  - de origem externa à constituição da vítima
  - lesiva ou danosa para a constituição da vítima
- **de trabalho:** ocorrido
  - no local de trabalho
  - no tempo de trabalho e
- verificando-se:
  - um nexo de causalidade entre:
    - o trabalho ou a relação laboral e o evento
    - o evento e a lesão
    - a lesão e a incapacidade ou a morte

O acidente de trabalho não tem de resultar diretamente da execução do trabalho, mas deve ter sempre a sua origem num risco de natureza laboral.

A qualificação de um evento como acidente de trabalho pressupõe, pois, uma conexão ou causalidade com a prestação laboral ou, pelo menos, com a relação laboral.

Essa conexão deve configurar-se como eficiente, sem a qual o acidente não ocorreria, ou previsivelmente não ocorreria, e não meramente circunstancial ou ocasional.

O acidente *in itinere* pressupõe igualmente a verificação dessa conexão, à semelhança do acidente ocorrido no local e no tempo de trabalho ou nas demais circunstâncias previstas como extensão do conceito de acidente de trabalho.

## Referências bibliográficas

- ALEGRE C. *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, 2ª edição, 2000
- CARVALHO JAC. *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Legislação Anotada*, Petrony, 2ª edição, 1983
- DOMINGOS MA. *Algumas Questões Relacionadas com o Conceito de Acidente de Trabalho, Prontuário de Direito do Trabalho, n.ºs 76, 77 e 78*, 2007
- DOMINGOS MA, REIS V, RAVARA D. *Caderno de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Coleção Formação Inicial, Centro de Estudos Judiciários, 2013
- FERNANDES M. *Noções Fundamentais de Direito do Trabalho*, 5ª edição, 1986
- GOMES JMV. *O Acidente de Trabalho - O acidente in itinere e a sua descaracterização*, 2013
- LEITÃO LM. *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)*, ROA, 1993
- LEITÃO LM. *A reparação de danos emergentes de acidentes de trabalho*, Estudos do Instituto de Direito do Trabalho, Vol. I, 2001
- LEITÃO LM. *Direito do Trabalho*, Almedina, 2ª edição, 2010
- MARTINEZ PR. *Direito do Trabalho*, Almedina, 6ª edição, 2013
- MONTEIRO J. *Fase Conciliatória do Processo Para A Efetivação De Direitos Resultantes de Acidente de Trabalho – Enquadramento e Tramitação*, Prontuário de Direito do Trabalho n.º 87
- PIRES FA. *Seguro de Acidentes de Trabalho*, Lex, 1999
- RAMALHO MRP. *Direito do Trabalho, Parte II – Situações Laborais Individuais*, Almedina, 3ª edição, 2010
- RIBEIRO V. *Acidentes de Trabalho, Reflexões e Notas Práticas*, Rei dos Livros, 1984
- VARELA A. *Das Obrigações em geral*, Almedina, 4ª edição, 1982
- XAVIER BL. *Manual de Direito do Trabalho*, 2011

# Três acidentes e uma avaliação pericial em Direito Civil

## Um desafio médico-legal

Oliveira C<sup>1</sup>, Corte-Real F<sup>1,2</sup>, Vieira DN<sup>2</sup>

**Resumo:** Três acidentes e uma avaliação pericial em Direito Civil. Um desafio médico-legal. Entre os vários factores que, directa ou indirectamente, poderão ter influência na valoração das consequências resultantes da actuação de um determinado evento traumático encontra-se o estado patológico anterior do sinistrado, um problema sempre complexo no contexto da reparação.

Apresenta-se um caso estudado no âmbito da avaliação do dano corporal em Direito Civil, no qual as lesões traumáticas no membro inferior direito provocaram um agravamento do estado patológico anterior do indivíduo. Para valoração do défice funcional permanente, os autores optaram por se desviar do intervalo de desvalorização previsto na tabela de incapacidades, uma vez que as tabelas, de um modo geral, não impõem rigidez tabelar e permitem variações fundamentadas. As tabelas de incapacidades não excluem, na sua essência, a personalização, dado que no relatório pericial deve constar a real repercussão das sequelas no quotidiano do sinistrado. Pretendeu-se assim realçar a importância de uma descrição pormenorizada no que se refere à efectiva repercussão que as sequelas decorrentes de um traumatismo provocam nas actividades da vida diária de um determinado indivíduo.

**Palavras-chave:** Estado anterior; avaliação do dano corporal; Direito Civil.

**Summary:** Three accidents and a case of bodily injury evaluation in Civil Law. A forensic challenge.

The prior state of the affected individual is among the various factors which may have a direct or indirect influence in the evaluation of the consequences resulting from the action of a traumatic event.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

We report a bodily injury case in Civil Law evaluation, where traumatic injuries in the right lower limb had caused a worsening of the prior pathological state of the individual. For valorization of permanent functional deficit, the authors have chosen to deviate from the predicted impairment range in the table of disabilities, since the tables, in general, do not require rigid and allows reasoned variations. Disability tables, in essence, do not exclude the personalized damage, however the expert report must contain the real impact of sequelae in daily life of the victim. Thus, the aim was to highlight the importance of a detailed description regarding the actual repercussion that the consequences arising from trauma cause in the activities of daily life of a particular individual.

**Key-words:** Prior state; bodily injury evaluation; Civil Law.

## 1. INTRODUÇÃO

Na actividade médico-legal, mais concretamente no âmbito da avaliação do dano corporal pós-traumático, somos frequentemente confrontados com situações de assinalável complexidade, nomeadamente no que se refere ao estabelecimento da imputabilidade médica, sobretudo quando a pessoa é já portadora de um estado anterior, decorrente de doenças e/ou acidentes sucessivos. A complexidade nestas situações reside na dificuldade que os peritos médicos podem encontrar na interpretação das sequelas alegadas e constatadas bem como, em reconhecer que existe a variável estado anterior em jogo, o que desde logo pode por si só ser complexo. Além disso, encontrando-se na posse de todos os dados relevantes, o médico deve conseguir pronunciar-se sobre a influência de um estado patológico preexistente na situação clínica actual do examinando.

Frequentemente confrontados com a existência de uma patologia ou lesão anterior que pode ter influenciado ou sofrido influência pelas consequências do traumatismo o perito deve por isso assegurar que qualquer perícia médico-legal contempla um exame detalhado, preciso e esclarecedor, de modo a que, por comparação com a perícia relativa ao evento traumático em apreço, se possa reconhecer, do ponto de vista médico-legal, a influência exercida pelo estado patológico anterior. Dever-se-á tentar esclarecer o estado do indivíduo no momento do traumatismo e o seu estado actual decorrente das consequências do evento traumático. Este facto faz com que a existência de um estado anterior represente, ainda hoje, um desafio na prática médico-legal.

Verifica-se que a forma como é valorado o estado anterior em Direito Civil, sem critérios de homogeneidade entre os diversos peritos médicos, origina, com alguma frequência, dificuldades interpretativas que impedem

uma correcta avaliação do dano corporal pós-traumático. Mesmo na vertente clínica da abordagem médico-legal desta temática, as orientações específicas sobre a sua metodologia de avaliação são escassas. Com efeito, encontramos alguma diversidade de critérios, senão mesmo uma relevante disparidade de valores de desvalorização arbitrados. Estas discrepâncias nem sempre são fáceis de compreender, havendo ainda um caminho doutrinal a percorrer no sentido de racionalizar e objectivar a valoração do dano corporal. Assim, e porque é premente encontrar um sistema justo de reparação, constitui matéria de primordial importância a definição de critérios de harmonização quando um estado anterior está presente, de modo a que todas as vítimas sejam avaliadas de forma equitativa e proporcional. Esta uniformização de critérios tem como objectivo principal evitar ressarcimentos aleatórios, podendo servir de auxílio a um juiz quando na fundamentação de casos análogos.

Neste domínio, importa referir que as concausas preexistentes são as mais frequentes e as que geralmente acarretam maiores dificuldades no estabelecimento do nexo de causalidade e na delimitação das consequências lesivas de um determinado evento traumático. Em situações de verdadeira concausalidade, em que há influência da concausa sobre as consequências do traumatismo, não se deve afastar da avaliação do nexo de causalidade o eventual agravamento do estado patológico anterior. Note-se que o estudo da concausalidade é ponto fundamental para a avaliação pericial, não atingindo um objectivo apenas académico, mas, também, jurídico e social, uma vez que o problema da sinistralidade se estende à sociedade no seu contexto geral.

A pouca informação sobre esta matéria a nível nacional, sobretudo na vertente médico-legal, aliada à complexidade da sua análise e à falta de uniformização neste tipo de avaliação, constituíram as principais motivações deste trabalho. A este propósito e de modo a enfatizar a metodologia de avaliação médico-legal, bem como a forma de valorização do estado anterior, aborda-se um caso de avaliação do dano corporal em Direito Civil, onde as lesões traumáticas provocaram um agravamento do estado patológico preexistente. Contudo, para que esta análise médico-legal fique melhor exemplificada debruçar-nos-emos previamente sobre alguns aspectos particulares da avaliação do dano corporal de natureza cível, quando estamos perante um estado patológico anterior.

Cabe referir que o art.º 563 do Código Civil Português define que «a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão». Daqui se entende que não há que ressarcir todos e quaisquer danos que sobrevenham ao

evento, mas tão só os que ele tenha na realidade provocado. O autor do traumatismo não tem responsabilidade sobre o estado anterior e, por isso, não seria correcto ter que indemnizar num montante superior ao necessário em outro indivíduo sem esse estado patológico anterior. Mas também menos correcto seria se o ofendido, que vivia e viveria sempre sem um determinado dano, ficasse afectado numa determinada função ou estrutura e ficasse sem direito a um ressarcimento indemnizatório. Os problemas médico-legais são, sem dúvida, complexos, mas convirá sublinhar que a melhor apreciação desta problemática será a que envolve a averiguação de quais as reais consequências resultantes do complexo estado anterior-evento traumático. Este mesmo artigo consagra ainda a doutrina da causalidade adequada que não pressupõe a exclusividade do factor etiológico condicionante do dano. A regra geral é o princípio da reparação integral do dano que procura restaurar o *status quo ante* da vítima, ou seja, colocá-la em situação equivalente à anterior ao facto danoso, concepção que muitas vezes se converte em utopia, restando a possibilidade de compensar, de forma indemnizatória, pelo dano sofrido. É tarefa do perito médico, sempre que possível, proporcionar uma avaliação susceptível de proporcionar uma reparação da vítima da forma mais justa e equitativa, pelo dano sofrido.

Ainda assim, será o próprio perito médico, com base nos seus conhecimentos técnico-científicos, que apreciará a influência do estado anterior sobre a evolução da situação. Contudo, nalguns casos, pela complexidade da sua análise, como mais à frente veremos, podem surgir dificuldades na abordagem pericial.

## 2. DESCRIÇÃO DO CASO

Exame pericial efectuado a examinando com 47 anos de idade, que sofreu um acidente de viação em 2008, do qual resultou uma fractura supracondiliana do fémur direito. À entrada na unidade hospitalar apresentava úlceras varicosas em ambos os membros inferiores. Foi efectuada osteossíntese distal do fémur com placa e parafusos e imobilização com tala gessada posterior. Posteriormente foi orientado para tratamentos de fisioterapia. Radiografia efectuada cerca de sete meses após o evento traumático evidenciou osteoporose grave, consolidação viciosa do fémur e da tíbia direitos, bem como sinais de artrose do joelho. O caso descrito exigiu porém algumas considerações adicionais quanto ao estabelecimento do nexos de causalidade entre o traumatismo e o quadro sequelar

apresentado pelo examinado à data da avaliação pericial, uma vez que na documentação clínica disponibilizada, bem como na informação prestada pelo sinistrado, este era, à data do evento em consideração, já portador de um estado patológico resultante de dois traumatismos anteriores no membro inferior direito. Com efeito, em 1995 havia sofrido uma fractura do calcâneo direito na sequência de queda, sendo tratado conservadoramente. Em 2002, sofreu fractura cominutiva complexa dos pratos da tíbia direita na sequência de um acidente de viação, tendo sido submetido a tratamento cirúrgico. Na documentação clínica referente às consultas subsequentes a este acidente de 2002 há referência a um quadro sequelar resultante no membro inferior direito, designadamente uma cicatriz viciosa na perna, uma pseudartrose proximal da tíbia com desvio em varo, um encurtamento do membro de 2 cm comparativamente com o contralateral, uma amiotrofia generalizada não quantificada e uma limitação funcional do joelho igualmente não quantificada. No seguimento destes traumatismos anteriores, o examinado não realizou qualquer avaliação pericial, nem tão pouco foi seguido em serviços médicos de companhias de seguros. Na perícia médico-legal efectuada na sequência do acidente sofrido em 2008, o sinistrado reconhece que já não fazia corrida nem marcha rápida à data do traumatismo em apreço, sentindo, no entanto, um agravamento da sua claudicação, dificuldades acrescidas na marcha em pisos irregulares e no descer e subir escadas, exigindo o apoio de um corrimão e fenómenos dolorosos acrescidos no joelho direito e na coluna lombar. Objectivamente, apresentava uma marcha moderadamente claudicante, com recurso a palmilha compensatória no pé direito, duas cicatrizes lineares, de características cirúrgicas (uma localizada na coxa e outra na perna), um encurtamento aparente do membro inferior direito de cerca de 4cm comparativamente com o membro contralateral, uma amiotrofia de 4cm e 3cm na coxa e na perna, respectivamente, um joelho em varo, uma rigidez da flexão activa do joelho (90°), uma anquilose da tibiotársica e alterações tróficas acentuadas semelhantes às do membro contralateral. O estudo radiológico dos membros inferiores efectuada à data da avaliação pericial evidenciou uma consolidação do fémur direito sem significativo desalinhamento ósseo, material de osteossíntese com placa e parafusos no fémur, alterações estruturais da epífise na região metafisária proximal da tíbia homolateral, com grande deformação sobretudo do prato tibial lateral, alterações degenerativas do joelho direito, com irregularidade e esclerose das superfícies articulares e encurtamento do membro inferior direito que se quantificou em cerca de 43mm, sendo este encurtamento em 8mm a nível do fémur e 35mm na tíbia (fig.1).



**Fig. 1** Rx métrico extralongo dos membros inferiores realizado à data da avaliação pericial

**Fonte:** Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E

### 3. ANÁLISE E PROPOSTA DE AVALIAÇÃO PERICIAL

Face ao anteriormente exposto, reconhece-se que o traumatismo em apreciação, ocorrido em 2008, tenha agravado o quadro anátomo-funcional do membro inferior direito do examinado. Com efeito, a situação de agravamento que deverá ser imputada ao evento traumático em apreço, traduzir-se-á na diferença entre o estado patológico preexistente e aquele actualmente apresentado pelo sinistrado. Contudo, apenas é possível efectuar-se uma estimativa do valor de défice funcional correspondente à situação de agravamento, uma vez que, para um maior rigor médico-legal, seria necessário uma avaliação pericial referente à situação patológica preexistente de modo a diferenciar do valor de défice funcional actual.

Apesar de já mencionado, importa realçar que o Rx extralongo (métrico) dos membros inferiores evidencia uma consolidação da fractura do fémur direito sem significativo desalinhamento ósseo, enquanto, a um nível mais distal, foram observadas alterações estruturais com grande deformidade dos pratos tibiais à direita, muito possivelmente relacionadas com sequelas do acidente sofrido em 2002, do qual resultou fractura cominutiva complexa a esse nível. Além do exposto, o estudo imagiológico por nós solicitado permitiu quantificar a dismetria dos membros inferiores que o examinado apresentava clinicamente à data da avaliação pericial. Este exame métrico evidenciou uma dismetria estrutural de 43 mm do membro inferior direito, à custa de apenas

8 mm de encurtamento a nível do fémur e 35 mm a nível da tíbia, esta última correspondendo à localização atingida no acidente ocorrido em 2002. Apesar da magnitude da dismetria nos membros inferiores com significado clínico permanecer controversa na literatura científica, o encurtamento estrutural de 8mm do membro inferior direito admitido como sendo resultante do evento traumático em apreço, não é, regra geral, alvo de reparação, uma vez que de acordo com a *Tabela Nacional de Incapacidades em Direito Civil (Anexo II do Decreto-Lei 352/07, de 23/10)* a dismetria é apenas valorizável quando de valor superior a 1cm. Esta orientação tabelar pode de alguma forma ser justificada pelo facto de indivíduos com dismetrias inferiores a 1cm exercem geralmente uma compensação funcional através do seu lado de maior comprimento, o suficiente para não acarretar alterações do padrão da marcha e consequente repercussão funcional. Esta adaptação é usualmente obtida com uma bástula da bacia, uma flexão da anca e do joelho no lado de maior comprimento ou até com uma flexão plantar da tibiotársica do lado encurtado. Note-se, porém, que no caso em apreço esta assimetria não é passível de atenuação apenas com uma adaptação funcional, uma vez que o examinado era já portador de um encurtamento radiológico de 35mm da tíbia direita à data do traumatismo, ocorrendo deste modo, um agravamento da dismetria, que consequentemente implicará uma alteração da espessura da palmilha compensatória que o examinado possuía no pé direito ou a implantação de uma ortótese plantar, de modo a equilibrar toda a biomecânica do corpo.

Nesta conformidade e com base nos elementos clínicos disponíveis, reconheceu-se existir nexos de causalidade entre o traumatismo e um ligeiro agravamento funcional do membro inferior direito. Assim, poderia propor-se um défice funcional permanente de 3 pontos, de acordo e por analogia com os códigos da Tabela referentes à gonalgia direita por agravamento de patologia prévia (Mf1310) e ao encurtamento de 8mm do membro inferior num indivíduo que já apresentava um encurtamento prévio de 35mm (publicado como Mc0625). Assumiríamos, porém, uma desvalorização de 2 pontos pela gonalgia e de 1 ponto pelo encurtamento, apesar do mencionado código apresentar como intervalo de desvalorização 2 a 3 pontos para as dismetrias superiores a 1cm e inferiores a 3cm. A alusão a este caso visa igualmente reforçar o que a doutrina médico-legal defende no que se refere ao carácter apenas orientativo das tabelas. Deve ter-se sempre presente que as tabelas não impõem rigidez tabelar e que permitem variações fundamentadas, atendendo sobretudo ao nível da adaptação individual anterior à ocorrência do acidente, garantindo a reprodutibilidade e quantificando o atingimento na integridade físico-psíquica clinicamente constatável. Acresce que, como instrumentos médicos que são, as tabelas deverão ser utilizadas por médicos com suficiente espaço de liberdade

para lhes permitir uma ponderação adequada à realidade do examinado. . As tabelas de incapacidades não excluem, na sua essência, a personalização, dado que no relatório pericial deve constar a repercussão das sequelas nas actividades diárias do sinistrado. Elas pretendem uniformizar as decisões judiciais no que respeita à reparação pecuniária das sequelas resultantes de um evento traumático, entre outros objectivos. Não obstante o exposto, as tabelas apenas possuem carácter indicativo, reconhecendo-se que o perito médico possa desviar-se dos valores de incapacidade previstos nas mesmas, desde que devidamente fundamentado à luz dos princípios gerais delineados com a criação das referidas tabelas e do exame pericial efectuado (artigo 2, nº3, do Decreto-Lei nº352/2007 de 23/10).Tendo em conta os critérios e valores orientadores definidos no Anexo II do Decreto-Lei nº352/2007 de 23/10,bem como a especificidade do caso em apreço, reconhece-se ser possível que o agravamento em 8mm do encurtamento do membro inferior direito seja alvo de reparação a título de défice funcional permanente, com o valor de 1 ponto. Com efeito, os valores definidos na tabela representaram uma linha orientadora para o coeficiente de desvalorização proposto nesta situação.

Algo que merece ainda a nossa reflexão crítica é a tendência de alguns peritos médicos para se transformarem em meros aplicadores de regras, tabelas e leis. Não nos parece ser boa prática a mera asserção tabelar utilizada na maioria das perícias médico-legais, até porque números tabelados não são sinónimos de uma justa reparação. Enquanto peritos médicos, temos o dever de estar atentos e considerar a pessoa humana no seu todo. Apesar de sermos defensores das tabelas, devemos conceder-nos a liberdade de questionar, rebater e poder divergir do que elas propõem, caso seja necessário. A nosso ver, é esta evidência de razoabilidade que distingue um verdadeiro perito médico-legal. Não está em causa a valoração de tais danos, antes e apenas verificar de que forma devem ser valorados.

Ainda no caso descrito e no que se refere ao Dano Estético Permanente, deverá ser considerada a cicatriz cirúrgica na coxa, além do ligeiro agravamento da claudicação. Quanto à necessidade de ajudas técnicas reconhece-se que possa exigir o uso de uma palmilha compensatória no pé direito mais espessa do que aquela que eventualmente utilizava antes do evento traumático sofrido em 2008.

## Referências bibliográficas

- Anexo II do Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro.
- Código Civil Português.

# A importância da radiografia odontológica em perícia para avaliação do nexo de causalidade em acidente de trabalho

## Notas no contexto da realidade brasileira

Bouchardet FCH<sup>1</sup>, Yamauchi N<sup>2</sup>, Oliveira TA<sup>2</sup>, Vieira DN<sup>3</sup>, Manzi FR<sup>4</sup>

**Resumo:** A importância da radiografia odontológica em perícia para avaliação do nexo de causalidade em acidente de trabalho. Notas no contexto da realidade brasileira.

No Brasil, as perícias dividem-se em dois grupos: extrajudiciais e judiciais. O nexo de causalidade técnico é o ponto chave sobre o qual assenta a avaliação pericial do dano corporal. Analisá-lo e estabelecê-lo com segurança pode ser tarefa complexa. Se não existe prova ou desaparece a noção de causalidade médico-legal, desaparece o motivo da reclamação. Há a necessidade de se estabelecer o nexo de causalidade no acidente de trabalho, vinculando a lesão ao próprio acidente. O estado anterior não assinalado é uma das armadilhas da avaliação do dano corporal e o especialista deve estar atento a esta possibilidade. Neste trabalho analisou-se dois casos periciais em que o exame radiológico foi indispensável para avaliar a relação causal do acidente relatado pelo trabalhador e as queixas em decorrência do acidente. Assim, as radiografias odontológicas vêm sendo utilizadas como importante instrumento no estabelecimento do nexo de causalidade e na avaliação do estado anterior das condições bucais dos trabalhadores nas situações de acidentes de trabalho.

**Palavras-chave:** Odontologia legal; radiologia odontológica; dano corporal; nexo de causalidade.

<sup>1</sup> Doutora em Ciências da Saúde e Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses pela Univ. de Coimbra – Portugal. Coordenadora da especialização de Odontologia Legal da PUC-Minas.

<sup>2</sup> Especialista em Medicina do Trabalho e Pós-Graduada em Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático - Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, IP

<sup>3</sup> Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

<sup>4</sup> Professor Adjunto de Radiologia da PUC-Minas. Coordenador do Mestrado da PUC-Minas – Ênfase Radiologia Odontológica

**Summary:** The importance of dental radiography in expertise performed for evaluation the causality link in industrial accident. Notes in the context of Brazilian reality.

Expertise are divided into two groups in Brazil: extrajudicial and judicial. The causality link is the key factor on which the expert analysis of bodily damage are based. Establishing it with certainty can be a very complex task. If there is no proof, or the notion of medical imputability disappears, the motive for the complaint also disappears. It is necessary to establish the causality link in accidents in the workplace, linking the damage to the accident itself. The non-marked previous condition can be a trap in bodily damage evaluation and the expert should be observant of this possibility. This present article shows the analysis of two cases where the dental radiological examination was indispensable to refute the causality link between the accident described by the worker and his complaints. Dental radiology can be important instrumental in the analysis of the previous condition of oral conditions of workers in situations of industrial accidents.

**Key-words:** Legal dentistry; dental radiology; body damage; causality link.

No Brasil, as perícias dividem-se em dois grupos: extrajudiciais e judiciais. As extrajudiciais são, como próprio nome sugere, as realizadas fora do âmbito judicial, ou seja, aquelas perícias que não são levadas ao conhecimento de um juiz ou de um outro elemento do Poder Judiciário, para avaliação e decisão de causa. Podem citar-se, como exemplo, as perícias realizadas diretamente pelos clínicos de seguradoras para os seus segurados após um acidente de qualquer natureza, as realizadas pelo corpo médico de uma instituição com a finalidade de admissão de candidato em concurso, ou as realizadas pelos órgãos previdenciários tendo em vista a concessão de determinados benefícios, entre muitas outras que se resolvem sem a necessidade de intervenção judicial.<sup>1,2</sup> No âmbito judicial para que o lesado tenha direito a uma indenização, é imprescindível a caracterização dos pressupostos da responsabilidade civil: facto, dano, ilicitude, culpa e nexo de causalidade.

De acordo com a súmula nº 15, de 14 de novembro de 1990, o Superior Tribunal de Justiça Brasileiro determinava que “compete à Justiça Estadual processar e julgar os litígios decorrentes de acidente do trabalho”. A emenda constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004, reforça a anterior, continuando a Justiça do Estado a determinar as ações de indenização por dano moral ou patrimonial, decorrentes da relação de trabalho.<sup>3</sup>

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91 do Brasil, “acidente de trabalho” é o que ocorre pelo exercício do trabalho o serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art.

11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. Por expressa determinação legal, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho.<sup>4,5</sup>

Nas ações indemnizatórias relacionadas com acidentes do trabalho e doenças ocupacionais é necessária a conjugação dos seguintes componentes: o sinistro e o nexo causal com a atividade, a sequela com redução ou eliminação da capacidade laboral, a culpa da empresa e as perdas morais e patrimoniais decorrentes. A culpa da empresa, por negligência ou omissão, pode ser presumida, competindo à própria empregadora o dever de provar o contrário. Vale o aproveitamento de todos os processos administrativos da autarquia previdenciária principalmente quando o instituto previdenciário tenha admitido o acidente de trabalho com nexo de causal com a sequela que apresenta o trabalhador, aposentando-os por invalidez ou concedendo auxílio-acidente.<sup>3</sup>

Sendo o nexo de causalidade médico-legal (a imputabilidade médica) o elemento chave sobre o qual assenta a avaliação pericial do dano corporal, a sua análise e estabelecimento seguro, pode constituir uma tarefa complexa. O estabelecimento do nexo de causalidade é, como sempre foi, um dos aspetos mais importantes da valoração de danos na pessoa. É a base da avaliação e, simultaneamente, o ponto de partida ou o ponto final da valoração médico-legal. É indispensável provar que a conduta ou fato objeto de litígio causou determinadas lesões ou sequelas ou a morte. Se não existe prova ou desaparece a noção de causalidade médico-legal, desaparece o motivo da reclamação.<sup>6</sup> O nexo de causalidade técnico é a relação indispensável de causa e efeito; é a correlação que deve existir entre o traumatismo e o dano.

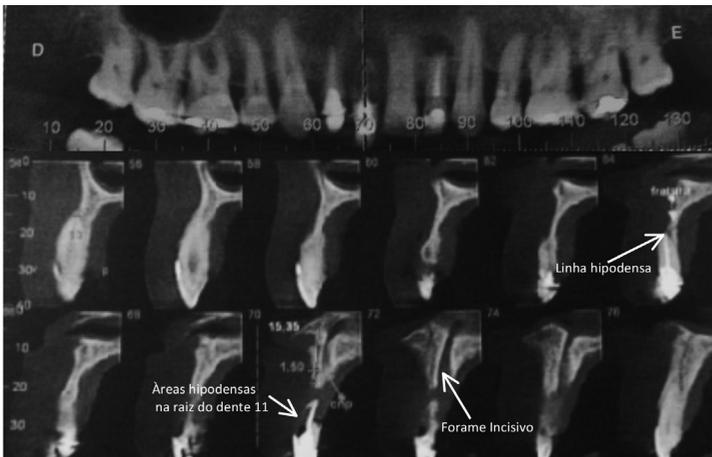
Neste texto, analisamos dois casos periciais em que o exame radiológico foi indispensável para o estabelecimento de um nexo de causalidade odontológico em trabalhadores envolvidos em acidente de trabalho.

## Caso Clínico 1

Trabalhador com história de acidente de trabalho verificado em abril de 2014, quando, ao carregar caixas empilhadas uma sobre as outras acima da cabeça, uma destas caixas se desequilibrou e começou a cair. No impulso, de maneira involuntária, o trabalhador tentou agarrar a caixa, sendo atingido na região bucal. Segundo o relatório médico, o trabalhador comunicou imediatamente o evento ao encarregado, mas como não havia sangramento,



**Fig. 1** Foto intra-bucal mostrando a extrusão e exposição radicular dos dentes 11 e 12, sendo mais evidente no dente 11.



**Fig. 2** Tomografia computadorizada mostrando a reconstrução panorâmica e sequência de cortes transversais. Note a linha hipodensa na região da maxila do lado direito sugestiva de fratura e áreas hipodensas na porção radicular do dente 11.

este considerou desnecessário o atendimento médico convencional. Uma semana após o acidente, o trabalhador procurou o serviço médico afirmando que a lesão que apresentava na sua restauração dentária e as alterações nos seus dentes (Figura 1) teriam sido provocados pelo referido acidente.

Na tomografia computadorizada foram constatados comprometimento da raiz do dente 11 (áreas hipodensas ao longo desta raiz sugestiva de reabsorção

radicular externa e/ou lesão cáriosa) e presença de uma linha hipodensa na região anterior da maxila do lado direito, sugestivo de fratura no dente 12, além da redução de sua espessura e altura. Estas alterações são compatíveis com doença periodontal generalizada e processo inflamatório crônico.

Assim sendo, apesar da radiografia apresentar sinais de fratura recente no dente 12, não é possível afirmar ou negar que esta ocorreu devido ao traumatismo. As consequências podem ser explicadas por outros fatores, podendo o evento traumático ter precipitado a evolução da doença, mas sem ocupar papel primordial.

## Caso Clínico 2

Trabalhador que refere acidente de trabalho em abril de 2011, tendo sido atingido na face, à direita, por estrutura metálica de caminhão. Afirmou que, como consequência do acidente, a sua prótese parcial removível superior se fraturou, deixando os dois dentes superiores presentes (13 e 27) abaulados (mobilidade moderada), sofrendo também um corte no lábio superior (Figura 3). Este indivíduo não apresentava os outros dentes superiores.

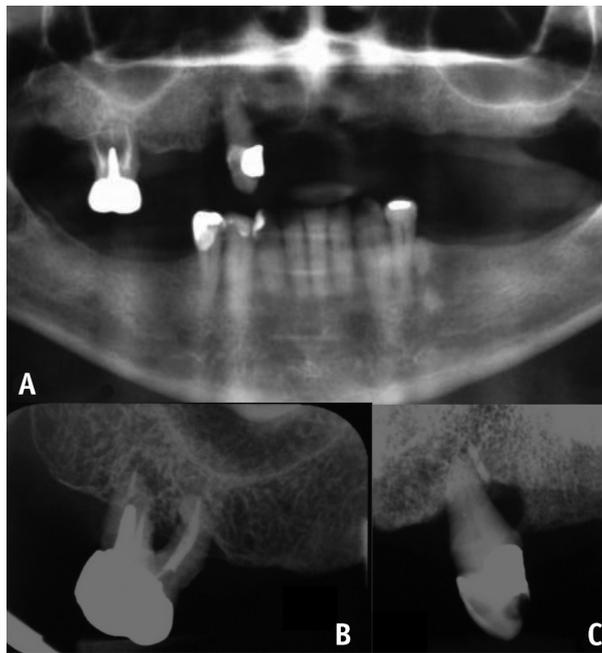


**Figura 3:** Foto intra-bucal mostrando as ausências dentárias e os dentes remanescentes com exposição radicular do dente 17. Note-se ainda, prótese parcial removível, ao lado, com visível linha de fratura colada com resina acrílica.

Ao exame clínico observou-se importante mobilidade dentária. Nas radiografias panorâmica e periapicais dos dentes superiores, foi constatada importante perda óssea horizontal generalizada e angular, além do envolvimento de furca do dente 17. Foi solicitada reabilitação oral total na arcada superior com implantes (Figura 4).

Sabe-se que são necessários meses, ou até anos, para que tais reabsorções ósseas se desenvolvam até este estágio. Ou seja, esta condição periodontal não pode ter sido produzida em decorrência do trauma. As imagens radiográficas atuais são compatíveis com doença periodontal (doença pré-existente).

Os elementos permitem assim afirmar a existência de nexos de causalidade entre o acidente, a lesão da mucosa e a fratura da prótese dentária, mas sendo as alterações odontológicas apresentadas radiograficamente anteriores ao acidente. Não existe pois qualquer relação com os demais dentes perdidos previamente ao traumatismo.



**Fig. 4** A – Radiografia Panorâmica e B e C – Radiografias Periapicais mostrando a condição periodontal do paciente. Note a importante reabsorção óssea horizontal e angular, além do envolvimento de furca do dente 17.

## DISCUSSÃO

Há a necessidade fundamental de se estabelecer o nexos de causalidade no acidente de trabalho, para uma vinculação da lesão ao próprio acidente. No acidente-tipo, não constitui habitualmente tarefa difícil estabelecer o

nexo etiológico. O mesmo não pode todavia dizer-se no âmbito das doenças profissionais, não tanto pelo seu diagnóstico em si, mas, sobretudo, pela relação de causa e efeito. Haverá ainda, por fim, que avaliar a existência de determinadas condições de tempo e lugar, comprovando que o acidente de trabalho se deu em horário e local convenientes.<sup>7</sup>

A problemática do nexo de causalidade constitui assunto de particular relevância. É um momento decisivo para toda a perícia. Os principais erros de peritagem são erros de imputabilidade. É fundamental que se compreenda a diferença entre nexo de causalidade médica, que procura estabelecer uma relação entre a alteração da integridade física e psíquica de uma dada pessoa e um determinado evento, e o procedimento jurídico, que tem por missão atribuir as consequências dessa alteração ao responsável pelo evento, isto é, pelo ato ou omissão que provocou as lesões.<sup>10</sup>

Assim sendo, na sua abordagem, a primeira etapa consistirá em avaliar cientificamente se existe relação de causalidade entre o evento traumático e as lesões e/ou sequelas alegadas e constatadas. A ser possível essa relação, deve-se apreciar a imputabilidade, dispondo de certo número de critérios inicialmente definidos por Muller e Cordonnier, em 1925, e posteriormente divulgados como critérios de Simonin, em 1960.<sup>8,9,10</sup>

- a) Natureza adequada do traumatismo para produzir as lesões evidenciadas;
- b) Natureza adequada das lesões a uma etiologia traumática;
- c) Adequação entre a sede do traumatismo e a sede da lesão;
- d) Encadeamento anatomoclínico;
- e) Adequação temporal;
- f) Exclusão da preexistência do dano relativamente ao traumatismo;
- g) Exclusão de uma causa estranha ao traumatismo.

Esses critérios, tal como assinalado por Barrot e Nicourt<sup>8,9,10</sup> em 1986, envolvem três aspectos essenciais: o fator tempo (intervalo temporal de aparecimento e continuidade evolutiva), o fator espaço (localização das lesões e/ou sequelas) e o fator fisiopatológico (explicação patogénica das lesões e/ou sequelas, ou seja, a produção de uma alteração anatomoclínica).

O estado anterior não assinalado é uma das armadilhas da avaliação do dano corporal e o especialista deve estar atento a esta possibilidade. A vítima pode atribuir ao acidente doença de que já era portadora anteriormente e reivindicar indemnização. Uma anamnese detalhada, um exame clínico minucioso, um completo conhecimento das sequelas, uma cuidada análise da documentação existente e, sobretudo, a experiência e o não facilitar, são

elementos que permitem contornar tal risco. Ao perito competirá assinalar, no seu relatório pericial, as discordâncias e incongruências constatadas na sequência destas diversas ponderações

A nível dentário a existência de um estado anterior dentário é particularmente frequente, dada a prevalência de cáries e de anomalias ortodônticas. Existem pois problemas particulares de imputabilidade, quando o perito desconhece o estado anterior e atribui ao traumatismo em questão todas consequências das lesões e tratamentos a serem realizados, em particular protéticos. Consequências e tratamentos que, por vezes, estão de fato ligados ao estado anterior.

A possibilidade de trabalhador que exerce a sua atividade em ambiente de risco ser afetado por uma doença profissional ou sofrer um acidente é concreta. O ambiente de trabalho tem uma relação direta com o surgimento de doenças e a possibilidade da ocorrência de acidentes.<sup>11</sup> Os dentes e demais estruturas da cavidade oral podem ser lesados diretamente por agentes físicos, químicos, biológicos ou mecânicos.

Num estudo realizado no Hospital Municipal de Contagem - Minas Gerais, foram avaliadas 301 pacientes vítimas de acidentes de trabalho que recorreram ao serviço de urgência. Destes pacientes, a grande maioria era do sexo masculino (90,69%), tendo sido atendidas apenas 28 mulheres (9,31%). A faixa etária mais frequentemente envolvida foi a de 20-24 anos (69 casos-22,2%), observando-se uma diminuição do número de casos com o avançar da idade. Os dias da semana em que houve mais acidentes foram as quintas e sextas-feiras, com 74 e 61 casos, respetivamente, provavelmente por serem os últimos dias de trabalho da semana e, consequentemente, estarem os trabalhadores já mais cansados e com menor capacidade de concentração, elementos facilitadores de acidentes.<sup>12</sup>

Pode-se afirmar que em ambos os casos as radiografias solicitadas para o exame pericial foram essenciais para avaliar a relação causal entre os traumatismos e as queixas decorrentes dos acidentes.

A natureza da causa lesiva não apresenta características que possam produzir as manifestações observadas. Entre o traumatismo e o dano a imputar-lhe, deve existir uma continuidade sintomatológica, uma sucessão de fatos fisiopatológicos que torne plausível e aceitável uma cadeia causal que vai do trauma ao resultado final,<sup>9</sup> o que não se observa nos casos supracitados. O intervalo livre entre o traumatismo e o dano deve ser compatível e adequado a uma etiologia traumática.<sup>9</sup> As alterações clínicas e radiográficas observadas confirmam a presença de um estado anterior patológico prévio ao evento traumático (doença periodontal pré-existente).

Embora a decisão final não pertença ao perito, ele é o detentor de conhecimentos médico-legais e deve discutir a influência de determinada doença ou seqüela na evolução de lesões subjacentes a um acidente. O perito deve solicitar toda a documentação e antecedentes do caso, realizar uma anamnese exaustiva e praticar um exame clínico cuidadoso, procurando obter o apoio dos exames complementares que forem necessários uma adequada abordagem fisiopatológica dos fatos.<sup>13</sup>

## CONCLUSÃO

A relação causa-efeito é, em muitas situações, absolutamente evidente, não suscitando qualquer dúvida; todavia, nalguns casos, sobretudo quando se sobrepõem múltiplas concausas, pode ser particularmente complicada e não permitir estabelecer com certeza tal relação. Habitualmente, os elementos que configuram o nexo de causalidade – como o tipo de traumatismo, a zona afetada, o tempo transcorrido, o tratamento, a evolução e as sequelas – guardam uma coerência interna que proporciona uma certeza absoluta ou quase absoluta sobre a relação causa-efeito.

As radiografias odontológicas constituem um instrumento indispensável no estabelecimento do nexo de causalidade e na avaliação do estado anterior das condições bucais dos trabalhadores em situações alegadamente decorrentes de acidentes de trabalho.

## Referências bibliográficas

1. Camargo RMC. Medicina de seguro: estudo sobre a conceituação e área de competência médica no seguro privado. Rio de Janeiro: Fenaseg, 1991. 365p.
2. Menezes J, Paulino N. Sobre acidente de trabalho, incapacidade e invalidez. São Paulo: LTr, 2002; 85p.
3. Freudenthal SP. A evolução da indenização por acidente do trabalho. São Paulo: LTR, 2007; p.183.
4. Oliveira SG. Indenizações Por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional – 8ª edição. São Paulo: LTr, 2014
5. Brasil. Programa Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/resolucao>
6. Mor G, Heurton B. Préjudices extrapatrimoniaux permanents. In: Mor G, Heurton B. Évaluation du préjudice corporel: stratégie d'indemnisation – méthodes d'évaluation. Paris: Delmas, 2011/2012; p. 460-92.

7. França GV. Medicina legal. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 694p.
8. Alonso JS. A avaliação do prejuízo estético. *In*: Vieira DN, Quintero JA. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra: Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008; p. 85-96.
9. Sá FO. Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra: APADAC, cap III p. 33-34, 1992.
10. Vieira DN, Corte-Real F. Nexo de causalidade em avaliação do dano corporal. *In*: Vieira DN, Quintero JA. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra: Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008; p. 61-84.
11. Mello PBM. Odontologia do trabalho uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2006. 224p.
12. Silva AL et al. O acidente de trabalho na experiência cirúrgica de um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Medicina: JBM*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 66-68, mar. 2007.
13. Calabuig G. Medicina Legal y Toxicologia – 6ª ed. Barcelona: Masson, 2004.

# A revisão e a bonificação da incapacidade por acidente de trabalho

Maria Beatriz Cardoso<sup>1</sup>

**Resumo:** A revisão e a bonificação da incapacidade por acidente de trabalho.

O presente texto faz uma abordagem crítica do regime legal da revisão e da bonificação da incapacidade por acidente de trabalho, bem como da jurisprudência existente em torno de tais matérias.

No âmbito do instituto da revisão da incapacidade, destaca-se a problemática da abolição do prazo para o efeito e da sua aplicação retroativa, fazendo-se ainda menção das situações de cura sem incapacidade, concretamente da criticidade acrescida que assume a não sujeição da revisão a qualquer prazo e o facto de a admissibilidade da mesma depender de quem é o responsável pela reparação do acidente.

É destacada a importância da avaliação concreta da incapacidade e a redundância que resulta da bonificação automática da mesma por virtude da idade igual ou superior a cinquenta anos, comprometendo a justiça da reparação do acidente de trabalho.

Finalmente, analisa-se a aplicação do fator de bonificação no âmbito da revisão da incapacidade, apontando-se a necessidade de reflexão sobre a aplicação conjugada destes dois institutos jurídicos.

**Palavras-chave:** Revisão; incapacidade; prazo; fator; bonificação.

**Summary:** The review and the allowance of disability for work accident.

This paper gives a critical approach to the statutory regime corresponding to both review of disability for accident at work and its automatic allowance, as well as the existing case law related with such matters.

Within the review of disability institute, the issue of abolition of time limit for such purpose and its retroactive application are both emphasised. Reference is also made to healing situations without disability, more precisely the increased criticality which assumes the abolition of review term and the fact that the admissibility of this revision depends on who is responsible for the repair of the accident.

---

<sup>1</sup> Direção de Negócio de Acidentes de Trabalho e Pessoais; Gabinete de Contencioso e Assessoria Jurídica - Fidelidade

It also highlights the importance of practical assessment of the disability and the redundancy that results from its automatic allowance based on the age of fifty or older, compromising the fairness of the work accident compensation.

Finally, the bonus factor is analysed in the context of disability review, pointing out the need for reflection about the combined application of these two legal institutes.

**Key-words:** Review; disability; term; factor; allowance.

## 1. O incidente de revisão da incapacidade

### a. Evolução histórica e atual enquadramento legal

Após a fixação judicial da incapacidade resultante de um acidente de trabalho, a mesma pode ser objeto de modificação, por via do incidente de revisão da incapacidade.

A situação incapacitante do sinistrado pode agravar-se ou, ao invés, melhorar, pelo que a valoração da incapacidade e a respetiva reparação devem refletir essas alterações.

Um sistema de reparação dos acidentes de trabalho que se pretende justo considera, necessariamente, tais vicissitudes, desiderato que há muito é salientado pela doutrina nacional. Carlos Alegre refere, a este propósito, que *«O instituto da revisão das prestações é o resultado da verificação prática de muitas situações em que o estado de saúde do sinistrado, como consequência do acidente, evolui, quer no sentido do agravamento, quer no da melhoria, modificando-se, por isso, a sua capacidade de ganho<sup>2</sup>.»*

Na doutrina estrangeira, o assunto também foi tratado; destacamos Miguel Hernainz Marquez, segundo o qual, embora as incapacidades permanentes tenham, por essência e denominação, um caráter de inamobilidade, não deve descartar-se a possibilidade de modificação. Enuncia como causas possíveis da mesma o erro de diagnóstico, a verificação de circunstâncias condicionais em que a avaliação se fundava, a melhoria, o agravamento e, também, a readaptação, concluindo: *«Por todo ello, y ante la innegable realidad que suministran los hechos, há de marcarse un camino legal que permita dar un cauce y estado jurídico a una situación ya consagrada en la práctica.<sup>3</sup>»*

A primeira lei nacional sobre acidentes de trabalho, Lei n.º 83, de 24/07/1913, não previa a revisão da incapacidade; essa possibilidade surgiu

<sup>2</sup> *In Accidentes de Trabajo e Doenças Profissionais*, 2ª edição, Almedina, 2000, p. 125.

<sup>3</sup> *In Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Segunda Edición, Madrid, 1953, p. 201.

em 1918, com o Decreto n.º 4288, de 22/05, intitulado “Regulamento da lei dos desastres no trabalho”, visando clarificar o alcance e reforçar os direitos e garantias conferidos por aquela lei aos sinistrados.

Assim, o art.º 33.º deste diploma dispôs que «Qualquer interessado poderá requerer ao competente Tribunal de Desastres no Trabalho a revisão da pensão e da indemnização estabelecida, alegando modificação na capacidade de trabalho do sinistrado, ainda mesmo no caso da incapacidade deste ter sido julgada permanente e absoluta.».

Esta norma não previa qualquer prazo para o exercício do correspondente direito.

Na legislação que lhe sucedeu, Lei n.º 1942, de 27/07/1936, o art.º 24.º veio introduzir um prazo para o pedido de revisão: «Qualquer interessado pode requerer a revisão das pensões por incapacidade permanente, durante o prazo de 5 anos a contar da data da homologação do acordo ou do trânsito em julgado da sentença, alegando modificação na capacidade geral de ganho da vítima do acidente, desde que, sobre a data da fixação da pensão ou da última revisão, tenham decorrido seis meses, pelo menos.».

A Lei n.º 2127, de 3/08/1965, na sua Base XXII, sob a epígrafe “Revisão das pensões”, alargou o prazo de revisão para o dobro: «1 - Quando se verifique modificação da capacidade de ganho da vítima, proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou da doença que deu origem à reparação, ou quando se verifique aplicação de prótese ou ortopedia, as prestações poderão ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada. 2 - A revisão só poderá ser requerida dentro dos dez anos posteriores à data da fixação da pensão e poderá ser requerida uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos, e uma vez por ano, nos anos imediatos.»

A Lei n.º 100/97, de 13/09, no artigo 25.º, manteve o mesmo regime da anterior, acrescentando o fundamento da reconversão profissional<sup>4</sup>: «1 - Quando se verifique modificação da capacidade 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 prótese ou ortótese, ou ainda de formação ou reconversão profissional, as prestações poderão ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada. 2 - A revisão só poderá ser requerida dentro dos 10 anos posteriores à data da fixação da pensão, uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos, e uma vez por ano, nos anos imediatos.»

---

<sup>4</sup> Passou, pois, a contemplar-se um novo género de fundamento de revisão da incapacidade, não relacionado com a situação clínica do sinistrado, mas que pode influir decisivamente na sua capacidade de trabalho ou de ganho.

Finalmente, a lei atualmente em vigor, Lei n.º 98/2009, de 4/09, no seu art.º 70º, substituiu a referência a «formação ou reconversão profissional» por «reabilitação e reintegração profissional e readaptação do posto de trabalho», numa atualização do texto em consonância com as inovações que introduziu em matéria de reabilitação e reintegração profissional.

Adicionalmente, deixou de prever qualquer prazo para o requerimento de revisão da incapacidade: «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.»

A revisão da pensão<sup>5</sup> reveste a natureza jurídica de ato modificativo da pensão anteriormente fixada<sup>6</sup>. Vitor Ribeiro afirmava, ainda na vigência da Lei 2127, que «A revisão não envolve a “fixação” de uma nova pensão, mas a mera modificação da que já havia sido anteriormente fixada. Daí que, em princípio, se lhe apliquem os mesmos parâmetros de cálculo da anterior, designadamente o salário mínimo nacional utilizado para o cálculo inicial, em aplicação do art.º 50.º do Dec. 360/71<sup>7</sup>.»

Quando tiver sido atribuída ao sinistrado uma pensão obrigatoriamente remível e, conseqüentemente, pago o capital da remição, se ocorrer aumento da pensão no quadro de um incidente de revisão, a pensão devida deve corresponder à diferença entre o valor inicial da pensão remida e o valor da pensão correspondente à incapacidade que resulta da revisão<sup>8</sup>.

De salientar que, se tiver havido remição da pensão, ocorrendo melhoria das lesões, com a inerente diminuição da incapacidade, não pode o responsável pedir revisão da mesma, face ao disposto na al. b) do art.º 77.º da LAT<sup>9</sup>, que

<sup>5</sup> Embora as sucessivas legislações empreguem a expressão revisão da pensão e, mais recentemente, revisão das prestações, é essencialmente de uma revisão da incapacidade que se trata, sendo a alteração da pensão e das demais prestações mera decorrência daquela.

<sup>6</sup> Cfr. Ac. do STJ de 24/11/2004, Proc.º 04S2171.

<sup>7</sup> RIBEIRO, VITOR, in *Acidentes de trabalho e doenças profissionais*, Petrony, 1984, p. 37.

<sup>8</sup> Cfr. Ac. do TR Coimbra de 17/01/2013, Proc.º 67/09.6TTOAZ.1.C1.

<sup>9</sup> «A remição não prejudica o direito de o sinistrado requerer a revisão da prestação.» (destaque nosso)

reserva o pedido de revisão para o sinistrado.<sup>10</sup> Se a iniciativa da revisão for deste, vindo a resultar uma redução da IPP, o responsável não pode pedir a devolução da diferença entre o valor pago a título de remição da pensão anual *e vitalícia* e o valor que seria devido pela nova incapacidade, porquanto se entende que a pensão sofre *ope legis* uma novação objetiva<sup>11</sup>, que a converte numa prestação unitária de certo montante<sup>12</sup>.

A lei substantiva aplicável à nova pensão é a que vigorava à data do acidente de trabalho<sup>13</sup>.

Por seu turno, a alteração das prestações opera, por norma, na data de entrada do requerimento de revisão<sup>14</sup>.

A tramitação processual do incidente de revisão da incapacidade encontra-se regulada nos art.ºs 145.º e 146.º do CPT. A fundamentação do requerimento basta-se com a menção de que a incapacidade ou as lesões se agravaram (ou diminuíram, se é apresentado pelo responsável civil)<sup>15</sup>.

O pedido de revisão é processado por apenso ao processo principal, no qual foi fixada a incapacidade inicial, sendo o sinistrado submetido a exame médico singular e havendo lugar a perícia colegial mediante requerimento, caso alguma das partes não se conforme com o resultado daquele exame.

O incidente de revisão é regulado pela lei adjetiva aplicável à ação principal<sup>16</sup>. Com efeito, o incidente carece de autonomia processual, consistindo em *«qualquer questão que surge na pendência de uma causa, ligada aos termos que nela se discutem e que, por sua natureza, exige uma decisão especial.»*<sup>17</sup>.

<sup>10</sup> Cfr. Ac. do TR Porto de 9/12/2008, Proc.º 0845614 *«A entidade responsável pela reparação do acidente de trabalho, cuja pensão foi oportunamente remida, não pode pedir a revisão da incapacidade, com fundamento na melhoria das lesões do sinistrado.»*

<sup>11</sup> Figura prevista no art.º 857.º do Cód. Civil: *«Dá-se a novação objetiva quando o devedor contrai perante o credor uma nova obrigação em substituição da antiga.»*

<sup>12</sup> Cfr. Ac. TR Lisboa de 2/07/2003, Proc.º 2095/2003-4.

<sup>13</sup> Cfr. FIALHO, MANUELA BENTO, *in* *Processo de acidentes de trabalho – os incidentes – ideias para debate*, Prontuário de Direito do Trabalho, n.º 69, 2004, p. 94.

<sup>14</sup> Cfr. Ac. do TR Lisboa de 16/07/2009, 2528/09.7TTL5B.1.L1-4. *«Requerido exame de revisão, se os peritos que integram a junta médica não atribuem uma incapacidade relativamente a uma data anterior à do exame, apenas estabelecendo o novo grau de IPP a partir da data do exame, a alteração do grau de incapacidade e, conseqüentemente, da pensão deve ser reportada à data do requerimento de revisão.»*

<sup>15</sup> Cfr. MENDES, MARLENE; ALMEIDA, SÉRGIO e BOTELHO, JOÃO, *in* *Código de Processo do Trabalho Anotado*, 1ª edição, Petrony, 2010. p. 212.

<sup>16</sup> Cfr. Ac. TR Lisboa, de 10/10/2012, Proc.º 371/2002.L1-4, em cujo sumário de refere que *«Tendo a ação de acidente de trabalho sido instaurada em 23.10.2002 não é aplicável ao incidente de revisão da incapacidade nela deduzido em 14.10.2010 o regime processual decorrente do Decreto-Lei nº 295/2009, de 13 de Outubro que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2010 mas o regime pré-vigente.»*

<sup>17</sup> CARDOSO, LOPES, *in* *Manual de Processo do Trabalho*, 3.ª edição, Petrony, 2000, p. 241.

Quanto ao exame médico-legal de revisão da incapacidade, Teresa Magalhães, Isabel Antunes e Duarte Nuno Vieira<sup>18</sup> salientam que «*No capítulo do relatório pericial relativo à “Discussão” não é necessária a referência ao nexo de causalidade entre o traumatismo e o dano inicial, bastando referir se se verificou, ou não, alguma alteração relativamente ao quadro clínico anterior; ou seja, terá de se discutir o nexo de causalidade, sim, mas na perspectiva da imputabilidade do agravamento do quadro clínico anterior.*»

Prevê-se também que o sinistrado curado sem incapacidade, faça uso desta faculdade, ainda que com as necessárias adaptações<sup>19</sup>, assunto ao qual adiante se voltará.

Adicionalmente, é regulada a possibilidade de a entidade responsável discutir a responsabilidade, total ou parcial, pelo agravamento<sup>20</sup>, caso em que, havendo necessidade de produção de outros tipos de prova que não a pericial, o processo segue os termos do processo comum.

Finalmente, em matéria de custas, aplica-se a este incidente o disposto no n.º 4 do art.º 7.º do Regulamento das Custas Processuais: a taxa de justiça devida é a prevista na Tabela II A - Outros incidentes<sup>21</sup>, cujo valor varia entre 0,5 e 5 UC's, devendo a parte efetuar a liquidação pelo valor mínimo e pagando o excedente, se o houver, a final, como emerge do n.º 6 do art.º 6º do RCP.

<sup>18</sup> In *A avaliação do dano na pessoa no âmbito dos acidentes de trabalho e a nova Tabela Nacional de Incapacidades*, Prontuário de Direito do Trabalho, n.º 83, 2009, p. 161.

<sup>19</sup> Desde logo, tem de ser tramitado em processo autónomo, pois não pode haver um incidente de um processo inexistente, cfr. Ac. da Relação de Coimbra de 7/09/2009, Proc.º 602/04.6TTAVR.C1.

<sup>20</sup> Diferente será se for **rejeitada a responsabilidade pelo próprio acidente de trabalho**, caso em que essa matéria tem de ser objeto de alegação e prova, cfr. Ac. do TR do Porto de 7/09/2009, Proc.º 568/08.3TTVFR: «*I- Nos termos do art. 145.º, n.º 7 do Código de Processo do Trabalho (CPT), o incidente de revisão pode ter lugar nos casos em que sendo responsável uma seguradora, o acidente não tenha sido participado ao tribunal em virtude do sinistrado ter sido considerado curado sem desvalorização. II- Não tendo havido participação do acidente por parte da seguradora, não foi deduzido processo por acidente de trabalho, pelo que não teve lugar qualquer diligência processual prévia, máxime, a tentativa de conciliação. III- Tendo a seguradora declarado, ao ser notificada para juntar aos autos a documentação do sinistrado, nos termos do art.º 99.º, do CPT, que após averiguação realizada, o acidente não foi considerado da sua responsabilidade, impunha-se a realização de diligências com vista a se esclarecerem e apurarem os elementos necessários à fixação da pensão, sob pena de se coarctar àquela a possibilidade de se pronunciar sobre essa matéria e de exercer cabalmente o seu direito de defesa. IV- Só após a realização dessas diligências deveria ter sido decidido o incidente de revisão, mantendo, aumentando ou reduzindo a pensão – art.º 145, n.º 5 do CPT.*»

<sup>21</sup> Cfr. COSTA, SALVADOR DA, in *Regulamento das Custas Processuais Anotado e Comentado*, 4ª edição, Almedina, 2012, p. 245 e seguintes.

## b. A problemática do prazo para requerer a revisão

Ainda na vigência da Lei 2127, foi suscitada a questão da inconformidade constitucional da norma que fixava o prazo de dez anos para requerer a revisão da incapacidade, invocando-se a violação dos princípios da igualdade<sup>22</sup> e da justa reparação dos acidentes de trabalho<sup>23</sup>.

Defendia-se que tal norma violava o princípio da igualdade por impedir a reparação da incapacidade decorrente de agravamento superveniente ocorrido para lá do prazo de dez anos, ao passo que a permitia ao trabalhador que pedisse revisão da incapacidade dentro desse prazo, bem como no caso de doença profissional<sup>24/25</sup>.

Existem numerosos acórdãos do Tribunal Constitucional a propósito desta temática, dos quais resulta o entendimento de que o facto de existir uma norma que estabelece um limite temporal – concretamente de 10 anos – para requerer a revisão da incapacidade, não viola a Constituição, pois não resulta desta, e especificamente do princípio da justa reparação dos acidentes de trabalho, que a lei ordinária deva consagrar uma possibilidade ilimitada de revisão da incapacidade.

Ademais, em algumas decisões, o TC considera que o prazo de 10 anos se mostra suficiente para assegurar aquele desiderato, pois o decurso de tal prazo sem alteração da incapacidade permite estabelecer uma presunção de consolidação e de estabilização das lesões<sup>26</sup>.

Só nos casos em que, durante os primeiros 10 anos, ocorreram revisões intercalares da incapacidade<sup>27</sup> ou em que foi realizada uma cirurgia da qual acabou por resultar um agravamento da incapacidade<sup>28</sup>, elidindo, por consequência, a presunção de consolidação da situação clínica, é que o Tribunal Constitucional emitiu um juízo de inconstitucionalidade da norma, mas cujo alcance se limita à interpretação no sentido de considerar o prazo

<sup>22</sup> Art.º 13º da CRP: «Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.»

<sup>23</sup> Alínea f) do n.º 1 do art.º 59º da CRP: «Todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito (...) a assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.»

<sup>24</sup> Neste sentido, CARVALHO, PAULO MORGADO DE, *in Um olhar sobre o atual regime jurídico dos acidentes de trabalho: benefícios e desvantagens*, Questões Laborais, Ano X, n.º 21, 2003, p. 89.

<sup>25</sup> A comparação com as doenças profissionais não se mostrava rigorosa, já que só as de carácter evolutivo beneficiavam – e bem – da inexistência de prazo de revisão.

<sup>26</sup> É o caso do Ac. n.º 155/2003, de 19/03, do Ac. n.º 612/2008, de 10/12, do Ac. 411/2011, de 27/09, do Ac. n.º 219/2012, de 26/04 e do Ac. n.º 136/2014, de 12/02.

<sup>27</sup> Assim ocorreu no Ac. n.º 147/2006, de 22/02 e no Ac. 59/2007, de 30/01.

<sup>28</sup> Cfr. Ac. 161/2009, de 25/03.

de 10 anos absolutamente preclusivo – portanto, sempre e em qualquer circunstância – do direito a pedir revisão.

Com o desaparecimento do prazo para pedir revisão da incapacidade operado pela Lei 98/2009, e apesar de a mesma estabelecer a sua aplicação apenas a acidentes ocorridos após a sua entrada em vigor, suscitou-se a questão da sua aplicação retroativa, permitindo a revisão da incapacidade sem dependência de prazo em processos emergentes de acidentes ocorridos antes de 1/01/2010.

O STJ pronunciou-se recentemente sobre a temática no Ac. de 22/05/2013<sup>29</sup>, Proc.º 201/1995.2.L1.S1, cujo sumário se reproduz: «I - O princípio da igualdade, como parâmetro de apreciação da legitimidade constitucional do direito infraconstitucional, impõe que situações materialmente semelhantes sejam objecto de tratamento semelhante e que situações substancialmente diferentes tenham, por sua vez, tratamento diferenciado. II - À luz do regime jurídico previsto na Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, o sinistrado podia requerer a revisão da incapacidade no prazo de 10 anos contados da data da última fixação dessa incapacidade, que constitui, segundo a normalidade das coisas, um prazo suficientemente dilatado para permitir considerar como consolidada a situação clínica do sinistrado. III - A aplicação do novo regime da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (que não prevê qualquer limitação temporal para requerer a revisão da incapacidade, e que só é aplicável aos acidentes ocorridos a partir de 1 de Janeiro de 2010) ao acidente dos autos – ocorrido no domínio de vigência da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965 – ofenderia, gravemente, a certeza e segurança do direito consolidado da seguradora, decorrente do artigo 2.º, da Constituição da República Portuguesa, sendo inaceitável que esta se veja confrontada com o ressurgimento desse direito, quando ele estava juridicamente extinto, à luz da lei que lhe é aplicável. IV - Assim, tratando-se dum acidente de trabalho sofrido na vigência da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, é de considerar extinto o direito do sinistrado a requerer exame de revisão da sua incapacidade quando tenham passado mais de dez anos desde a data da última fixação da incapacidade e o requerimento de realização desse exame de revisão.»

Estava em causa um acidente de trabalho regulado pela Lei 2127, tendo a sinistrada pedido revisão da incapacidade já na vigência da Lei 98/2009 e invocado o disposto no art.º 70.º desta lei, que regula o pedido

<sup>29</sup> No mesmo sentido, o Ac. de 29/05/2013, Proc.º 248-A/1997.C1.S1, não publicado, e o Ac. de 5/11/2013, Proc.º 858/1997.2P1.S1.

de revisão da incapacidade sem estabelecer qualquer prazo máximo para o efeito.

A defesa da aplicação do art.º 70.º a acidentes regulados por leis anteriores<sup>30</sup> assenta em dois argumentos. Desde logo, na alegada violação do princípio da igualdade, uma vez que os sinistrados vítimas de acidentes de trabalho regulados pela atual LAT não têm prazo para requerer a revisão da incapacidade.

Parece-nos, salvo o devido respeito, que tal argumento prova demasiado, pois trata-se de uma consequência inevitável da alteração dos regimes legais e do necessário estabelecimento de fronteiras temporais entre a sua aplicação<sup>31</sup>. Mal seria se, sempre que uma lei vem introduzir um regime

---

<sup>30</sup> Vd. o Ac. do TR Lisboa de 2/02/2011, Proc.º 29/1990.1L1-4: «I. A Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro veio abolir qualquer limite temporal ao direito à revisão das prestações das vítimas de acidente de trabalho, o que a torna mais conforme com a norma do art.º 59.0, n.º 1 al. f) da Constituição que consagra o direito a uma justa reparação por parte das vítimas de acidente de trabalho ou doença profissional. II. Não é de manter uma interpretação restritiva da referida norma que impeça a reavaliação da incapacidade para as situações anteriores à data da entrada em vigor da Lei n.º 98/2009.» e o Ac. do TR Lisboa de 8/02/2012, Proc.º 231/1997.L1-4: «Não obstante o art. 187º da L. 98/2009, de 4/9 determinar que a mesma apenas é aplicável aos acidentes ocorridos após a respectiva entrada em vigor, porque o desaparecimento, no art.º 70º, do prazo preclusivo para requerer a revisão da incapacidade, como constava das leis de acidentes de trabalho anteriores, constitui verdadeiramente uma alteração do conteúdo da relação jurídica emergente de acidentes de trabalho, tem pertinência a aplicação dessa norma às situações jurídicas já constituídas à data da entrada em vigor da lei, em conformidade com o disposto na parte final do nº 2 do art.º 12º do CC, o que é uma forma de assegurar o princípio constitucional da igualdade de tratamento.»

<sup>31</sup> Vale a pena atentar no Ac. do TR Évora de 3/11/2009, Proc.º 206/98.E1, com o sumário: «1. Enquanto prestação em dinheiro inserida no âmbito da reparação de um acidente de trabalho, o denominado 'subsídio para readaptação de habitação' foi introduzido no ordenamento jurídico português pela Lei nº 100/97, de 13/9, sendo por isso apenas devido por acidentes ocorridos após 1/1/2000. 2. Na vigência da Lei nº 2127, de 3/8/1965, e portanto relativamente a acidentes de trabalho anteriores àquela data, não era acolhida qualquer prestação semelhante, nem como reparação em espécie, nem como reparação em dinheiro.», pois, na sua fundamentação, contém este eloquente trecho, relativo à sucessão de leis no tempo: «Desta evolução legislativa resulta, a nosso ver de modo inequívoco, haver diferenças substanciais quanto ao âmbito daquele que é o direito à reparação devida em consequência de um acidente de trabalho, num e noutro dos regimes jurídicos em confronto (Lei nº 2127, e Lei nº 100/97). Tendo este último diploma tido como reconhecido propósito alargar o âmbito da protecção conferida e sinistrados do trabalho e doentes profissionais, parece-nos de todo abusivo pretender-se que o novo subsídio para readaptação, introduzido pela lei como prestação em dinheiro para casos de incapacidade permanente absoluta, sendo limitado no seu montante, tinha afinal já pleno cabimento nas prestações em espécie que eram acolhidas pela Lei nº 2127. É óbvio que o entendimento que perfilhamos pode acarretar diferenças de tratamento, segundo a data em que um ou outro acidente tenha ocorrido, podendo mesmo gerar casos de relativa injustiça material. Essa é, no entanto, consequência incontornável da existência duma sucessão de regimes legais, que tratam naturalmente de modo diverso, situações fácticas que são objectivamente semelhantes. É que se fosse para manter tudo na mesma, qualquer lei nova seria completamente inútil...»

mais favorável, se brandisse o princípio da igualdade para defender a sua aplicação às situações reguladas pela lei anterior.<sup>32</sup>

Como sublinha o STJ, a aplicação retroativa da norma iria conflitar com o princípio da confiança, igualmente protegido na lei constitucional<sup>33</sup>. No caso concreto, essa aplicação retroativa teria, até, a perversidade de fazer renascer um direito que já se encontrava extinto na esfera jurídica da sinistrada<sup>34</sup>.

Também o Tribunal Constitucional tomou posição quanto à aplicação retroativa da abolição do prazo de revisão da incapacidade no Ac. n.º 136/2014, de 12/02, considerando que o princípio da igualdade não opera diacronicamente, pelo que não será aplicável ao fenómeno da sucessão de leis no tempo, o qual não afeta, só por si, aquele princípio e concluindo que *«...a ponderação entre o princípio da igualdade e o princípio da segurança jurídica, em situação de confronto entre si resultante da alteração de regimes jurídicos, deve ser feita pelas normas instrumentais de conflitos, nomeadamente as normas transitórias. É neste âmbito que, visando precisamente garantir a segurança nas relações jurídicas entre sinistrado e entidade responsável pelo pagamento da pensão, a norma constante do artigo 187.º, n.º 1 da Lei n.º 98/2009, veio estabelecer que o novo regime de revisão das pensões só vigora para os acidentes ocorridos após a publicação da lei que eliminou o limite de prazo para o efeito.»*

Em segundo lugar, defende-se a aplicação do disposto no art.º 70.º a situações jurídicas constituídas antes da sua entrada em vigor, face ao

<sup>32</sup> No Ac. do Plenário do Tribunal Constitucional n.º 398/11, de 22/09, considera-se, quanto a esta matéria, o seguinte: *«apesar de uma alteração legislativa poder operar uma modificação do tratamento normativo em relação a uma mesma categoria de situações, implicando que realidades substancialmente iguais possam ter soluções diferentes, isso não significa que essa divergência seja incompatível com a Constituição, visto que ela é determinada, à partida, por razões de política legislativa que justificam a definição de um novo regime legal. Visando as alterações legislativas conferir um tratamento diferente a determinada matéria, a criação de situações de desigualdade, resultantes da aplicação do quadro legal revogado e do novo regime, é inerente à liberdade do legislador do Estado de Direito alterar as leis em vigor, no cumprimento do seu mandato democrático».*

<sup>33</sup> Art.º 2º da CRP «A República Portuguesa é um Estado de direito democrático, baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democráticas, no respeito e na garantia de efectivação dos direitos e liberdades fundamentais e na separação e interdependência de poderes, visando a realização da democracia económica, social e cultural e o aprofundamento da democracia participativa.»

<sup>34</sup> Na sequência da publicação dos Ac. do TR Lisboa de 2/02/2011 e de 8/02/2012 acima citados, que defenderam essa aplicação retroativa, multiplicaram-se nos tribunais pedidos de revisão e quase outras tantas decisões a aceitá-los; assinala-se, em particular, um pedido de revisão num processo emergente de um acidente ocorrido em 1957 (regulado pois, pela Lei 1942, que previa um prazo de 5 anos para o efeito), vindo o sinistrado, já com 75 anos, pugnar pela atribuição de uma IPATH.

disposto na parte final do n.º 2 do artigo 12.º do Código Civil<sup>35</sup>, norma que rege a aplicação das leis no tempo<sup>36</sup>.

Contudo, também este entendimento nos parece viciado na sua origem, pois a norma invocada aponta soluções que apenas são válidas para os casos em que haja dúvida quanto à lei a aplicar<sup>37</sup>. Ora, a Lei 98/2009 é muito clara, nos art.ºs 187.º e 188.º, ao revogar a lei anterior *sem prejuízo* da sua própria aplicação apenas aos acidentes ocorridos após a sua entrada em vigor, que o mesmo é dizer que a lei anterior é revogada, mas continua a produzir efeitos relativamente aos acidentes ocorridos até essa revogação. Assim, nenhuma dúvida se coloca.

O STJ foi, de resto, perentório no afastamento da aplicação do art.º 12º do Código Civil, por virtude de a Lei 98/2009 determinar expressamente que só se aplica aos acidentes ocorridos após a data da sua entrada em vigor, do que emerge que não se abstrai dos factos que estão na origem das situações que pretende regular<sup>38</sup>.

Analisando agora a solução da lei atual, mostra-se muito discutível a abolição do prazo de revisão da incapacidade, porquanto é praticamente

<sup>35</sup> «1. A lei só dispõe para o futuro; ainda que, lhe seja atribuída eficácia retroactiva, presume-se que ficam ressalvados os efeitos já produzidos pelos factos que a lei se destina a regular. 2. Quando a lei dispõe sobre as condições de validade substancial ou formal de quaisquer factos ou sobre os seus efeitos, entende-se, **em caso de dúvida**, que só visa os factos novos; mas, quando dispuser directamente sobre o conteúdo de certas relações jurídicas, **abstraindo dos factos que lhes deram origem**, entender-se-á que a lei abrange as próprias relações já constituídas, que subsistam à data da sua entrada em vigor.» (destaques nossos).

<sup>36</sup> No mesmo sentido, NETO, ABÍLIO, *in* *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais – Anotado*, 1ª edição, 2011, p. 200: «Esta norma [art.º 70º da LAT], atento o disposto na 2.ª parte do n.º 2 do art.º 12.º do Código Civil, abrange as próprias relações já constituídas, que subsistam à data da entrada em vigor da Lei n.º 98/2009, de 4-9.»

<sup>37</sup> ASCENSÃO, JOSÉ DE OLIVEIRA, *in* *O Direito – Introdução e teoria geral*, 2ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian, 1980, p. 434 refere, quanto ao disposto no n.º 2 do art.º 12º do CC, que «Perante este critério, devemos observar desde logo que na primeira parte se estabelece que a regra se aplica em caso de dúvida, enquanto que na segunda parte não se encontra restrição semelhante. Mas supomos que a disposição é genérica. A assimetria é devida apenas a questão de redacção, e o entender-se-á da segunda parte tem a função de exprimir por outras palavras o “entende-se em caso de dúvida” da primeira.» Depois, quanto ao alcance da restrição “em caso de dúvida”, expende que «Isto significa que, se a situação tiver uma solução categórica se aplica tal solução; se a não tiver, se a ambiguidade se mantiver, aplica-se a regra subsidiária legal. Mas quando se pode dizer que a situação tem uma solução categórica? (...) Supomos que só não há dúvida quando os dados normativos impuserem certa solução. Se não houver nenhum preceito específico ou se os preceitos existentes não bastarem para afastar a ambiguidade, aplicam-se então as regras do art.º 12, com a mesma imperatividade de qualquer outra regra jurídica.»

<sup>38</sup> Neste sentido, vide JOÃO DIOGO DUARTE, *in* *Apontamentos sobre o regime vigente de reparação de danos resultantes de acidentes de trabalho*, Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, Ano XVIII, n.º 34, Abril de 2014, p. 96/97, disponível em <http://www.isp.pt/NR/rdonlyres/19FB9562-CCE4-4859-A80B-5338C071D42F/0/F%C3%B3rum34.pdf>

impossível, vinte, trinta ou mais anos depois de um acidente, verificar se a situação clínica que o sinistrado apresenta provém *desse* acidente ou de qualquer outra causa, nomeadamente de outros acidentes, do normal desgaste do organismo<sup>39</sup> ou de desgastes físicos específicos, causados por fatores atinentes ao tipo de vida e atividade do mesmo, que só ele conhece e que, naturalmente, pedindo a revisão, é do seu interesse omitir.

Adicionalmente, constata-se que apenas numa ínfima parte, porventura inferior a 5% dos pedidos de revisão, o sinistrado refere que precisa de assistência clínica. Da alegação de que está pior, emerge somente o pedido de aumento da percentagem da incapacidade, a demonstrar que a grande maioria dos pedidos de revisão têm um cariz eminentemente financeiro, o que deveria determinar maior rigor na definição dos requisitos deste instituto<sup>40</sup>. Aliás, pensamos que a crise económica constitui o principal motivo do aumento massivo dos pedidos de revisão da incapacidade registado nos últimos anos, à semelhança, aliás, dos pedidos de remição parcial.

Compreende-se e aceita-se a preocupação do legislador em não afastar a reparação quando existe um efetivo agravamento clínico resultante do acidente de trabalho, mas, como vem sendo frequente no âmbito dos acidentes de trabalho, os objetivos são transformados *ipsis verbis* em letra de lei, sem ponderar devidamente as soluções em todas as suas implicações e criando fontes de iniquidade e de injustiça.

O desiderato pretendido poderia ser alcançado através de uma solução mais equilibrada, designadamente, alargando o prazo para quinze, ou mesmo vinte anos ou prevendo prazos específicos, ou a ausência de prazo, para cada tipo de lesão, de acordo, respetivamente, com o seu caráter evolutivo ou com a falta dele.

Por outro lado, deveria ser estabelecido um limite de idade para pedir a revisão. Tal limite deve coincidir com a idade da reforma, pois não se mostram admissíveis situações como temos visto, de sinistrados que, encontrando-se já reformados, vão ao tribunal do trabalho invocar que a sua incapacidade para o trabalho agravou, para que lhes seja aumentado o respetivo grau e,

<sup>39</sup> Desgaste que o legislador tão claramente afasta do âmbito de proteção das doenças profissionais, no n.º 2 do art.º 94 da Lei 98/2009: «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.»

<sup>40</sup> Mesmo em matéria de custas, a responsabilidade pelo pagamento dos exames de revisão é sempre da seguradora, ainda que o incidente venha a improceder, cfr. n.º 8 do art.º 17º do RCP: «Nas acções emergentes de acidente de trabalho ou de doença profissional incumbe à pessoa legalmente responsável pelo acidente ou pela doença, ainda que isenta de custas, o pagamento da remuneração aos peritos e da despesa realizada com autópsias ou outras diligências necessárias ao diagnóstico clínico do efeito do sinistro ou da doença.»

inclusivamente, pugnar pela atribuição de uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual.

Em Espanha<sup>41</sup>, a *Ley General de la Seguridad Social* permite a revisão da incapacidade até que o sinistrado complete a idade da reforma. Idêntica solução vigora na Suíça.

Na Áustria, ao sinistrado que não atingiu 50 anos em 1/01/2014, é assegurada uma pensão de invalidez no caso de incapacidade permanente para o trabalho habitual. Se o sinistrado já atingiu a idade de 50 anos naquela data, a pensão de invalidez é atribuída por um período máximo de 24 meses, após o que é submetido a um exame médico, podendo a pensão ser renovada por outros 24 meses. Só é atribuída uma pensão sem prazo limite, se a incapacidade puder ser assumida como permanente, devido à situação física ou mental da pessoa.

Na Bélgica, o art.º 72.º, da *Loi sur les accidents du travail*, de 10 de Abril de 1971, prevê a possibilidade de revisão da incapacidade resultante de acidente de trabalho no prazo de 3 anos<sup>42</sup>.

Na Dinamarca e na Finlândia, prevê-se a revisão da pensão caso o pensionista regresse ao trabalho.

Em França e na Alemanha, é revista a pensão se ocorrer uma alteração na incapacidade, sem dependência de prazo.

Em Itália, a pensão pode ser revista a cada três anos, num máximo de três revisões, após o que se torna inalterável.

Na Noruega a pensão pode ser revista a qualquer momento e no Reino Unido o único requisito é a ocorrência de uma alteração da situação clínica<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> «La revisión de las situaciones de incapacidad puede producirse en cualquier momento siempre que el trabajador incapacitado no haya cumplido la edad mínima de jubilación - 65 años- y procede por las siguientes causas: agravación, mejoría o por error en el diagnóstico. En todas las resoluciones del INSS, iniciales o de revisión, que reconozcan el derecho a prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o confirmen el grado reconocido previamente, ha de constar necesariamente el plazo a partir del cual se puede instar revisión por agravación o mejoría. No obstante, si los pensionistas de incapacidad están trabajando, por cuenta ajena o propia, el INSS puede, de oficio o a instancia del interesado, promover la revisión con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución. Si la revisión está fundada en error de diagnóstico, puede llevarse a cabo, siempre con el límite de edad indicado, en cualquier momento.» informação disponível em <http://www.mutualia.es/es/accidente-de-trabajo-y-enfermedad-profesional/93-revision-de-las-incapacidades>

<sup>42</sup> «La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou (de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime) dû aux conséquences de l'accident, peut être introduit dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation (ou de l'entérinement) de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24 (ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail).»

<sup>43</sup> Elementos de direito comparado disponíveis e consultáveis no sítio da internet <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTablesSearch.jsp>

### c. As situações de cura sem incapacidade

O instituto da revisão da incapacidade, denominado nas sucessivas legislações como revisão da pensão e, mais recentemente, revisão das prestações, inculca a ideia de ter sido concebido e, por conseguinte, estar vocacionado, apenas para as situações em que do acidente de trabalho resultou uma incapacidade, a qual foi depois avaliada e fixada judicialmente, através do processo próprio. Ademais, a própria epígrafe da norma adjetiva – revisão da incapacidade em juízo – parece apontar nesse sentido.

Contudo, o atual Código de Processo do Trabalho, aprovado pelo D.L. n.º 480/99, de 9/11, cuja entrada em vigor teve lugar em 1/01/2000, introduziu uma nova disposição no artigo 145.º, concretamente o n.º 7<sup>44</sup>, com a seguinte redação: «O disposto nos números anteriores é aplicável, com as necessárias adaptações, aos casos em que, sendo responsável uma seguradora, o acidente não tenha sido participado ao tribunal por o sinistrado ter sido considerado curado sem incapacidade.»

É, assim, inquestionável a possibilidade de um sinistrado, que ficou curado sem incapacidade, portanto, sem sequelas valorizáveis, requerer a revisão da sua “incapacidade”, entendendo-se esta, forçosamente, em termos amplos, como situação clínica.

De resto, mesmo em relação a acidentes anteriores à entrada em vigor da mencionada norma, a jurisprudência é favorável à revisão da incapacidade dos sinistrados sem sequelas incapacitantes. É o que emerge do Ac. do TR de Coimbra de 7/09/2009, Proc.º 602/04.6TTAVR.C1, em cujo sumário se pode ler «I - Nos termos da Base XXII, nº 1, da Lei nº 2127, de 3/08/1965, “quando se verifique a modificação da capacidade de ganho da vítima proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu lugar à reparação... as prestações poderão ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada”. II - O que importa, para o efeito, é que tenha havido um acidente de trabalho e que este tenha dado origem a incapacidades mesmo que temporárias, com o recebimento das correspondentes indemnizações, para além do nexos causal entre o sinistro e as actuais lesões. III - Logo, é sempre possível a revisão da incapacidade, mesmo que não resulte do acidente nenhuma IP (portanto, mesmo em situação de cura sem incapacidade).»

Neste aresto, é apresentado um argumento que nos parece sólido, na defesa da possibilidade de revisão da incapacidade nestas situações, que é o

<sup>44</sup> Atualmente, corresponde ao n.º 8, com a introdução de mais um número no art.º 145º, efetuada pelo D.L. n.º 295/2009, de 13 de Outubro.

de a lei prever como fundamento de revisão, não apenas o agravamento e a recaída, mas também a recidiva, sendo que esta consiste no «*reaparecimento da enfermidade, mais ou menos tempo depois de decorrido um período de saúde completa, após ter sido debelada uma primeira vez*»<sup>45</sup>.

Por outro lado, sendo o escopo do instituto em causa assegurar que a reparação corresponda ao efetivo grau de incapacidade, a sua extensão aos sinistrados curados sem incapacidade é, sem dúvida, pertinente.

Contudo, não nos termos em que se encontra plasmada na lei.

Desde logo, esta matéria não deveria estar regulada em norma adjetiva; a sua sede natural é o art.º 70.º da LAT, onde se regula o direito a pedir revisão da incapacidade. Com efeito, uma norma substantiva consagra o direito, cabendo somente à norma adjetiva a previsão do modo de o efetivar.

Depois, é importante fazer o cotejo desta norma com o prazo de caducidade do direito de ação previsto no n.º 1 do art.º 179.º da LAT<sup>46</sup>, pois, dispondo o sinistrado curado sem incapacidade de um ano para participar o acidente ao tribunal, o seu direito de ação caduca decorrido esse prazo<sup>47</sup>. Todavia, não raro, assiste-se à utilização do incidente de revisão da incapacidade quando o prazo de um ano já decorreu. É um expediente muito em voga nos tribunais do trabalho: o sinistrado apresenta uma participação claramente caducada e a mesma é, pura e simplesmente, *convertida* em pedido de revisão, o que permite contornar a caducidade, esvaziando de conteúdo a norma que a prevê, mais a mais, com apoio numa norma adjetiva, que assim retira aplicação prática a uma norma de carácter substantivo<sup>48</sup>.

O assunto torna-se acrescidamente problemático atento o facto de a nova LAT já não prever qualquer limite temporal para a apresentação do pedido de revisão.

Atento o exposto, no âmbito de acidentes regulados pela Lei 98/2009, poderão surgir pedidos de revisão por parte de sinistrados curados sem sequelas enquanto os mesmos viverem. E se isso já é muito questionável relativamente aos sinistrados com sequelas, pois deveria ser previsto um prazo máximo para o efeito, nas situações de ausência de sequelas, por maioria de razão, mais sentido faria a fixação de um prazo.

<sup>45</sup> ALEGRE, CARLOS, ob. cit., p. 127.

<sup>46</sup> «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.»

<sup>47</sup> Alguma da nossa jurisprudência resolve esta questão de uma forma que temos por demasiado superficial, pois considera que o prazo de caducidade não é aplicável aos sinistrados curados sem incapacidade que peçam revisão: vide Ac. do TR de Coimbra de 12/02/2009, Proc.º 602/04.6TTAVR.C1.

<sup>48</sup> As normas adjetivas ou processuais têm carácter instrumental relativamente ao direito substantivo, cfr. ASCENSÃO, JOSÉ DE OLIVEIRA, ob. cit., p. 306.

Discordamos do Ac. do TR de Coimbra de 12/02/2009, que refere: «*E como nos parece óbvio, um caso de cura sem incapacidade é tão susceptível de se modificar como uma qualquer incapacidade.*» Efetivamente, isso não se mostra óbvio, afigurando-se, ao invés, que uma lesão que curou totalmente apresenta maior probabilidade de consolidação do que uma outra que deixou sequelas.

Deveria, pois, ser estabelecido um prazo máximo (vg. de cinco anos), volvidos os quais, não havendo agravamento, se teria a situação clínica por consolidada.

Contudo, a nossa maior discordância da norma contida no n.º 8 do art.º 145º do CPT radica na restrição que a mesma faz ao direito do sinistrado curado sem incapacidade: só se a entidade responsável for uma seguradora é que o sinistrado, afinal, tem direito a que a sua incapacidade seja revista.

Não parece aceitável que o legislador use de diferentes critérios em relação a matérias iguais, dependendo de quem seja o responsável. Existem várias aflorações desse modo *sui generis* de legislar quando está em causa a responsabilidade de uma seguradora ou a responsabilidade do próprio Estado<sup>49</sup>. Esta norma revela que o empregador também é beneficiário dessa discriminação legislativa.

Se esta norma já se apresenta muito discutível, por permitir fazer letra morta do prazo de caducidade e por não apresentar qualquer limitação temporal, fica definitivamente em causa com esta inexplicável salvaguarda do empregador, ou, note-se, do Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT), em caso de insuficiência económica daquele.

Não há qualquer limitação do género quando a entidade responsável é o empregador ou o FAT e se está perante um sinistrado com incapacidade, pelo que parece, bem vistas as coisas, que as duas situações não são tão equiparáveis, ao ponto de o legislador não ter pejo de afastar o direito do sinistrado sem sequelas, por muito que a sua situação clínica possa ter-se agravado, se o responsável não for uma seguradora.

---

<sup>49</sup> Basta comparar os regimes da reparação das doenças profissionais e da reparação dos acidentes de trabalho ao serviço de entidades empregadoras públicas com o regime da reparação dos acidentes de trabalho. A título de exemplo: em vão se procura no segundo uma norma equivalente à do art.º 136º da LAT (acumulação das prestações por doença profissional com rendimentos do trabalho), ou à do art.º 41º (acumulação de prestações) do DL 503/99, de 20/11, sendo que faria idêntico sentido. O mesmo se diga do n.º 2 do art.º 153º da LAT (dever de o beneficiário de pensão por morte resultante de doença profissional comunicar casamento ou união de facto): o art.º 59º da LAT nada prevê de semelhante. A salvaguarda contida no n.º 5 do art.º 46º do DL 503/99, relativa a situações em que o acidente resulta de responsabilidade de terceiros, também não encontra qualquer paralelo no art.º 17º da LAT, sem que se perceba porque assim não ocorre. E nestas situações, de nada adianta invocar em tribunal a aplicação analógica, pois a mesma é rejeitada.

Ora, se o responsável não é uma seguradora, tal significa que o empregador não tinha a responsabilidade validamente transferida, caso em que é obrigado a prestar caução, nos termos previstos no n.º 1 do art.º 84.º da LAT, a menos que celebre um contrato de seguro de pensões, como dispõe a parte final da mesma norma.

Se o empregador não caucionar a sua responsabilidade, nem celebrar tal seguro, designadamente por incapacidade económica, os encargos pela reparação do acidente são assumidos pelo FAT, nos termos do n.º 1 do art.º 82.º<sup>50</sup> da LAT e da al. a) do n.º 1 do art.º 1.º do DL 142/99, de 30/04<sup>51</sup>.

O FAT, por seu turno, é financiado através de receitas várias, designadamente providas de contribuições dos tomadores de seguros (integradas no valor do prémio do contrato de seguro de acidentes de trabalho), das empresas de seguros, de aplicações financeiras, do produto das coimas, etc.

Não se vislumbra, portanto, um fundamento válido, quer de um ponto de vista jurídico, quer de um ponto de vista ético, para criar uma distinção de regime desta índole, a qual se afigura, de resto, enfermar de inconstitucionalidade, atento o princípio da igualdade.

## 2. O factor de bonificação

### a. Âmbito de aplicação

A avaliação e graduação da incapacidade resultante de acidente de trabalho encontram-se reguladas no art.º 21.º da LAT: «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. (sublinhado nosso). 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

<sup>50</sup> «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.»

<sup>51</sup> Na qual se prevê que incumbe ao FAT «Garantir o pagamento das prestações que forem devidas por acidentes de trabalho sempre que, por motivo de incapacidade económica objectivamente 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;»

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.»

Por sua vez, a Tabela Nacional de Incapacidades em vigor, aprovada pelo Decreto-Lei 352/2007, de 23/10, dispõe, na al. a) do n.º 5 das respetivas Instruções Gerais, que: «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.»

Como resulta da análise do art.º 21.º acima transcrito, a idade deve ser considerada aquando da avaliação do grau de incapacidade. E cremos que bem, pois a mesma lesão pode ter um impacto diferente, ser mais ou menos incapacitante, consoante as características da pessoa do sinistrado, designadamente, a sua capacidade física e psíquica de superação e de recuperação<sup>52</sup>, nas quais a idade pode influir decisivamente, sendo um fator relevante a considerar na avaliação sequelar<sup>53</sup>.

Por outro lado, justamente por virtude de as lesões não terem o mesmo impacto em todas as pessoas, encontra-se prevista para cada lesão uma determinada amplitude de avaliação<sup>54</sup>, ao que acresce a possibilidade, conferida pelo n.º 7 das Instruções Gerais<sup>55</sup>, de o perito se afastar dos coeficientes previstos na Tabela<sup>56</sup>.

<sup>52</sup> Daí que, no meio clínico, se ouça com frequência o aforismo “*não há doenças; há doentes*”.

<sup>53</sup> MAGALHÃES, TERESA; ANTUNES, ISABEL e VIEIRA, DUARTE NUNO, ob. cit. p. 168, defendem, a este propósito: «(...) apesar de todas as possíveis metodologias, cada caso é único e o que é adequado a uma vítima não é necessariamente indicado para outra, ainda que com sequelas lesionais e funcionais comparáveis. A função do perito é avaliar um dano de forma personalizada e traduzir a sua complexidade por palavras simples, para que todos os intervenientes no processo o possam apreciar sobre bases concretas e proporcionar uma reparação adequada, assim se cumprindo o motivo último da intervenção pericial médico-legal: o indivíduo e a realização da Justiça do caso concreto.»

<sup>54</sup> CORTE-REAL, FRANCISCO; TAVARES, S.; CORDEIRO, C. et al., in *A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5*, Revista Portuguesa do Dano Corporal, 2004, n.º 14, p 92, referem de forma lapidar: «Salienta-se (...) que não concordamos com a existência de um factor de bonificação previsto para aumentar coeficientes de incapacidade quando a TNI contempla múltiplos intervalos valorativos, admitindo mesmo a possibilidade de que o perito possa propor a fixação de valores superiores dos consignados na tabela desde que fundamentadamente justificados.»

<sup>55</sup> «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.»

<sup>56</sup> MAGALHÃES, TERESA; ANTUNES, ISABEL e VIEIRA, DUARTE NUNO, in ob. cit., p. 164, afirmam que « (...) as tabelas não são um mal em si mesmo, mas já o será o facto de algumas delas serem vinculativas ou o

Face ao exposto, não se mostra curial a consideração *automática* da idade imposta pela TNI sempre que o sinistrado tenha 50 ou mais anos de idade, atribuindo-lhe mais 50% da incapacidade que resulta da avaliação propriamente dita e na qual, como vimos, já é considerada a idade.

Esta bonificação, figura que julgamos ímpar no cotejo com outros ordenamentos jurídicos, assenta numa mera ficção e abstração, em claro prejuízo da avaliação do impacto concreto e efetivo das sequelas na capacidade de trabalho. A este propósito, é de salientar a perplexidade manifestada por Teresa Magalhães, Isabel Antunes e Duarte Nuno Vieira<sup>57</sup>: «*E quais os fundamentos científicos para a atribuição deste coeficiente que não é mais que uma abstracção aritmética que presume fazer uma avaliação rigorosa quando a torna ainda mais abstracta, confusa e alheada da realidade de cada caso concreto?*»

Já Albertina Aveiro Pereira tem uma visão diversa, muito favorável à figura do factor de bonificação<sup>58</sup>. Embora concordemos com o entendimento na sua essência, pois a idade deve ser um dos aspetos a considerar numa avaliação que se quer justa e adequada, não subscrevemos a bonificação indiscriminada e automática, pois ela constitui a antítese daquele objetivo.

Trata-se de uma disposição não assente em qualquer racional médico<sup>59</sup>, à semelhança de outras igualmente presentes nas Instruções Gerais da TNI, como é o caso da prevista no n.º 9<sup>60</sup>; consagram regras que têm menos a ver com a estrita avaliação do dano corporal, e mais com opções políticas quanto

---

*serem assumidas como tal por alguns “peritos”. Com efeito, elas não podem ser mais do que um simples instrumento pericial auxiliar do perito, apenas podendo ter um carácter meramente indicativo. Devemos também ter presente que nenhuma tabela pode contemplar as especificidades de cada caso, competindo ao perito colher as indicações da tabela, inserindo nas suas linhas de orientação as especificidades do caso que foi chamado a apreciar. O perito serve-se da tabela, não serve a tabela.»*

<sup>57</sup> Ob. cit. p. 158.

<sup>58</sup> «*A bonificação traduz-se, assim, num factor de correcção, atendendo a casos particularmente gravosos ou injustos para o sinistrado, que não seriam devidamente tutelados com a “pura e simples” atribuição dos coeficientes previstos na TNI. Essas situações prendem-se com a idade do sinistrado (50 anos ou mais) e com a sua reconvertibilidade no posto de trabalho, factores que não resultando da aplicação dos coeficientes em si, a lei não quis deixar de tomar em consideração, face à situação mais penosa desses sinistrados, inserindo, assim, o dito factor de ajustamento ou correcção. Aliás, a consagração desse factor, encontra-se em perfeita harmonia com o proclamado no preâmbulo do próprio diploma legal que aprovou a TNI, onde o legislador fazendo apelo a uma visão humanista e integral do (homem) sinistrado diz, expressamente, que a tabela aprovada deve contribuir para a “humanização da avaliação da incapacidade, numa visão não exclusiva do segmento atingido, mas do indivíduo como um todo físico e psíquico, em que seja considerada não só a função mas também a capacidade de trabalho disponível”*», in *Acidentes de trabalho (os exames médicos e a Tabela Nacional de Incapacidades)*, *Prontuário de Direito do Trabalho* n.º 70, 2005, p. 223 e segts.

<sup>59</sup> Sendo, de resto, frequentemente aplicada pelo tribunal sem que os médicos se tenham pronunciado acerca da sua aplicação.

<sup>60</sup> «*As incapacidades temporárias parciais correspondentes ao primeiro exame médico são fixadas pelo menos no dobro do coeficiente previsível numa futura situação de incapacidade permanente.*»

ao modo de indemnizar esse dano. São comandos que transcendem qualquer lógica médico-pericial, tendo apenas impacto no *quantum* da indemnização.

Desde logo, estas matérias, sem prejuízo de carecerem de revisão e de atualização<sup>61</sup>, deveriam figurar na LAT, na seção que constitui a sua sede própria, intitulada “Natureza, determinação e graduação da incapacidade” (artigos 19.º a 22.º).

A TNI deveria ser uma tabela estritamente médica; o facto de ter um conteúdo político aumenta a resistência à sua atualização, mostrando-se pertinente a depuração desse conteúdo não estritamente clínico, que impede a sua tão necessária modernização e a torna refém de soluções de discutível bondade e justiça, porque assentes em ficções e presunções, em vez de critérios puramente médicos.

O escopo exclusivo da tabela deve ser a avaliação do dano, deixando as regras indemnizatórias para o regime legal dos acidentes de trabalho; só assim poderá evoluir-se no sentido da avaliação real do impacto das sequelas na capacidade de ganho e no rendimento do sinistrado, pois a reparação dos acidentes de trabalho, para ser justa, deve indemnizar os prejuízos efetivos<sup>62</sup>.

Por ora, esta TNI queda-se anquilosada pelo seu conteúdo político, já que a abertura da discussão em seu torno é condicionada pelo facto de qualquer alteração da mesma ter um impacto direto nos valores a indemnizar. A dificuldade de um consenso constituirá, por certo, a razão que explica a ausência de revisões e atualizações da mesma.

Entretanto, a figura do fator 1,5, para lá de estar mal concebida, vai sendo objeto de critérios de aplicação muito discutíveis, com interpretações desajustadas, que em nada honram o princípio da justa reparação, e transformam o regime dos acidentes de trabalho numa fonte de benefícios injustificados.

A atribuição do fator de bonificação pressupõe a verificação de um dos três seguintes fundamentos:

<sup>61</sup> O DL 352/2007 que aprovou a atual TNI, previu a criação de uma comissão permanente “*visando um constante acompanhamento da sua correcta interpretação e aplicação e também a sua periódica revisão e atualização*»; contudo, volvidos sete anos de vigência, a mesma mantém a versão original. Por outro lado, a sua interpretação e aplicação têm vindo a conhecer alguns atropelos, designadamente no âmbito do factor de bonificação, como infra se procurará demonstrar.

<sup>62</sup> MAGALHÃES, TERESA; ANTUNES, ISABEL e VIEIRA, DUARTE NUNO, ob. cit., p. 166, defendem uma harmonização da avaliação e reparação do dano na pessoa, com independência do ramo do Direito em que a mesma decorra, e com referência a um procedimento comum europeu, no que se refere a conceitos e metodologias aplicáveis: «*O que poderá distinguir estas perícias (Direito Civil, Penal ou do Trabalho) são os tipos de parâmetros de dano considerados em cada caso; apesar disso, e no que se refere à “Incapacidade Permanente”, avaliada através de tabelas médicas, não faz sentido, em termos técnico-científicos, que estas tabelas sejam diferentes conforme o contexto legal do caso.*»

- o sinistrado não é reconvertível em relação ao posto de trabalho,
- o sinistrado tem 50 ou mais anos de idade ou
- a lesão implica alteração visível do aspeto físico, afetando de forma relevante o desempenho do posto de trabalho.

Desde logo, tem-se assistido à atribuição do factor 1,5, sem que se verifique qualquer dos três requisitos que a TNI prevê para o efeito, em nome de uma alegada liberdade conferida pelo n.º 7 das Instruções Gerais da TNI. A bonificação tem sido atribuída a sinistrados: 1) reconvertidos no seu posto de trabalho, 2) com idade inferior a 50 anos e 3) sem alteração visível do aspeto físico, que afete de forma relevante o desempenho do posto de trabalho, com base num *quarto fundamento*, que é o facto de o sinistrado ter de desenvolver *esforços acrescidos* para continuar a desempenhar a sua função. Como se a atribuição da incapacidade parcial permanente não refletisse já o impacto da sequela no exercício da atividade, impacto esse que se traduz, justamente, em tornar mais penoso tal exercício.

Foi pela via dos esforços acrescidos que a bonificação foi introduzida nos processos de acidente de trabalho dos praticantes desportivos profissionais, âmbito onde ainda se torna mais gritante a injustiça, porquanto os mesmos já beneficiam de uma majoração da incapacidade com base na idade, por via da tabela de comutação específica prevista no diploma legal que rege tais acidentes<sup>63</sup>.

O Supremo Tribunal de Justiça pôs recentemente cobro a este desvio interpretativo, através do Ac. de 28/05/2014, publicado no DR, 1.ª Série, de 30/06/2014, uniformizador de jurisprudência, com o seguinte sumário: «1 – A expressão “se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho” contida na alínea a) do n.º 5 das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho ou Doenças Profissionais, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, refere-se às situações em que o sinistrado, por virtude das lesões sofridas, não pode retomar o exercício das funções correspondentes ao concreto posto de trabalho que ocupava antes do acidente; 2 – Não é possível bonificar, nos termos da alínea a) do n.º 5 daquelas Instruções Gerais, o coeficiente de incapacidade geral de um profissional de futebol decorrente de acidente de trabalho, de 22 anos à data do acidente, e que retomou, logo após a alta, as tarefas correspondentes ao posto profissional que ocupava antes do acidente.».

Posteriormente, o Ac. do Supremo de 17-09-2014, tirado no Proc.º 2426/10.2TTLSB.L1.S1, veio tornar claro que o entendimento expresso no

<sup>63</sup> Lei n.º 27/2011, de 16 de Junho, que sucedeu à Lei 8/2003, de 12 de Maio.

aresto uniformizador é válido mesmo para os acidentes de trabalho regulados pela TNI de 1993: «1 - A expressão «se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho» contida na alínea a) do n.º 5 das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho ou Doenças Profissionais, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, refere-se às situações em que o sinistrado, por virtude das lesões sofridas, não pode retomar o exercício das funções correspondentes ao concreto posto de trabalho que ocupava antes do acidente; 2 - Não é possível bonificar, nos termos da alínea a) do n.º 5 daquelas Instruções Gerais, o coeficiente de incapacidade geral de um profissional de futebol decorrente de acidente de trabalho, de 25 anos à data do acidente, e que retomou, após a alta, as tarefas correspondentes ao posto profissional que ocupava antes do acidente.»

#### b. Aplicação do factor de bonificação na revisão da incapacidade

A nossa crítica à bonificação automática da incapacidade por virtude da idade na avaliação inicial redobra quando a mesma tem lugar em sede de revisão da incapacidade, especialmente quando não se verifica qualquer agravamento.

Com efeito, assiste-se com crescente frequência à atribuição da bonificação mesmo que do exame de revisão não resulte qualquer agravamento da incapacidade, só porque o sinistrado, entretanto, completou 50 anos.

Afigura-se totalmente descabido aumentar a incapacidade por mera aplicação do factor de bonificação, tratando-se de mais um desvio interpretativo que fez escola e que importa repensar.

Todos os sinistrados tenderão a completar 50 anos de idade, pelo que é incompreensível que, logo neste domínio dos acidentes de trabalho, em que os direitos são indisponíveis, se deixe à iniciativa dos sinistrados, ao chegar à referida idade, pedir revisão para obter uma reparação adicional equivalente a metade da que tiveram até então. Seguramente que este cenário nunca esteve na mente do legislador, resultando de uma prática judicial muito discutível.

O Tribunal da Relação de Guimarães, no recentíssimo Ac. de 16/04/2015<sup>64</sup>, considera mesmo que «Não pode admitir-se uma solução que implique, no que tange a este fator não ponderável, um pedido de revisão com o fito exclusivo da sua aplicação. O fator é aplicável quando à data da alta se verifica o respetivo pressuposto, sendo irrelevante o posterior decurso do tempo. Se

<sup>64</sup> Proc.º 691/10.4TTBCL.P1.G1, ainda não publicado.

*a lei pretendesse que o fator fosse aplicado logo que o sinistrado atingisse os 50 anos tê-lo-ia dito, já que, dada a linha do tempo, todos os sinistrados com menos de 50 anos à data da alta, terão um dia 50 anos, salvo decesso.»*

Mais problemática ainda é a situação em que do exame de revisão não resulta qualquer agravamento da incapacidade e, mesmo assim, aproveita-se para atribuir o fator 1,5 por o sinistrado ter 50 anos, idade que já tinha aquando da avaliação inicial. Faremos no ponto seguinte uma análise mais detida desta situação e das perplexidades que a mesma suscita.

Entretanto e tocando as raízes do absurdo, existem já decisões de primeira instância, que esperamos não venham a ser sufragadas pelas instâncias superiores, de aceitar a aplicação do fator de bonificação mesmo quando há uma melhoria/redução da incapacidade: o sinistrado tinha uma IPP de 12%, pede revisão alegando estar pior; contudo, verifica-se que está melhor, sendo a IPP reduzida para 10%, só que no cômputo final, é-lhe atribuída uma IPP de 15% por aplicação daquele fator, pois completou 50 anos recentemente.

### 3. Análise de um caso concreto

No Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 30/05/2012, Proc.º 468/08.7TTTVD.L1-4, propugna-se a atribuição do fator de bonificação em sede de revisão da incapacidade com base na idade superior a 50 anos e ainda que o sinistrado já tivesse essa idade aquando da avaliação inicial: *«O factor de bonificação de 1,5 previsto na alínea a) da 5.ª Instrução Geral da TNI deve ser ponderado e aplicado desde que se mostrem verificados os requisitos legalmente previstos para o efeito, não estando a sua posterior atribuição em incidente de revisão dependente da circunstância de, no momento da fixação originária da desvalorização ao sinistrado, já o mesmo ter sido considerado e reconhecido.»*

O aresto respeita a uma ação emergente de acidente de trabalho ocorrido em 7/04/2008, do qual resultou para o sinistrado uma incapacidade parcial permanente de 5%, desde 28/11/2008.

Em 5/07/2010, o sinistrado deduziu um incidente de revisão da incapacidade, invocando agravamento das lesões sofridas no âmbito do acidente de trabalho.

Tanto no exame médico singular, como no exame por junta médica, foi atribuída ao sinistrado uma IPP de 7,5%, exclusivamente por aplicação do fator bonificação.

O incidente de revisão foi julgado improcedente, por se ter entendido que a valoração das lesões por parte da junta médica em 7,5% *«não resultou de*

*qualquer ponderação de factores objectivos de agravamento, nem de qualquer facto posterior à fixação inicial da desvalorização com relevo na capacidade de ganho do sinistrado, mas sim da aplicação do factor de bonificação previsto no ponto 5 das instruções gerais da TNI.»*

Com efeito, atendendo a que o art.º 25.º do Lei 100/97 dispõe que «Quando se verifique modificação da capacidade de ganho do sinistrado proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou da doença que deu lugar a reparação, ou de intervenção clínica de aplicação de prótese ou ortótese, ou ainda de formação ou reconversão profissional, as prestações poderão ser revistas e aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada», o douto tribunal de 1.ª instância defendeu que *«a avaliação feita pela junta médica não decorreu da verificação dos pressupostos de revisão previsto na referida norma, mas tão só de uma «revisão» da decisão inicial que fixou a incapacidade permanente parcial.»*

Entendeu o julgador que, não tendo sido o factor de bonificação considerado na perícia inicialmente realizada, nem valorado na decisão judicial que fixou a incapacidade do sinistrado, *«aplicar, agora, o referido factor de bonificação não se traduz numa revisão da incapacidade por verificação dos pressupostos de revisão da mesma, mas sim uma revisão da decisão que fixou a incapacidade permanente parcial, sendo que o incidente previsto no art. 25.º não é o meio próprio para tal.»*

Em consequência, concluiu não se ter apurado qualquer agravamento objetivo, não obstante o entendimento dos peritos, pelo que manteve a incapacidade permanente parcial anteriormente fixada.

O sinistrado, inconformado com tal decisão, interpôs recurso da mesma, vindo a ser prolatado o douto acórdão que ora se analisa, no qual se defende a aplicação da bonificação em sede de revisão da incapacidade e se considera que a sentença recorrida assenta em pressupostos discutíveis, por rejeitar que o estado clínico do sinistrado não tenha sofrido qualquer modificação objetiva, portanto, agravamento das suas lesões e, por outro lado, por considerar que o fator de bonificação previsto no n.º 5 das Instruções Gerais da TNI só pode ser aplicado no momento inicial da fixação da desvalorização do sinistrado, ficando precluída a sua ponderação em fase posterior do processo.

No mesmo aresto, o Ilustre Desembargador consigna que emerge dos autos que o sinistrado ficou afetado de uma IPP de 5%, tendo deduzido incidente de revisão 1 ano e 7 meses após a data da alta, por entender que a sua situação clínica se tinha agravado, tendo os peritos médicos que elaboraram parecer pericial sobre tal pretensão, quer em termos singulares, quer colegiais, concordado com esse agravamento e atribuindo-lhe uma IPP de 7,5%, por força da aplicação do aludido factor de bonificação.

Mais considera que «*tal alteração objectiva radica-se na idade do lesado, que à data do pedido de revisão tem praticamente 56 anos*» e que «*quando é objectivamente examinado pela última vez, já possui 57 anos, o que, cruzado com as lesões permanentes apresentadas ao nível do joelho esquerdo e as funções de mecânico de aviões, pelo mesmo desenvolvidas, justifica, em nossa opinião, a aplicação do factor de bonificação de 1,5, nos termos do número 5 das Instruções Gerais da nova Tabela Nacional de Incapacidades (a idade mais avançada da vítima do acidente pode realçar aspectos das lesões ou sequelas derivadas do sinistro que não tinham ressaltado anteriormente, pelo menos com a nitidez com que agora se apresentam).*»

E pondera: «*O tempo decorrido desde a sentença transitada e a consequente maior idade do sinistrado determinou, necessariamente, de acordo com os pareceres dos senhores peritos médicos, uma maior debilidade do estado físico daquele – que pode considerar-se equivalente a um agravamento – justificando-se, nessa medida, uma nova ponderação da aplicação do fator 1,5 em razão da idade. O perito médico do tribunal – no que é acompanhado pela Junta Médica – radica a sua posição na circunstância do sinistrado ter 53 anos à data do acidente de trabalho dos autos.*»

O Ilustre Desembargador refere, finalmente, que «*o facto de um dado lesado sofrer um acidente quando ainda não tem 50 anos, não invalida que no futuro, já no quadro de um dos incidentes de revisão por ele requeridos e quando já ultrapassou essa fronteira etária, veja ser-lhe aplicado o referido factor de bonificação, desde que se mostrem reunidos os demais requisitos legalmente pela Instrução Geral em questão, o mesmo tendo de ser dito quanto à não obrigatoriedade de considerar desde logo, na fixação primitiva da incapacidade, tal factor, que só se pode revelar e justificar em fase posterior do processo de revisão daquela.*»

Em conformidade, julga procedente o recurso de apelação interposto pelo sinistrado, revogando a sentença recorrida e considerando o mesmo sinistrado afectado por uma IPP de 7,5%.

Estamos perante um aresto cuja fundamentação assenta essencialmente em três pressupostos:

- na aplicabilidade da bonificação no âmbito de um incidente de revisão da incapacidade, face ao disposto no n.º 5 das Instruções Gerais da TNI,
- na circunstância de os exames médicos terem atribuído a bonificação e
- no decurso do tempo desde a sentença e a consequente maior idade do sinistrado, determinante de uma também maior debilidade do seu estado

físico, equivalente a um agravamento, justificando-se, portanto, uma nova ponderação da aplicação do fator 1,5 em razão da idade.

Nenhum destes argumentos nos parece, contudo, resistir a uma análise mais aprofundada do que realmente está em causa.

Em primeiro lugar, o aresto não considera um aspeto essencial, que é a existência de uma decisão transitada em julgado<sup>65</sup>.

Depois, a incapacidade é revista e aumentada, sem que se verifique um único dos requisitos legais previstos para tal desiderato.

Passemos a analisar estes aspetos com mais detalhe.

#### a. Ofensa do caso julgado

A questão da aplicação do factor 1,5 não se deveria ter colocado no âmbito do incidente de revisão, uma vez que a decisão que fixou a incapacidade do sinistrado, não aplicando aquele factor, há muito que transitara em julgado.

Com efeito, o fundamento com base no qual foi atribuída aquela bonificação – idade do sinistrado superior a 50 anos – já se verificava aquando da prolação da decisão nos autos principais. Não tendo sido atribuída, vedada ficou a sua aplicação em momento ulterior.

O n.º 1 do artigo 580.º do Código de Processo Civil dispõe que «As exceções da litispendência e do caso julgado pressupõem a repetição de uma causa; se a causa se repete estando a anterior ainda em curso, há lugar à litispendência; se a repetição se verifica depois de a primeira causa ter sido decidida por sentença que já não admite recurso ordinário, há lugar à exceção do caso julgado.» O n.º 2 acrescenta que «Tanto a exceção da litispendência como a do caso julgado têm por fim evitar que o tribunal seja colocado na alternativa de contradizer ou de reproduzir uma decisão anterior.»

Em matéria de requisitos, o artigo 581º do CPC estabelece os seguintes: «1 - Repete-se a causa quando se propõe ação idêntica a outra quanto aos sujeitos, ao pedido e à causa de pedir. 2 - Há identidade de sujeitos quando as partes são as mesmas sob o ponto de vista da sua qualidade jurídica. 3 - Há identidade de pedido quando numa e noutra causa se pretende obter o mesmo efeito jurídico. 4 - Há identidade de causa de pedir quando a pretensão deduzida nas duas ações procede do mesmo facto jurídico.»

<sup>65</sup> Nos termos do art.º 628º do CPC, «A decisão considera-se transitada em julgado logo que não seja suscetível de recurso ordinário ou de reclamação.»

Há igualmente que ter presente o disposto no art.º 619º do CPC, quanto aos efeitos da sentença transitada em julgado: «Transitada em julgado a sentença ou o despacho saneador que decida do mérito da causa, a decisão sobre a relação material controvertida fica a ter força obrigatória dentro do processo e fora dele (...)».

O instituto do caso julgado assume grande importância no nosso ordenamento jurídico, constituindo mesmo um dos pilares do Estado de Direito. Na lição de Antunes Varela, *«A força e a autoridade atribuídas à decisão transitada em julgado, quer ela se refira à relação processual, quer sobretudo quando respeita à relação material litigada, visam evitar que a questão decidida pelo órgão jurisdicional possa ser validamente definida mais tarde, em termos diferentes, por outro ou pelo mesmo tribunal (res judicata pro veritate habetur). Trata-se de acautelar uma necessidade vital de segurança jurídica e de certeza do direito, acima da intenção de defender o prestígio da administração da justiça.»*

*A exceção de caso julgado, assente na força e autoridade da decisão transitada, destina-se ainda a prevenir o risco de uma decisão inútil.*

*Desde que, havendo casos julgados contraditórios, se concede justificada prevalência à decisão que primeiro transitou em julgado (...), a instauração do segundo processo, ou a nova arguição da questão processual, representaria um gasto inútil de tempo, de esforço e de dinheiro, além de constituir um perigo para o prestígio da administração da justiça, que cumpre naturalmente prevenir.»<sup>66</sup>*

O Supremo Tribunal de Justiça, por seu turno, apresenta a seguinte definição: *«O caso julgado caracteriza-se essencialmente na insusceptibilidade de impugnação de uma decisão em razão do seu trânsito em julgado decorrente, por seu turno, da insusceptibilidade de interposição de recurso ordinário ou de reclamação, e o caso julgado material abrange o envolvente segmento decisório e o relativo a questões preliminares que sejam seu antecedente lógico necessário»<sup>67</sup>.*

No Ac. de 10/07/2007, Proc.º 97B432, o STJ sintetizou a figura do caso julgado da seguinte forma: *«A violação de caso julgado pressupõe dissenso entre decisões que se situem dentro da mesma relação processual.»* De destacar também o Ac. do STJ de 20/06/2012, Proc.º 241/07.0TTLSB.L1.S1: *«I - A figura jurídico-processual do caso julgado pressupõe a existência de uma decisão que resolveu uma questão que entronca na relação material controvertida ou que versa sobre a relação processual, e visa evitar que essa mesma questão venha a ser validamente definida, mais tarde, em termos diferentes, pelo mesmo ou por outro tribunal. II - Na análise do caso julgado há que ter em conta duas*

<sup>66</sup> *In Manual de Processo Civil*, 1.ª edição, Coimbra, 1984, p. 296.

<sup>67</sup> Ac. do STJ de 29/01/2004, Proc.º n.º 03B3444.

*vertentes que não se confundem: uma, que se reporta à excepção dilatória do caso julgado, cuja verificação pressupõe o confronto de duas acções – contendo uma delas decisão já transitada – e uma tríplice identidade entre ambas: de sujeitos, de causa de pedir e de pedido; a outra, respeitante à força e autoridade do caso julgado, decorrente de uma anterior decisão que haja sido proferida, designadamente no próprio processo, sobre a matéria em discussão, que se prende com a sua força vinculativa. III - A força do caso julgado não incide apenas sobre a parte decisória propriamente dita, antes se estende à decisão das questões preliminares que foram antecedente lógico, indispensável à emissão da parte dispositiva do julgado.»*

Feito este enquadramento legal, doutrinal e jurisprudencial, facilmente se alcança a impossibilidade de alterar a incapacidade com base num facto que já se verificava quando foi proferida uma sentença entretanto transitada em julgado.

Vejamos: o instituto da revisão da incapacidade permite alterar a incapacidade fixada nos autos principais e decidida por sentença já transitada em julgado. Desde logo, permite que a mesma incapacidade seja aumentada, verificando-se um agravamento das sequelas incapacitantes que estiveram na origem daquela decisão.

Portanto, um facto novo e claramente superveniente<sup>68</sup>.

O que não permite é que a incapacidade seja aumentada com base num facto já existente e conhecido, designadamente pelo interessado e pelo tribunal, à data em que aquela sentença foi proferida. O incidente de revisão da incapacidade pressupõe que se verifiquem factores de agravamento *posteriores* à decisão que fixou a incapacidade.

Assim, não pode uma nova sentença fixar outro valor à IPP com base em factos já conhecidos pelas partes e pelo juiz à data da sentença dos autos principais.

Uma nova IPP só é possível mercê de um agravamento real das sequelas.

Com a prolação da sentença, esgotou-se o poder jurisdicional do juiz relativamente à aplicação do factor de bonificação e, não tendo o sinistrado interposto recurso da mesma sentença, com ela se conformando, não pode, posteriormente, pugnar por aquela aplicação.

A aplicação, em momento ulterior, desse factor não constitui uma revisão da incapacidade, fundada nos pressupostos da mesma, mas sim uma revisão

<sup>68</sup> Cfr. Ac. do Tribunal Constitucional n.º 147/2006, de 22/02: «*Assegura-se assim o direito constitucional do trabalhador à justa reparação – direito previsto no artigo 59º, n.º 1, alínea f), da Constituição –, pois que a revisão da pensão permite ressarcir danos futuros não considerados no momento da fixação da pensão ou, no caso de não produção dos danos que se anteciparam, reduzir o montante da indemnização aos danos que a final se produziram.*»

da conformidade legal da decisão antes proferida e transitada em julgado. Manuela Bento Fialho refere, com propriedade, que «o incidente de revisão não pode servir de instrumento para corrigir eventuais erros de julgamento aquando da fixação inicial da incapacidade.<sup>69</sup>»

A propósito desta problemática, o Ac. do TR de Lisboa de 22/05/2013, Proc.º 183/03.8TTBRR.1L1-4, faz um enquadramento jurídico que se afigura adequado: *«I – Resulta do disposto no art. 25.º, n.º 1 do Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais, aprovado pela Lei n.º 100/97, de 13/09, e do art. 145.º, n.º 6 do Código de Processo do Trabalho, que o incidente de revisão visa a alteração das prestações a que o sinistrado tem direito em consequência de modificação na sua capacidade de ganho, proveniente dos factores indicados, e não uma alteração decorrente da reapreciação do mérito da decisão inicial, desiderato reservado aos recursos. II – Trata-se, afinal, da concretização, em matéria de prestações decorrentes de acidente de trabalho, do princípio constante do art. 671.º do Código de Processo Civil, segundo o qual, em termos básicos, transitada em julgado a sentença que decida do mérito da causa, a decisão sobre a relação material controvertida fica a ter força obrigatória dentro do processo e fora dele, embora, se o réu tiver sido condenado a satisfazer prestações dependentes de circunstâncias especiais quanto à sua medida ou à sua duração, pode a sentença ser alterada desde que se modifiquem as circunstâncias que determinaram a condenação. III – Assim, se entre os momentos da prolação da sentença e da decisão de revisão ocorrer alteração da idade do sinistrado que a torne relevante para efeitos de aplicação de algum factor de bonificação, quando antes não o era, deve o mesmo ser tido em conta, assim como, na hipótese inversa, deve deixar de ser considerado.»*

Também o Ac. do TR de Lisboa de 12/03/2014<sup>70</sup>, com um sumário idêntico, expende o seguinte entendimento: *«Assim, proferido tal despacho, ficou imediatamente esgotado o poder jurisdicional do juiz quanto à matéria em causa (art. 666.º, n.ºs 1 e 2 do Código de Processo Civil de 1961, então em vigor, ex vi art. 1.º do Código de Processo do Trabalho), pelo que, caso não se conformasse com o enquadramento jurídico dos factos, deveria o sinistrado ter interposto o competente recurso, ao abrigo do disposto no art. 79.º, al.b) do Código de Processo do Trabalho. Não o tendo feito oportunamente, tal despacho transitou em julgado nos termos do art. 677º do aludido Código de Processo Civil...»*

<sup>69</sup> Ob. cit. p. 96.

<sup>70</sup> Proc.º 2197/07.0TTLSB.2.L1, não publicado.

Está, pois, fora do âmbito do incidente processual de revisão da incapacidade a modificação ou correção da sentença inicial quanto aos efeitos da incapacidade<sup>71</sup>.

Entretanto, o Tribunal da Relação de Guimarães, veio manifestar idêntico entendimento no Ac. de 16/04/2015: «*A reapreciação em sede de revisão, do cálculo da incapacidade previamente efetuado, utilizando outros critérios (podia ser este como podiam ser outros), implica necessariamente violação do caso julgado e do princípio de que proferida a sentença fica esgotado o poder jurisdicional, com dano para a legítima confiança criada na força da sentença.*

*Não que a incapacidade não possa ser alterada, como o demonstra o mecanismo de revisão, mas apenas nos termos da lei, ocorrendo alteração do estado de saúde do sinistrado, com agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença. É que a revisão, fundando-se em alteração posterior, não viola o caso julgado.»*

E, indo mais longe, afirma: «*Claro que a bonificação, e porque como referido se trata apenas de um critério de cálculo, não está em si mesma abrangida por caso julgado. Pode apesar de não aplicada por erro de julgamento na decisão inicial, ser aplicada nas posteriores revisões, verificando-se os seus pressupostos, mas deverá sê-lo sem prejuízo do caso julgado, e é, apenas sobre a parte dos danos que cresceram.»*

Ou seja, a bonificação terá lugar se houver agravamento da incapacidade e aplicar-se-á somente à diferença entre a percentagem da incapacidade inicial e aquela que resultou do agravamento.

## b. Ausência dos requisitos de revisão da incapacidade

Nos termos da LAT, a revisão das prestações tem lugar em várias circunstâncias. Atenta a formulação da norma, não parece que possam colocar-se dúvidas quanto a tratar-se de uma disposição taxativa, a qual prevê como fundamento para o aumento das prestações o agravamento, a recidiva<sup>72</sup> e a recaída<sup>73</sup> da lesão ou doença que deu origem à reparação<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Neste sentido, Ac. da Relação de Lisboa de 20/06/1984, in BMJ 345º/442.

<sup>72</sup> Recidiva consiste em «*novo ataque de doença depois de o doente estar restabelecido de outro anterior*», cfr. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa: <http://www.priberam.pt/dlpo/recidiva>

<sup>73</sup> Recaída consiste em «*novo ataque de uma doença que sobrevém antes de se estar completamente curado do primeiro*», cfr. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa: <http://www.priberam.pt/dlpo/recaida>

<sup>74</sup> Também NETO, ABÍLIO, Código de Processo do Trabalho Anotado, 4.<sup>a</sup> edição, 2010, p. 280, apresenta uma definição que importa reter: «*O agravamento da lesão ou doença consiste na intensificação ou aumento da gravidade do estado ou situação anterior; a recidiva traduz-se no reaparecimento de uma doença numa*

A lei não prevê qualquer outro critério para a alteração, por aumento, das prestações, que não seja o da verificação de um efetivo agravamento clínico das sequelas<sup>75</sup>. De resto, convém ter presente que o escopo do instituto da revisão da incapacidade é o de adaptar as prestações por acidente de trabalho à evolução do estado das sequelas do titular da pensão, na medida em que estas se repercutam na sua capacidade de ganho<sup>76</sup>.

Todas as demais situações previstas na norma relativa à revisão da incapacidade são fundamentadoras de uma diminuição das prestações: melhoria da lesão ou doença, intervenção clínica ou aplicação de prótese ou ortótese e formação ou reconversão profissional.

Assim, para que haja um aumento das prestações, forçoso é que seja reconhecido um agravamento clínico das sequelas emergentes do acidente.

Porém, a nossa jurisprudência tem sido recetiva a revisões aumentativas das prestações sem agravamento da incapacidade. Para lá do aresto ora em análise, a Relação do Porto, tem defendido que «*O agravamento não implica, necessariamente, a diminuição da capacidade de ganho, devendo, sempre, ser aferido em função da concreta desvalorização proveniente da lesão. Pode muito bem suceder (...) que, sem diminuição da capacidade de ganho, o sinistrado veja a sua situação, no plano pessoal, mais grave ou mais pesada, diferente do que era, na altura do sinistro, e, se assim for, tal situação pode ser entendida como causa de aumento das próprias prestações.*»<sup>77</sup>.

E, noutro aresto, propugnou que «*(...) embora não tenha existido um agravamento das lesões, propriamente dito, certo é que a capacidade pessoal do sinistrado para a realização das suas tarefas profissionais diminuiu, sendo de aplicar o factor de bonificação de 1,5, face à actual idade do sinistrado, pelo que o despacho impugnado é de confirmar.*»<sup>78</sup>

No caso *sub judice*, os peritos foram unânimes em considerar que não ocorreu qualquer agravamento das lesões do sinistrado: «*não se identificam critérios que, à luz da TNI, permitam afirmar agravamento*», sendo isso que se afigura fundamental.

---

*pessoa que anteriormente se tinha curado dela; a recaída ocorre quando há um agravamento dos sintomas de uma doença que estava quase curada.*» (destaques nossos).

<sup>75</sup> Ocorre-nos, contudo, a este propósito, a fundamentação recentemente dada num exame médico singular de revisão, em que é atribuído o factor 1,5 e IPATH a um sinistrado com 64 anos: «*baixa escolaridade, baixas qualificações técnico-profissionais e mercado de trabalho difícil*». E noutro caso, de um sinistrado com 48 anos: «*bonifica-se pelo fator 1,5 porque a profissão exige esforços acrescidos e não é reconversível no posto de trabalho: ficou desempregado.*» O Ac. do STJ de 28/05/2014, uniformizador de jurisprudência, assume neste âmbito inteira oportunidade.

<sup>76</sup> Cfr. Ac. do Tribunal Constitucional n.º 147/2006, de 22/02.

<sup>77</sup> Ac. de 10/01/2011, Proc.º 267/06.0TTBGC e Ac. de 9/05/2011, Proc.º 911/06.0TTBRG.2.P1, não publicados.

<sup>78</sup> Ac. de 9/05/2011, Proc.º 911/06.0TTBRG.2.P1, não publicado.

O facto de tais peritos, do mesmo passo, terem aumentado a incapacidade do sinistrado por causa da idade, criando uma *nova causa* de agravamento da incapacidade, é um atropelo jurídico que se pode compreender, mas que não pode ser acolhido nem sancionado judicialmente.

A aplicação do Direito é um exclusivo do tribunal.

Ademais, os laudos de junta médica não são vinculativos para o tribunal, face ao princípio da livre apreciação da prova, consagrado no n.º 5 do art.º 607.º do Cód. Processo Civil<sup>79</sup>, bem como, especificamente quanto à prova pericial, o disposto no art.º 389.º do Cód. Civil<sup>80</sup>.

A este propósito, refere Albertina Aveiro Pereira<sup>81</sup> «Saliente-se, ainda, que os laudos da junta médica, mesmo os emitidos por unanimidade, enquanto prova pericial, não são vinculativos para o tribunal. Actua aqui o princípio da livre apreciação, baseando-se o tribunal na sua prudente convicção sobre a prova produzida, isto é, em regras da ciência e do raciocínio e em máximas da experiência».

No mesmo sentido, *vide* Albino Mendes Baptista<sup>82</sup>.

É pertinente citar também José Eusébio Almeida, num trecho sobre o mesmo tema: «*Relativamente ao seu valor probatório, a prova pericial está (...) sujeita à livre apreciação do tribunal (artigos 389.º do CC e 591.º do CPC), o que significa, tão só mas relevantemente, que não existe um valor tarifado atribuído à prova, mas nunca significará que a apreciação possa ser arbitrária.*

*A força probatória do exame pericial encontra-se interligada com a concepção da posição do juiz expressa na máxima que o tem (ou tinha) como o “perito dos peritos”. Não quer dizer que saiba tudo, mas essencialmente que está em condições, está em posição – desde logo funcional e legitimada -, de controlar o raciocínio do perito, não obstante os conhecimentos especiais deste. Naturalmente, controlar no sentido perceptual e a posteriori, nunca no sentido de o condicionar.<sup>83</sup>»*

Assim, se o julgador pode afastar-se do laudo pericial em matérias estritamente clínicas, porque a ele não se encontra vinculado, forçoso é concluir que mais poderá fazê-lo perante um laudo que enverede por matérias jurídicas.

<sup>79</sup> «O juiz aprecia livremente as provas segundo a sua prudente convicção acerca de cada facto»

<sup>80</sup> «A força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal.»

<sup>81</sup> *In Acidentes de trabalho (os exames médicos e a Tabela Nacional de Incapacidades)*, Prontuário de Direito do Trabalho n.º 70, 2005, p. 123 e segts.

<sup>82</sup> *In Acidentes de Trabalho: contexto social, processo e cultura dos tribunais*, Prontuário de Direito do Trabalho, n.º 79-80-81, 2008, p. 155.

<sup>83</sup> *In Avaliação do dano e processo especial de acidentes de trabalho*, Prontuário de Direito do Trabalho, n.º 74-75, 2006, p. 239-24.

## 4. Conclusões

- 1 – O objetivo do instituto da revisão da incapacidade é a adequação da reparação à real situação clínica que para o sinistrado resultou do acidente de trabalho.
- 2 – O incidente respetivo visa acolher situações supervenientes e não aquelas que já se verificavam aquando da avaliação inicial e constituem objeto de decisão transitada em julgado.
- 3 – O prazo para o efeito deve ser um prazo razoável e, preferencialmente, adequado ao tipo de lesão, não podendo ser vitalício, sob pena de serem considerados agravamentos não respeitantes às lesões sofridas no acidente de trabalho.
- 4 – A possibilidade de revisão nas situações de cura sem incapacidade deve ser independente de quem seja o responsável pela reparação do acidente e limitada a um prazo mais curto, atenta a maior probabilidade de consolidação das lesões.
- 5 – A idade deve ser considerada casuisticamente, na avaliação de cada sinistrado.
- 6 – A atribuição do fator de bonificação com base na idade igual ou superior a 50 anos assenta numa ficção e abstração, em prejuízo da avaliação do impacto concreto e efetivo das sequelas na capacidade de ganho do sinistrado.
- 7 – A manter-se a figura da bonificação da incapacidade, a idade não deve constituir fundamento da mesma e a sua atribuição em sede de revisão da incapacidade deve ser vedada, especialmente se não houver agravamento da incapacidade.
- 8 – Finalmente, verificando-se agravamento da incapacidade, a aplicação do factor 1,5 com fundamento na idade deve incidir apenas sobre a diferença entre a incapacidade inicial e aquela que resultou do agravamento.

## Referências bibliográficas

- Alegre C. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 2ª edição, Almedina, 2000.
- Almeida JE. Avaliação do dano e processo especial de acidentes de trabalho, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 74-75, 2006, p. 229 e segts.
- Ascensão JO. O Direito – Introdução e teoria geral, 2ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian, 1980.
- Baptista AM. Acidentes de Trabalho: contexto social, processo e cultura dos tribunais, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 79-80-81, 2008, p. 135 e segts.

- Cardoso L. Manual de Processo do Trabalho, 3.<sup>a</sup> edição, Petrony, 2000.
- Carvalho PM. Um olhar sobre o atual regime jurídico dos acidentes de trabalho: benefícios e desvantagens, *Questões Laborais*, Ano X, n.º 21, 2003.
- Corte-Real F, Tavares S, Cordeiro C et al. A Tabela Nacional de Incapacidades e o factor 1,5, *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 2004, n.º 14, p 91 e segts.
- Costa S. Regulamento das Custas Processuais Anotado e Comentado, 4.<sup>a</sup> edição, Almedina, 2012.
- Duarte JD. Apontamentos sobre o regime vigente de reparação de danos resultantes de acidentes de trabalho. *Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal*, Ano XVIII, n.º 34, Abril de 2014.
- Fialho MB. Processo de acidentes de trabalho – os incidentes – ideias para debate, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 69, 2004, p. 79 e segts.
- Magalhães T, Antunes I, Vieira DN. A avaliação do dano na pessoa no âmbito dos acidentes de trabalho e a nova Tabela Nacional de Incapacidades, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 83, 2009, p. 147 e segts.
- Marquez MH. *Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Segunda Edicion, Madrid, 1953.
- Mendes M, Almeida S, Botelho J. Código de Processo do Trabalho Anotado, 1.<sup>a</sup> edição, Petrony, 2010.
- Neto A. Código de Processo do Trabalho – Anotado, 4.<sup>a</sup> edição, Ediforum, 2010.
- Neto A. *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais – Anotado*, 1.<sup>a</sup> edição, Ediforum, 2011.
- Pereira AA. Acidentes de trabalho (os exames médicos e a Tabela Nacional de Incapacidades), *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 70, 2005, p. 123 e segts.
- Ribeiro V. *Acidentes de trabalho e doenças profissionais*, Petrony, 1994.
- Varela A. *Manual de Processo Civil*, 1.<sup>a</sup> edição, Coimbra, 1984.

# Uma visão puramente indemnizatória da avaliação do dano pessoal pós-traumático

Santos MA<sup>1</sup>, Oliveira C<sup>2</sup>

**Resumo:** Uma visão puramente indemnizatória da avaliação do dano pessoal pós-traumático. O presente trabalho pretende transmitir uma visão essencialmente remuneratória da avaliação do dano corporal pós-traumático, na medida em que, essa é sem dúvida a consequência final de qualquer exame pericial efectuado no âmbito do Direito do Trabalho ou do Direito Civil, ou seja, a indemnização pecuniária. Essa valorização pecuniária obtida a partir da avaliação médico-legal tem regras que têm vindo a ser profundamente alteradas, muito porque o regime jurídico do direito dos seguros e, em particular, o seguro automóvel sofreu uma profunda alteração neste início de século, fazendo com que atualmente Portugal tenha um dos regimes mais avançados e exigentes da União Europeia, visando a defesa do consumidor. Essas alterações têm vindo a ser efetuadas através de diversas normativas legais, nomeadamente através da transposição para o ordenamento jurídico português da Quinta Diretiva Comunitária sobre o Seguro Automóvel (Diretiva nº 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio) efetuada por intermédio do DL 291/2007, de 21 de agosto e publicado no DL 352/2007, de 23 de outubro, que aprovaram a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil. Em 2008, foi publicada a Portaria 377/2008, de 26 de maio que veio estabelecer os prazos e as regras inerentes à “proposta razoável” que passaram a aplicar-se aos danos corporais. É com base nestas regras específicas para a regularização dos danos corporais em proveito da objetividade, da transparência e da justiça do modelo no seu conjunto, que as seguradoras norteiam as propostas que efetuam aos sinistrados.

**Palavras-Chave:** Indemnização; seguradora; avaliação do dano corporal.

---

<sup>1</sup> Jurista e profissional de seguros.

<sup>2</sup> Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Summary:** A purely compensatory view of the assessment of post-traumatic bodily harm. This paper aims to transmit a remuneration view of the assessment of post-traumatic bodily harm, in so far as this is certainly the final consequence of an expert's report made under the Labour Law or Civil Law, ie, the financial compensation. This monetary valuation obtained from the medical-legal evaluation has rules that have been deeply changed, because the legal system of insurance law and, in particular, motor insurance had a profound transformation in this new century, causing Portugal to have one of the most advanced and demanding legal regimes of the European Union, aimed at consumer protection. These changes have been made through several legal regulations, in particular through the transposition into Portuguese law of the Fifth Community Directive on Motor Insurance (Directive No. 2005/14 / EC of the European Parliament and of the Council of 11st may ) that was made by DL 291/2007 of 21st august and by DL 352/2007 of 23rd october, where it were approved the National Table of Disabilities for Work Accidents and Occupational Diseases and the National Table of Permanent Disabilities Assessment in Civil Law. In 2008, it was published the DL 377/2008, of 26<sup>th</sup> may which established deadlines and rules inherent in "reasonable proposal" that started to be applied to bodily harm. It is based on these specific rules for the regularization of bodily harm to the benefit of objectivity, transparency and fairness of the model as a whole, that insurers present their proposals to the victims.

**Key-words:** Compensation; insurance; corporal damage assessment.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No âmbito da avaliação do dano pessoal não existem dúvidas quanto ao facto de a classe médica encarar a avaliação do dano corporal numa perspetiva fundamentalmente qualitativa, enquanto a advocacia olha para a dita avaliação numa perspetiva essencialmente quantitativa. No entanto, não se pretende com isto dizer que devam ser vistos como elementos desunidos ou antagónicos, antes pelo contrário, devem ser considerados elementos complementares numa mesma equação, e quanto mais próximos estiverem um do outro, melhor a articulação entre ambos e conseqüentemente, melhor o resultado obtido. Na verdade diz-se isto, porque muitas vezes são vistos lamentavelmente como elementos antagónicos entre si, não estando cada um deles verdadeiramente atentos para a importância que desempenham em todo o processo que culmina com a indemnização pecuniária ou em espécie.

Algumas vezes ouve-se o perito médico a proferir que a sua missão se limita a analisar a imputabilidade médica entre um determinado evento e as lesões e/ou sequelas de que o examinado refere ter sofrido e subsequentemente analisar os parâmetros de dano passíveis de valoração. Contudo,

perdoem-nos se entendemos que esta asserção possa ser redutora naquilo a que se refere a primazia da avaliação do dano corporal (pessoal).

Vejam, a título de exemplo, o caso do veículo A que ao embater na traseira do veículo B faz com que os ocupantes do segundo veículo possam vir a queixar-se de cervicalgias. No entanto, se da análise das fotografias da peritagem aos veículos intervenientes, apenas se constatarem danos na matrícula não obstante a existência das cervicalgias, será difícil de estabelecer umnexo de causalidade entre este acidente de viação e a sequela em causa. Efetivamente, não existem dúvidas que quanto melhor o perito médico avaliador do dano compreender as circunstâncias que deram origem ao evento traumático, mais fácil será compreender e antever as sequelas dele resultante, pois muitas vezes os examinados não as referem quer porque não estão sensibilizados para o fazer (como por exemplo, ao nível das atividades desportivas ou de lazer) ou porque não se querem expor (como por exemplo, ao nível da repercussão na atividade sexual) e isso não significa que não tenham ficado portadores dessas sequelas.

Por outro lado, entendemos que o papel do perito médico avaliador do dano corporal pós-traumático possa ser mais amplo do que atualmente se possa cogitar. Senão veja-se o sistema judicial português que estipulou que as perícias médico-legais e forenses são, quase em exclusivo, da competência do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP. Pelo menos, é o que assim se depreende da Lei n.º 45/2004, de 19 de agosto. Em face do seu enquadramento legal e do modo como é efetuada na sua maioria, a perícia de avaliação do dano corporal pós-traumático consiste numa entrevista com o examinando, devendo este apresentar toda a documentação clínica que tiver em sua posse, a qual será articulada com os exames complementares de diagnóstico que o examinador entender por bem realizar para fundamentar as conclusões finais do seu relatório médico-legal. Porém, no âmbito da atividade privada, o papel a desempenhar pelo perito médico avaliador do dano pode e deve ser muito mais abrangente.

As entidades que a ele recorrem são maioritariamente as companhias de seguros, os advogados e os próprios indivíduos acidentados. Portanto, para estas entidades a importância do examinador é tanto maior quanto maior for o seu conhecimento sobre as consequências que resultam do conteúdo do relatório por si elaborado.

Para além da previsão mencionada na Lei n.º 45/2004, de 19 de agosto, existe um outro regime que é o dos funcionários públicos subscritores da Caixa Geral de Aposentações no qual, em caso duma incapacidade permanente resultante de um acidente em serviço ou de uma doença profissional, conforme resulta do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, haverá uma

junta médica própria e autónoma, algo que não deixa de ser visto como um contra-senso, pois em caso de sinistro ou de doença profissional todos somos iguais e como tal as regras de avaliação da incapacidade permanente daí resultante deveriam ser idênticas para todos e assim não o são!

## 2. A IMPORTÂNCIA DO AVALIADOR DO DANO CORPORAL PARA AS COMPANHIAS DE SEGUROS

Qual a razão de este conhecimento ser importante para as Companhias de Seguros?

Em sede de acidentes de trabalho e no decurso da regularização de um sinistro é importante que o gestor de um sinistro tenha conhecimento e possa antever, sempre que possível, como decorrerá a recuperação clínica do sinistrado, nomeadamente se das lesões traumáticas resultantes do sinistro é exetável um qualquer quadro sequelar passível de incapacidade. Nos casos mais simples, esta informação já vai sendo prestada, quase que de forma automática, pelos médicos que têm a seu cargo a recuperação clínica dos sinistrados, sendo que estes muitas vezes informam desde logo a Incapacidade Temporária Absoluta (frequentemente designada ITA) previsível, em função do seu conhecimento técnico-científico e da sua experiência clínica em casos semelhantes.

Porém, nos casos mais complexos como nos *handicaps graves*<sup>3</sup>, reveste-se da maior importância a intervenção dum perito médico em avaliação do dano corporal, o mais cedo possível, pois este clínico poderá coordenar uma equipa multidisciplinar visando uma reparação mais justa e adequada às reais necessidades das vítimas. Porque, efetivamente a recuperação de uma situação de *handicap grave* muitas vezes requer uma coordenação multidisciplinar de diversas especialidades médicas e de múltiplas vicissitudes quotidianas que, nem sempre, são devidamente acauteladas do ponto de vista clínico por cada uma das especialidades isoladamente e porque precisamente há falta de um elemento que faça a interligação entre todas elas o que, posteriormente poderá significar, em sede extrajudicial ou judicial, custos e encargos acrescidos para o segurador.

Por outro lado, esta tipologia de sinistrado tanto pode resultar de um acidente de trabalho como de um acidente rodoviário não incluído no

---

<sup>3</sup> Conforme descrito no livro "Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil" sob coordenação de Duarte Nuno Vieira e José Alvarez Quintero: *O handicap será considerado grave nos casos em que a pessoa apresenta sequelas a nível orgânico e funcional, cuja intensidade a impede de realizar com autonomia as suas actividades da vida diária.*

primeiro e ambos podem ser avaliados em sede de Direito Civil. Neste caso, estaremos perante um outro ramo segurador em que a situação sse processa de forma distinta, talvez porque a avaliação do dano pessoal em sede de Direito Civil tal como é realizada atualmente ainda é recente e necessita de amadurecer, como em qualquer processo que se quer evolutivo. E, como refere o Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, basta pensarmos que ainda não existe uma Tabela Europeia de Avaliação do Dano Corporal que abrange os diversos Estados Membros. No entanto, tudo aquilo que puder ser feito com vista ao seu amadurecimento será útil para a sociedade, em geral, e para os peritos avaliadores, em particular, bem assim como a todos que com eles se relacionam ou deles dependem!

Pensamos ser aqui onde a subjetividade do perito médico avaliador mais interfere, e como tal, a apreciação feita por um perito pode não ser exatamente a de outro, ainda que assim fosse o desejável, pois se o examinado e as sequelas são as mesmas, logicamente que o resultado também o deveria ser. Ao não ser assim, é totalmente compreensível que os examinados se interroguem sobre a veracidade do próprio sistema judicial, levando-os muitas vezes a sentirem-se injustiçados pelo sistema de avaliação e consequentemente pelo sistema judicial. Assim, reveste-se da maior importância a formação contínua nesta área, com vista a delinear e sistematizar cada vez mais as regras, não obstante a existência das instruções gerais para cada ramo do direito. Para além disso, afigura-se-nos que, por vezes, o perito médico possa nem sempre ter a real consciência da quantificação pecuniária que implica a avaliação qualitativa que faz das sequelas do examinando.

Mas, na verdade, de onde nasce esta obrigação de indemnizar?

### 3. A OBRIGAÇÃO DE INDEMNIZAR

De uma forma talvez até considerada redutora, façamos uma reflexão no que se refere à génese da obrigação de indemnizar e, em particular, ao atual regime segurador - aquele que será, provavelmente, o maior responsável pelo pagamento de indemnizações no nosso país.

A obrigação de indemnizar decorre do previsto no n.º 1, do art.º 498.º, do Código Civil, ao estipular que *“Aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação”*. O art.º 499.º do mesmo diploma acrescenta: *“São extensivas aos casos de responsabilidade pelo risco, na parte aplicável e na falta de preceitos legais em contrário, as disposições que regulam a responsabilidade por factos*

*ilícitos*". Sendo que no nosso quotidiano assume particular relevância o previsto no artº 503º do mesmo Código quando prevê "Aquele que tiver a direção efetiva de qualquer veículo de circulação terrestre e o utilizar no seu próprio interesse, ainda que por intermédio de comissário, responde pelos danos provenientes dos riscos próprios do veículo, mesmo que este não se encontre em circulação". Verificando-se uma destas situações, estipula o artº 562º, do Código Civil que "Quem estiver obrigado a reparar um dano deve reconstituir a situação que existiria, se não se tivesse verificado o evento que obriga à reparação". Diz o artigo seguinte que essa obrigação só existe se e na medida em que for estabelecido o nexo de causalidade.

A indemnização deverá ser calculada tendo por base o previsto no artº 564º, do mesmo diploma, que prevê que "O dever de indemnizar compreende não só o prejuízo causado, como os benefícios que o lesado deixou de obter em consequência da lesão, sendo que o tribunal poderá atender aos danos futuros, desde que sejam previsíveis; se não forem determináveis, a fixação da indemnização correspondente será remetida para decisão ulterior" – e aqui pode-se incluir a figura do Dano Futuro<sup>4</sup> que constitui parâmetro de valoração no âmbito da avaliação do dano corporal em Direito Civil.

E ainda de acordo com o previsto no artº 566º, do Código Civil, a indemnização poderá passar por uma reparação em espécie ou pecuniária, sempre que a primeira não se mostre possível, não repare integralmente ou seja excessivamente onerosa para o devedor optar pela segunda.

As indemnizações decorrem de prejuízos resultantes de duas grandes categorias de danos, os danos patrimoniais e os não patrimoniais, presentes e futuros, líquidos e ilíquidos. Quando se fala em danos corporais (pessoais), pensa-se automaticamente em sinistros de acidentes de trabalho ou de acidentes de viação. Sinistros estes, que são regularizados pelas companhias de seguros, entidades de direito privado que assumem um papel preponderante na nossa sociedade, pois é graças a elas que se considera como dado adquirido o pagamento da indemnização a que temos direito quando somos lesados num qualquer sinistro e desde que não sejamos os responsáveis pelo mesmo.

---

<sup>4</sup> *Fernando Oliveira Sá considerava que o Dano Futuro para ser um dano médico-legalmente valorável tinha de constituir uma evolução das sequelas previsível em termos de desenvolvimento normal e não apenas meramente potencial. Além disso, este autor caracterizava esta espécie de dano como a evolução lógica, habitual e normal do quadro clínico constitutivo das sequelas. Se o agravamento fosse meramente hipotético, tratava-se de um dano potencial, o que não é valorado médico-legalmente por não lhe ser atribuído em termos jurídicos o estatuto de dano reparável. Ou seja, este dano só será passível de reparação quando houver um prejuízo certo (Oliveira Sá, 1992).*

#### 4. A TRANSPOSIÇÃO DA 5ª DIRETIVA SOBRE O SEGURO AUTOMÓVEL DECRETO-LEI Nº 291/2007, DE 21 AGOSTO

Nesse sentido, o legislador português, com vista à transposição para o ordenamento jurídico português da Quinta Diretiva Comunitária sobre o Seguro Automóvel (Diretiva nº 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio) publicou o Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de agosto, que entrou em vigor 60 dias após a sua publicação.

Esta foi a norma modificativa do *status quo* segurador em Portugal. De tal forma que, o Regulador do Setor Segurador, então designado como Instituto de Seguros de Portugal, publicou a Norma Regulamentar N.º 14/2008-R, de 27 de novembro, que aprovou a Parte Uniforme das Condições Gerais da Apólice de Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel, tendo sido esta a norma responsável pela reformulação de todas as Condições Gerais das Apólices que garantem os riscos emergentes da responsabilidade civil dos veículos.

Porém, a sociedade em geral não se apercebeu desta modificação, mas é precisamente aqui onde reside o principal papel do mercado segurador. Ele constitui o “garante” de que em caso de sinistro, tudo será efetuado de modo a repor-se a situação tal como ela existia antes da verificação do evento lesivo, desde que este esteja abrangido pelo âmbito contratual da apólice subscrita e não seja revogado por uma qualquer situação subsumível a uma exclusão previamente tipificada.

À semelhança da profunda alteração sofrida pelos contratos de seguro, o Decreto-Lei nº 291/2007 veio introduzir profundas alterações em outros aspetos da regularização de sinistros, permitindo que Portugal tenha, atualmente, neste setor económico, um dos regimes jurídicos mais inovadores e céleres da União Europeia, com particular enfoque na rapidez de regularização dos sinistros e dos danos corporais. Nomeadamente, reajustando alguns aspetos do Decreto-Lei nº 83/2006, de 3 de Maio onde foram estabelecidos procedimentos obrigatórios da proposta razoável para a regularização do dano material e inovando, também, em relação à regularização dos danos corporais.

#### 5. AS TABELAS DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES

Quando o Decreto-Lei nº 291/2007 entrou em vigor foi publicado o Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de Outubro, através do qual foram aprovados dois Anexos: a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças

Profissionais (Anexo I) e a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil (Anexo II). São estes os instrumentos orientadores atualmente utilizados pelos peritos médicos de avaliação do dano corporal para o cálculo da incapacidade permanente e consoante estejam a avaliar um qualquer examinando em sede de Direito do Trabalho ou de Direito Civil.

## 6. A PROPOSTA RAZOÁVEL PARA REGULARIZAÇÃO DE DANOS PESSOAIS

Sete meses após a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de agosto, surgiu o diploma que o regulamenta - a Portaria 377/2008, de 26 de Maio. Com esta Portaria o regime relativo aos prazos e as regras inerentes à “proposta razoável” passaram a aplicar-se aos danos corporais, criando-se assim regras específicas para a regularização dos danos corporais em proveito da objetividade, da transparência e da justiça no seu conjunto.

Contudo, o objetivo principal deste diploma não era a fixação definitiva de valores indemnizatórios mas antes a criação de regras e princípios que permitissem agilizar a apresentação das “propostas razoáveis”, possibilitando ainda à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões avaliar, com objetividade e razoabilidade essas mesmas propostas apresentadas, até porque a jurisprudência tem vindo a considerar que a sua aplicação é meramente orientadora em sede de processo extrajudicial. Este diploma estipula sanções pela inobservância dessas mesmas regras.

Adotou ainda o princípio de ser indemnizável o “dano patrimonial futuro” quando o sinistrado fica impossibilitado de prosseguir a sua atividade profissional habitual (ainda que possa haver reconversão profissional) ou qualquer outra. No entanto, mesmo que não tenha direito à indemnização por dano patrimonial futuro, numa situação da qual resulte um défice funcional permanente haverá sempre lugar à indemnização pelo seu dano biológico - o dano resultante da afectação permanente na sua integridade física e/ou psíquica. Este dano - o dano biológico - é indemnizado de acordo com a idade e o coeficiente de desvalorização proposto, segundo as regras previstas na Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil (Anexo II) e tem por base o valor da Retribuição Mínima Mensal Garantida (RMMG).

O Decreto-Lei nº144/2014, de 30 de Setembro veio atualizar a RMMG, no período compreendido entre 01.10.2014 e 31.12.2015 para o valor de € 505,00. No entanto, é de destacar que o facto deste diploma legal ter sido publicado em 2008, os valores ali mencionados têm vindo a sofrer alterações

em função da inflação ou deflação surgida ao longo do tempo. Aliás, a título meramente exemplificativo, ao nível do parâmetro do *Quantum Doloris* (valorado médico-legalmente numa escala de 1 a 7 graus de gravidade crescente), como se verá mais adiante, em 2008 o grau 4 era valorado em € 800,00 e em 2015 a mesma graduação de intensidade tem uma expressão pecuniária de € 880,00.

A Portaria 377/2008, de 26 de Maio veio ainda consignar o direito à indemnização por danos morais decorrentes do Dano Estético Permanente e/ou do *Quantum Doloris*, desde que reconhecidos pelo perito médico de avaliação do dano, mesmo nas situações em que não lhe seja proposto qualquer Défice Funcional Permanente para a Integridade Físico-psíquica.

Este diploma legal veio especificar concretamente que, em caso de morte, são indemnizáveis os prejuízos decorrentes da violação do direito à vida e os danos morais dela decorrentes nos termos do artigo 496.º do Código Civil; os danos patrimoniais futuros daqueles que, nos termos do Código Civil, podiam exigir alimentos do sinistrado, ou aqueles a quem este os prestava no cumprimento de uma obrigação natural; as perdas salariais do lesado, decorrentes da incapacidade temporária tida entre a data do acidente e a data do óbito; e as despesas feitas para assistir e tratar a vítima bem como as de funeral, luto ou transladação, contra apresentação dos originais dos comprovativos.

Naturalmente que, verificando-se a morte dum sinistrado, terão direito a receber a indemnização os seus herdeiros legais, sendo que se agrupam em 4 grupos, são eles: I) cônjuge e filhos e/ou outros descendentes; II) só filhos e/ou outros descendentes; III) só pais ou outros ascendentes/colaterais; IV) só irmãos e/ou sobrinhos que os representem<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Dentro de cada um destes grupos, as indemnizações processam-se com montantes diferentes, conforme passaremos a indicar, até aos seguintes valores máximos:

I) Cônjuge e Filhos e/ou outros Descendentes:

- Ao cônjuge sobrevivente com 25 ou mais anos de casamento € 25.000,00;
- Ao cônjuge sobrevivente com 25 ou menos anos de casamento € 20.000,00;
- A cada filho até 25 anos de idade € 15.000,00;
- A cada filho com mais de 25 anos € 10.000,00;
- A cada neto ou outros descendentes € 5.000,00.

(Neste último caso só têm direito se o seu pai tiver falecido antes do(a) avô (ó).

II) Só Filhos e/ou Outros Descendentes:

- A cada filho até 25 anos € 15.000,00;
- A cada filho com mais de 25 anos € 10.000,00;
- A cada neto ou outros descendentes € 5.000,00.

(Neste último caso só têm direito se o seu pai tiver falecido antes do(a) avô(ó).

São indenizáveis ao lesado, para além dos casos de morte, outros tipos de danos corporais, os danos patrimoniais futuros, nas situações de incapacidade permanente absoluta para toda e qualquer profissão (IPA) ou de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH); o dano pela ofensa à integridade físico-psíquica (dano biológico), de que resulte ou não perda da capacidade de ganho, determinado segundo a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil; as perdas salariais decorrentes de incapacidade temporária tida entre a data do acidente e a data da fixação da incapacidade; as despesas comprovadamente suportadas pelo lesado em consequência das lesões sofridas no acidente.

No entanto, o sinistrado tem ainda direito a ser indemnizado por danos morais complementares, autonomamente, como se passará a descrever.

Por cada dia de internamento hospitalar o sinistrado terá direito a ser indemnizado entre € 20,00 e € 30,00.

Pelo Dano Estético Permanente (valorado médico-legalmente numa escala de 1 a 7 de gravidade crescente) que lhe for fixado, o sinistrado terá direito a ser indemnizado à razão de € 800,00/grau até ao grau 3 daquele parâmetro, se lhe for fixado um grau 4 terá direito a € 4.000,00, se lhe for fixado um grau 5 terá direito a receber € 5.600,00, se lhe for fixado um grau 6 terá direito a ser indemnizado em € 7.250,00 e, finalmente por um grau 7, o sinistrado poderá receber a quantia de € 10.000,00.

Pelo *Quantum Doloris*<sup>6</sup> (quantitativamente valorado de forma idêntica ao anterior), ao sinistrado que lhe for fixado até ao grau 3 não tem qualquer indemnização. Porém, se for fixado um grau 4 terá direito a uma indemnização de € 800,00, se lhe for fixado mais um grau terá direito a receber o dobro, já com um *Quantum Doloris* de grau 6 o sinistrado terá direito a

### III) Só Pais ou Outros Ascendentes/Colaterais:

- País:
- i. A cada pai por filho até 25 anos € 15.000,00;
- ii. A cada filho com mais de 25 anos € 10.000,00;
- Sem pais e com avós:
- iii. A cada um dos avós € 7.500,00;
- (Neste caso se os avós forem equiparados a tutores.)
- Sem pais e avós e com outros ascendentes/colaterais
- i. A cada outro ascendente/colateral € 2.500,00

### IV) Só Irmãos e/ou Sobrinhos que os representem:

- Irmão € 7.500,00;
- A cada sobrinho que represente irmãos falecidos € 2.500,00.

<sup>6</sup> Conforme dito anteriormente, os valores mencionados na Portaria têm vindo a ser atualizados em função da inflação, sendo que os € 800,00 que constam na dita Portaria atualmente representam € 880,00.

receber € 3.200,00, e, com a graduação de intensidade máxima terá direito a receber o montante de € 5.200,00.

O sinistrado tem ainda direito a receber a título de danos morais complementares autónomos por incapacidade permanente absoluta para a prática de toda e qualquer profissão ou da sua profissão habitual e pela incapacidade permanente que lhe exija esforços acrescidos no desempenho da sua actividade profissional habitual. Porém, aqui há que ter em conta o binómio composto pela pontuação proposta e pela idade do sinistrado.

Assim, perante uma pontuação entre 10 pontos e 35 pontos e se o sinistrado tiver até 30 anos de idade a indemnização será até € 25.000,00; se o sinistrado tiver entre 31 e 45 anos, a indemnização será até € 20.000,00; se o sinistrado tiver entre os 46 e 60 anos a indemnização será até € 15.000,00; e, se o sinistrado tiver entre 61 e 70 anos, a indemnização será até € 10.000,00.

Por outro lado, se a pontuação for entre 36 pontos e 70 pontos e o sinistrado tiver até 30 anos de idade a indemnização será até € 62.500,00; se o sinistrado tiver entre 31 e 45 anos, a indemnização será até € 50.000,00; se o sinistrado tiver entre os 46 e 60 anos, a indemnização será até € 37.500,00; e, se o sinistrado tiver entre 61 e 70 anos, a indemnização será até € 25.000,00.

Finalmente, se a pontuação fixada for superior a 71 pontos e o sinistrado tiver até 30 anos de idade a indemnização será até € 100.000,00; se o sinistrado tiver entre 31 e 45 anos, a indemnização será até € 80.000,00; se o sinistrado tiver entre os 46 e 60 anos, a indemnização será até € 60.000,00; e, se o sinistrado tiver entre 61 e 70 anos, a indemnização será até € 40.000,00.

No entanto, situações há, em que ao sinistrado foi fixada uma incapacidade permanente absoluta e que, pela sua idade jovem, a indemnização prevista pode atingir os € 150.000,00.

Contudo, estes valores podem sofrer majorações em determinados casos, a mais alta resulta da situação em que um filho com idade igual ou inferior a 18 anos fique órfão de ambos os progenitores no mesmo sinistro, e neste caso, a majoração é de 150%. No entanto, o filho com idade até aos 25 anos e que fique órfão de ambos os progenitores num mesmo acidente, a percentagem baixa para 75%, mas se for de idade superior a 25 anos a majoração diminui ainda mais e é de apenas 40%. Existe uma majoração de 100% para os casos em que os pais perdem todos os filhos no mesmo acidente ou quando o filho com idade igual ou inferior a 18 anos perde o segundo progenitor.

A majoração é de 50% nas situações em que a mãe tem idade igual ou superior a 40 anos e perde um filho único ou nos casos em que os progenitores perderam mais do que um filho no mesmo acidente ou ao filho que com idade igual ou inferior a 25 anos perde o segundo progenitor no acidente.

A majoração é de 25% nos casos em que se verifique a perda de filho único ou ao filho que com idade superior a 25 anos fique órfão apenas do segundo progenitor.

Porém, se o beneficiário da indemnização tiver uma qualquer diminuição física ou psíquica e se tratar de cônjuge ou filho com idade inferior a 25 anos tem uma majoração de 75%, se for um filho com idade superior a 25 anos essa majoração adicional já é de 50% e, qualquer outro beneficiário terá uma majoração de 25%.

Porém as majorações não se somam, antes dever-se-á aplicar a que for mais favorável ao beneficiário.

Quanto às majorações por invalidez do beneficiário só se aplicarão se o Défice Funcional Permanente for superior a 60 pontos.

Para estes danos, a Tabela prevê ainda a indemnização por perda de um feto, sendo que até às 10 semanas os pais dividem uma indemnização até € 7.500,00 se for primeiro filho e se for o 2º filho ou posterior os seus progenitores dividirão uma indemnização até € 2.500,00. A partir da 10ª semana de gestação, os pais dividirão uma indemnização que poderá atingir os € 12.500,00 no caso de se tratar de 1º filho e se for 2º ou posterior a indemnização poderá alcançar os € 7.500,00.

Também para estes casos há uma majoração de 50%, no caso de se tratar de um primeiro filho e se a mãe tiver idade igual ou superior a 40 anos.

O montante indemnizatório resultante do dano decorrente da violação do “Direito à vida” do sinistrado, também designado de “Morte”, é dividido em partes iguais pelos seus herdeiros, sendo que quanto menor a idade do sinistrado, maior será o montante atribuído. Assim, a idade da vítima mortal sendo um fator determinante para o apuramento da indemnização a atribuir, foi necessário classificá-la em 4 escalões, nomeadamente: inferior a 25 anos, de 25-49 anos, de 50-75 anos e, finalmente, quando com idade superior a 75 anos. A cada escalão corresponde um valor indemnizatório distinto, com um intervalo de € 10.000,00 entre si, sendo que ao primeiro escalão corresponde um montante de até € 60.000,00 e ao último um valor que pode atingir os € 30.000,00.

Já em caso de morte decorrente de um evento traumático, o sofrimento da vítima será passível de uma compensação indemnizatória distribuída em partes iguais pelos seus herdeiros.

Se a vítima sobreviver até 24 horas após o evento, a indemnização a distribuir pelos herdeiros pode atingir os € 2.000,00; porém se o seu sofrimento persistir até às 72 horas, o valor indemnizatório poderá alcançar os € 4.000,00, mas se perdurar para além das 72 horas, os seus herdeiros receberão uma indemnização até € 7.000,00. Naturalmente que, a este título,

também a Tabela prevê uma majoração, até 50%, em função da percepção que a vítima teve do seu sofrimento e da antevisão da morte.

No entanto, a Portaria não prevê apenas majorações, existem também deduções que estão previstas, a título de exemplo, para os gastos que o sinistrado teria consigo próprio.

Vejamos, o caso de o sinistrado que não tem filhos e o cônjuge sobrevivo trabalha e auferir um rendimento superior ao seu, a dedução é de 75%, mas se o rendimento for inferior ao seu, a dedução é de 65%, porém se o cônjuge sobrevivo não trabalhar a dedução é apenas de 40%.

Se o sinistrado tiver filhos de idade igual ou inferior a 18 anos ou se for portador de uma anomalia física ou psíquica a dedução será de 20%, se os filhos tiverem entre os 18 e os 25 anos de idade a dedução será de 30% e se tiverem idade superior a 25 anos a dedução será de 40%.

Ainda no caso de o sinistrado viver numa situação que não seja nenhuma das anteriores mas contribua para a economia familiar a dedução é de 80%.

Nos casos em que existam situações de sobreposição, a portaria estipula que se deverá aplicar a percentagem de abatimento mais favorável ao sinistrado.

Para além dos danos anteriormente mencionados, há outros a serem contemplados na proposta razoável, como é o caso do dano patrimonial futuro. Os danos patrimoniais futuros decorrentes da Incapacidade Permanente Absoluta calculam-se subtraindo-se a idade do sinistrado à data do sinistro à idade da reforma prevista na portaria, que é 70 anos. Se porventura, o sinistrado à data do evento traumático tivesse 25 anos de idade apurar-se-ia um prazo de 45 anos cujo factor multiplicativo corresponde a 25,503637 (70-25 anos = 45anos). Este fator seria posteriormente multiplicado pelo rendimento anual do sinistrado<sup>7</sup>.

O dano biológico, que é aquele resultante da ofensa à integridade física e psíquica do sinistrado, é calculado segundo a tabela constante do Anexo IV. Para que o valor pecuniário seja apurado é necessário articular-se a

---

<sup>7</sup> Contudo há que determinar se a IPA tem ou não reconversão para outras profissões dentro da sua área técnico-profissional. Assim, se o rendimento anual do sinistrado for de € 14.000,00, apura-se uma indemnização de € 357.050,92. Se tiver não tiver reconversão, a proposta corresponde a dois terços do capital, ou seja para este exemplo:  $IPATH = € 14.000,00 \times 25,503637 = (€ 357.050,918/3) \times 2 = € 238.033,95$ . Se tiver reconversão, a proposta corresponde a quatro anos de rendimentos líquidos, ou seja partindo das premissas:  $IPATH = (€ 14.000,00 - IRS e Seg. Social) \times 4 \text{ anos} = € 48.000,00 - (IRS e Seg. Social \times 4)$ . No entanto, se o sinistrado tiver 65 anos de idade ou mais, o cálculo é efetuado como se não tivesse reconversão. Assim, partindo dos mesmos € 14.000,00 de rendimento anual, tendo em conta que ao sinistrado falta 5 anos para a reforma o fator multiplicativo é de 4,722333, pelo que:  $IPATH = € 14.000,00 \times 4,722333 = (€ 66.112,662/3) \times 2 = € 44.075,11$ .

pontuação fixada para o Déficit Funcional Permanente com a idade do sinistrado à data do sinistro. Assim, seguindo o exemplo anterior, do sinistrado que tinha 25 anos de idade à data do acidente e um Déficit Funcional Permanente de 35 pontos, constata-se que o valor de cada ponto é entre € 1.570,00 e € 1.625,008. Estes intervalos pecuniários interpretam-se tendo por base, que para o maior valor por ponto corresponde a menor idade e a maior pontuação enquanto para um limite mínimo corresponde a maior idade e a menor pontuação. Assim, em função da idade, por ser a máxima do intervalo entre 21 a 25 anos, aplicar-se-ia o valor inferior – os € 1.570,00 por ponto. Já quanto à pontuação fixada para o Déficit Funcional Permanente por se tratar do valor máximo do intervalo compreendido entre 31 e 35 pontos aplicar-se-ia o valor máximo – os € 1.625,00 por ponto. Logicamente, que o mais correto seria posteriormente considerar-se um valor médio entre os intervalos máximo e mínimo obtidos multiplicando-se pela pontuação fixada e apurando-se assim a respetiva indemnização do dano biológico9.

A todos estes itens, não nos podemos esquecer que à Companhia de Seguros compete ainda liquidar as todas despesas efetuadas na sequência do sinistro e os rendimentos correspondentes aos períodos de incapacidade temporária (ITA e/ou ITP) atribuídos e que são calculados da seguinte forma:

- a)  $ITA = \text{Rendimento anual} / 365 \text{ dias} \times n^{\circ} \text{ dias de ITA};$
- b)  $ITP = [\text{Rendimento anual} / 365 \text{ dias} \times n^{\circ} \text{ dias de ITP}] / \% \text{ de ITP}$

Acrescem-se as despesas que comprovadamente estejam relacionadas com refeições, estadias, transportes ou outras despesas conexas [como por exemplo, necessidade de ajuda doméstica temporária (até € 6,00/dia), adaptação de viatura (até € 7.500,00), adaptação da residência (até € 30.000,00), entre outras].

Por fim, as despesas futuras, onde se incluem as despesas médicas, quer sejam elas medicamentosas ou necessidade de assistência, desde que clinicamente previsíveis.

Todas estas até então mencionadas são as consideradas despesas líquidas, ditas ainda de certas ou quantificáveis.

De fora, permanece ainda o parâmetro do “Dano Futuro”, que apesar de previsível não é quantificável e por esse motivo não foi propositadamente abordado. Certo é que sendo um dano que só se virá a estabelecer no futuro

<sup>8</sup> Porém, há que ter em conta que os valores aqui referenciados reportam-se à publicação do diploma e atualmente são superiores tendo em conta os índices de inflação.

<sup>9</sup> Matematicamente significa que € 1.583,75 x 35 pontos = € 55.431,25.

não pode ser quantificado e apenas deverá ser mencionado já que é algo que cientificamente se pode demonstrar, ainda que se desconheça quando virá a ocorrer.

Tal como também ficaram de fora outros danos como a “Repercussão nas atividades desportivas e de lazer” e a “Repercussão permanente da atividade sexual”, prejuízos que não foram contemplados no diploma e, como tal não integram formalmente a “Proposta Razoável”, ainda que as seguradoras, na generalidade, ponderem estes aspetos quando apresentam um valor para a “Proposta Razoável”, visando a resolução extrajudicial já que é sempre esta a via que exploram, contrariamente ao que muitas vezes possa ser veiculado.

(Página deixada propositadamente em branco.)

# Intercâmbio

(Página deixada propositadamente em branco.)

# REVUE FRANÇAISE DU DOMMAGE CORPOREL

Resumos dos artigos publicados no vol. 41, nº1, 2015

Choulet P; pp 7-14 - *Face e cirurgia estética: valor de culto, valor de exposição*

Na primeira parte desta comunicação o autor desenvolve o modo como a face constitui um “lugar privilegiado” no sentido em que é a expressão da nossa singularidade.

Encruzilhada de todos os sentidos, vector para a expressão dos sentimentos, tem uma dimensão simbólica pois está relacionado com o sagrado.

Na segunda parte, o autor evoca o “valor da face” em termos de critérios de exposição mediática.

Excessos e rodeios em busca de um modelo ideal de face, em detrimento da sua singularidade, para se colar a uma ideologia de moda, perdem qualquer valor religioso.

O autor conclui as suas observações sobre o «delírio contemporâneo», que é a procura do sujeito escolher outra diferença, outra aparência para a sua face, de acordo com os modelos propostos pelo “mercado de beleza”.

Chays A; pp 15-24 - *Um exame inicial rigoroso para futuras perícias de qualidade*

Se a entrevista foi bem conduzida, se o exame físico foi completo e se o diagnóstico sugerido foi confirmado por exames paraclínicos, a perícia torna-se clara e indiscutível no seu todo, como um puzzle onde todas as peças caem no seu devido lugar.

O autor propõe-nos um método rigoroso apontando o caminho a seguir em otorrinolaringologia para chegar a uma conclusão indiscutível e consistente com a realidade médico-legal.

Durante a entrevista, o objetivo é o de avaliar o que é verdadeiro e o que não é ou o que não interessa: somente as hipóteses corretas e necessárias devem ser retidas.

O exame físico passa por uma inspeção e uma palpação cuidadosa seguida de avaliação de todos os pares cranianos.

Os exames paraclínicos são apenas para confirmar o diagnóstico sugerido.

Chassagne JF; pp 25-41 - *Traumatismos faciais: reparação óssea e tratamento das sequelas*

O autor, depois de relembrar alguns dados epidemiológicos e sobre a anatomia da face, lembra neste artigo as fraturas da mandíbula, da órbita, do nariz e as fraturas-separação da face.

Para cada uma destas lesões traumáticas, ele descreve a clínica, as abordagens radiológicas úteis à sua detecção, os tratamentos, as complicações secundárias supervenientes e as sequelas.

Ducasse A; pp 43-50 - *Lesões das pálpebras e das vias lacrimais, distúrbios oculomotores de origem orbitária*

O propósito deste artigo é o de fazer uma sistematização da epidemiologia, da clínica, dos tratamentos e das possíveis sequelas das lesões palpebrais e das vias lacrimais, assim como dos traumatismos oculomotores.

O autor recorda os prazos a respeitar para o tratamento cirúrgico destas diversas lesões, sempre com intenção de não desconsiderar um ferimento do globo ocular.

Ele conclui com o contributo da microcirurgia que melhorou consideravelmente os resultados estéticos e funcionais destas lesões.

Chassagne JF; pp 51-59 - *Traumatismos faciais: as sequelas ao nível de articulações temporo-mandibulares*

Numa primeira parte, o autor recorda as sequelas mais frequentes dos traumatismos faciais ao nível das articulações temporo-mandibulares (ATM), nomeadamente as limitações de amplitude de movimento, as perturbações de oclusão, as dores, os ruídos articulares e as perturbações neurológicas.

O autor faz uma descrição destes quadros sequelares, lembra as lesões anatómicas em causa, os meios de diagnóstico implementados e as terapêuticas propostas.

A segunda parte do artigo é dedicada à discussão sobre a imputabilidade da sintomatologia das ATM descrita pela vítima e observada pelo médico, resultante de um traumatismo facial.

Daupleix C; pp 61-66 - *Os custos futuros nos casos de dano dentário*

No âmbito do protocolo (PAOS) assinado há mais de 30 anos com as seguradoras, os organismos sociais podem intervir para obter o reembolso das despesas feitas e das que serão necessárias após a consolidação e durante a vida, na medida em que tais cuidados são justificados e imputáveis ao acidente causal.

Todavia, este protocolo apenas diz respeito às despesas a cargo do organismo social, excluindo o reembolso de outros custos suportados pela vítima, o que é frequente no caso de problemas dentários.

O perito tem a missão de esclarecer o regulador ou o magistrado sobre o conjunto dos danos sofridos pela vítima, sem esquecer os custos imputáveis que venham a surgir no futuro. com

Ele deve responder a todas as questões da missão, de acordo a questão 19 da missão 2006/2009, levantada pela “AREDOC” - associação francesa para o estudo da reparação do dano corporal, a partir das recomendações da comissão Dintilhac, e relativa aos “cuidados médicos e paramédicos, de aparelhos ou de próteses necessários após consolidação...”.

Devauchelle B, Testelin S, Dakpe S, Lengele B, Dubernard JM; pp 67-68 - *Transplante de face: inovação e desregulamentação*

Um parecer pode ser produzido sobre um evento que não tenha ocorrido? Mesmo que isso signifique impedir a sua ocorrência.

Tal foi a questão com que foram confrontados os autores do primeiro alotransplante de tecido compósito ao nível da face, o “primeiro transplante de rosto”, expressão imediatamente desprezada pelas mesmas pessoas que compunham o Conselho Consultivo Nacional de Ética.

Pergunta anacrónica, pode dizer-se hoje, quando, depois de ter sido colocada em seu tempo, ela continua a replicar-se para outras matérias.

De que avaliação pericial nos podemos socorrer quando, em nome do princípio da precaução, a prudência sugere ver antes de julgar. A primeira precaução não passará por reconhecer a sua incompetência?

Esta é a lição a tirar de um facto científico muito mal avaliado a montante e muito mediatizado a jusante, a ponto de, inversamente, se encontrar totalmente desregulamentado e liberto de qualquer avaliação à posteriori, exposto à corrupção. E se, exige a soberania, cada país é livre para definir a sua regulamentação, que fronteira pode impor-se a inovação?

Aubat F; pp 79-87 - *Os traumatismos da face: lesão e perturbação do facies*

A face é primeiro uma construção cultural que gosta de se representar a si mesma.

Através da mímica, é o registo das emoções humanas que vai exprimir.

Toda a expressão é imediatamente interpretada como estando ligada a um temperamento.

O belo é geralmente associado com a pureza e o feio com a impureza.

Tudo a desfiguração da face como resultado de um traumatismo mutilante é suscetível de gerar a priori preconceitos desagradáveis no conteúdo mental de terceiros e desencadear interações prejudiciais.

Grandes traumatismos da face irão dar origem a uma “desconstrução” do suporte de identidade e auto-imagem (narcísica). O lesado, confrontado com a sua nova face, corre o risco de se sentir definitivamente “fora de si” face à sua “desfiguração” e de manter uma relação aversiva contra si mesmo. O traumatismo facial na criança e adolescente levanta a questão da identidade em construção.

As cicatrizes, por vezes, podem assumir-se como verdadeiros «estigmas» suscetíveis de colocar o sujeito num registo de culpabilidade. A personalidade de base vai, é claro, colorir de um tom particular a experiência e a expressividade emocional dos portadores de dano facial. Para o psiquiatra, a anatomia conta menos que a representação, a cicatriz menos que o estigma e a queixa menos que a afeção que a suporta.

A perícia psiquiátrica deve assinalar a dimensão “desconstrutiva” que a lesão facial frequentemente assume e avaliar os tipos de lesões, distinguindo e objetivando a abordagem clínica. O lesado que aparece diante do perito não é uma placa de anatomia cujos determinantes «arquitecturais» foram manchados pelo acidente, mas um indivíduo que é significativamente mais definido pela sua imaginação do que por seu discurso objetivo.

Béjui-Hugues H, Bessières-Roques I; pp 89-97 - *O prejuízo estético temporário e o prejuízo estético permanente. Definição, avaliação e indemnização*

A estética é sinónimo de belo, bonito, harmonioso, com estilo, artístico, decorativo mas também se relaciona com as emoções. Durante a sua avaliação, o médico perito deve abstrair-se da sua própria sensibilidade, de todos os juízos de valor e proceder de acordo com uma metodologia rigorosa: a natureza da queixa expressa, a localização, extensão e a duração da sua adversidade.

Em todos os casos, deve-se precisar se considera a queixa expressa como um item autónomo, em particular para o temporário, que apareceu com a nomenclatura Dintilhac ou se já foi considerada sob outro item de dano.

Baseado na sua experiência e na sua técnica médica, ele também deve dar o seu parecer sobre a acessibilidade do dano estético à terapia, médica ou cirúrgica, solicitando se for caso disso a opinião de um especialista.

Os autores terminam o trabalho ilustrando-o com decisões judiciais

## Resumos dos artigos publicados no vol. 41, n.º 2, 2015

Asselain B, Bourillon M-F, Le Bideau S, Stakowski H, Le Peltier N, Morvan E, Belin L, Sevellec M; pp 125-129 – *Repercussões do cancro na vida profissional: estudo realizado em 402 trabalhadores na Ilha de França*

O objetivo deste estudo consistia em avaliar melhor as dificuldades encontradas pelos trabalhadores com cancro quando retomam o trabalho a fim de as poder antecipar e propor soluções adequadas.

A recolha de informação foi efetuada através de um questionário para cada trabalhador enviado ao médico do trabalho, relativo ao posto de trabalho, à doença, a evolução e ao parecer sobre a aptidão para o trabalho. Um autoquestionário enviado diretamente aos trabalhadores permitiu completar estas informações.

Os resultados deste estudo foram avaliados quantitativa e qualitativamente a fim de se elaborarem recomendações sobre a preparação da retoma do trabalho desde o período de cuidados (prevenção), o seguimento dos trabalhadores após a retoma do trabalho (ajustamento às dificuldades) e a implementação de medidas corretivas adaptadas à evolução da situação do trabalhador (acompanhamento).

Molin A; pp 131-136 – *Progresso na cobertura do cancro por seguros: consequências nos seguros pessoais*

O seguro pessoal dispõe de um instrumento original para aumentar o desafio dum importante problema da sociedade: conciliar o acesso ao empréstimo, e por conseguinte o acesso à propriedade imobiliária ou ao investimento profissional, e a garantia de solvência da transação em caso de falência do devedor por morte ou invalidez.

O seguro é geralmente feito atendendo a dois princípios, o do acaso e o do risco, e o papel do segurador não é recusar um contrato, mas propor um contrato.

As etapas convencionais sucessivas e os estudos estatísticos e epidemiológicos têm permitido, ao longo do tempo, não somente propor melhores taxas aos pacientes com antecedentes de cancro, mas também ampliar o campo das garantias subscritas.

Gabriel C; pp 137-142 – *Controlo médico dos segurados com cancro*

Após a adesão a um contrato de seguro, o cliente efetua um pedido de prestação quando um acontecimento de saúde justifica uma interrupção do trabalho. O autor relembra as modalidades de controlo implementadas pelo segurador na sequência deste pedido.

Um estudo interno da CNP Seguros mostra que o controlo do cancro representa 6 % do total de controlos efetuados para todas as patologias.

O autor especifica de seguida as localizações do cancro e descreve as características dos segurados que foram submetidos a controlo.

Termina detalhando as consequências destas doenças nas atividades profissionais e não profissionais.

Gabriel, C.; pp 143- 149 – *Os Planos cancro: de 2003 a 2019*

Face ao cancro, sucessivos governos defenderam a implementação de planos nacionais. O primeiro Plano cancro 2003-2007 forneceu as bases da organização dos cuidados de saúde e do desenvolvimento da prevenção e do suporte à investigação.

O Plano cancro 2009-2013 melhorou a qualidade de vida dos pacientes, tentou reduzir as desigualdades de saúde face ao cancro, assegurou que os fatores individuais e ambientais eram tidos em conta para personalizar o tratamento e reforçou efetivamente o papel do médico assistente.

Em 2012, a incidência do cancro aumentou, a mortalidade baixou com projeções de sobrevida encorajantes, mas com importantes disparidades geográficas.

O terceiro Plano cancro foi anunciado pelo Presidente da República em 4 de dezembro de 2012, com objetivos importantes, designadamente a melhoria do acesso ao seguro e ao crédito.

Archambault J-C; pp 151-154 – *A fraude em psiquiatria*

A noção de fraude, encontrada em obras antigas, não se encontra nos últimos dados psiquiátricos internacionais.

A mentira ou mitomania encontram-se em certas patologias psiquiátricas.

Contudo, a “fobia administrativa” não é, em absoluto, uma patologia psiquiátrica.

Simular uma patologia mental, por exemplo a esquizofrenia, é muito difícil de manter ao longo do tempo. O perito psiquiatra tem de saber que pode ser confrontado com um indivíduo que simula uma doença mental.

Nguyen Kim F; pp 155-160 - *Fraude na indemnização: que realidade?*

A fraude não é um fenómeno particularmente recente. Desde a Antiguidade, é possível encontrar referências mais ou menos diretas a esta noção. No domínio dos seguros, a fraude apareceu pouco tempo depois da conclusão dos primeiros contratos.

A fraude cometida no domínio dos seguros não corresponde a um “delito de evidência” como por exemplo o furto. A principal consequência desta característica é que a fraude não é detetada num grande número de casos, o que explica em grande parte a importância do valor negro<sup>1</sup> nesta área. Existe, pois, uma real dificuldade em avaliar este fenómeno na sua globalidade.

Apesar da sua antiguidade e da sua importância, é de assinalar que não existe nenhuma definição legal ou regulamentar de fraude no seguro.

O objetivo da ALFA é organizar a nível profissional a luta contra a fraude nos seguros. A sua missão consiste em promover ações de prevenção e os meios de deteção dos sinistros fraudulentos.

Serwier J-M, Favier T, Simonnet J-H, Bouaziz H; pp 161-168 – *As complicações neurológicas periféricas da cirurgia ao joelho: estudo da sinistralidade em 15 anos a propósito de 48 casos*

Os efeitos neurológicos peri-operatórios são complicações conhecidas em cirurgia ortopédica. Os autores exploraram uma base de dados de seguros e identificaram os casos relacionados com cirurgia do joelho que

---

<sup>1</sup> Trata-se da diferença entre o número de fraudes realmente cometidas (correspondendo a uma estimativa do fenómeno) e o número de fraudes verificadas, registadas pelo sector dos seguros.

tiveram lesões neurológicas definitivas ou transitórias. A análise destes processos, que colocam em causa tanto o cirurgião como o anestesista, são frequentemente complexos.

As causas nem sempre são identificadas. Os casos foram comparados com a literatura médica.

Se a vigilância clínica é primordial no pós-operatório, o diagnóstico pode ser difícil devido à analgesia ou aos efeitos do bloqueio nervoso.

São propostos meios de prevenção e um algoritmo de tratamento.

A eletromiografia é discutida, particularmente a data da sua realização.

Baverel F, Trapp I, Hebinger V; pp 169-178 – *O impacto nos seguros do uso de próteses mamárias*

Os procedimentos de cirurgia estética para a colocação de implantes mamários estão em constante aumento e expõem os doentes a riscos potenciais inerentes ao uso de próteses.

Com base nos conhecimentos atuais, não está claramente estabelecida a ligação entre as alegadas complicações tais como as doenças auto-imunes, os cancros, os linfomas, etc, e o uso de implantes mamários.

No entanto, a atuação da companhia Poly Implant Prothèse (PIP) provocou o reaparecimento de complicações resolvidas de imediato pelas diferentes medidas tomadas pelos organismos da tutela desde 2001 a fim de obter uma melhor qualidade de fabrico das próteses. É atualmente impossível para os especialistas preverem as consequências a longo prazo no organismo de um gel de silicone não adequado que se infiltra nos órgãos linfáticos.

O objetivo deste trabalho é relembrar “a questão PIP”, propor uma definição de plano médico, recordar o que representa a marca CE, e por fim avaliar o impacto no seguro de proponentes portadoras de implantes mamários colocados com fins puramente estéticos e sem antecedentes de cancro mamário no momento da subscrição da apólice.

A este propósito, dez companhias de seguros foram interrogadas, para saber qual seria a sua posição em relação a estas proponentes, com base em três critérios que nos pareceram importantes para a tomada de decisão (a idade da pessoa, o produtor dos implantes, a presença de sinais clínicos pejorativos ligados aos implantes).

No final deste estudo, relativamente à incapacidade temporária total (ITT)/invalidez e à morte e/ou à perda total e irreversível da autonomia (PTIA), o autor considera que os riscos inerentes ao uso de próteses mamárias permanecem sub-avaliados no momento da realização do seguro e que o

acrescento de um item específico à cirurgia estética no questionário de saúde inicial seria útil aos médicos-conselheiros das companhias aquando da subscrição duma apólice.

Bah H, Bah ML, Diallo AO, Camara AK, Bah A, Diallo AM, Conde N; pp 179-190 – *Estudo comparativo entre o código CIMA e o código francês de avaliação do dano corporal*

A tabela de avaliação do dano corporal é um instrumento usado para medir a extensão da perda das capacidades físicas de uma pessoa decorrente de lesões corporais.

A dificuldade desta avaliação é devida ao facto de existirem atualmente várias tabelas que diferem segundo os países. Em África, catorze Estados assinaram um tratado instituindo o código CIMA: “a Conferência interafricana dos mercados de seguros”.

O objetivo do nosso trabalho é comparar o código francês de avaliação do dano corporal e o código CIMA. Trata-se de um estudo descritivo do tipo comparativo tendo como parâmetros as sequelas e as taxas de IPP registadas numa ficha. A contagem foi manual.

Observámos semelhanças, diferenças e sequelas não avaliadas pelo código CIMA. As taxas de IPP de sequelas neurológicas, psiquiátricas e musculoesqueléticas foram sobrevalorizadas pelo código CIMA. A endocrinologia e o metabolismo, a hematologia e as doenças ligadas ao sangue, as sequelas cutâneas das queimaduras graves e extensas não foram avaliadas pelo código CIMA.

O código CIMA baseado no código francês apresenta semelhanças e diferenças, mas numerosas sequelas não são avaliadas. É necessária a sua revisão para uma mais adequada indemnização das vítimas.

## Resumos dos artigos publicados no vol. 41, nº3, 2015

Thomas JL; pp 253-269 - *As consequências do abuso sexual sobre a integridade física: revisão da literatura*

A violência sexual acarreta consequências danosas na integridade físico-psíquica.

São bem conhecidos os transtornos psiquiátricos provocados pelo abuso sexual, por exemplo, ansiedade, depressão, distúrbios obsessivos compulsivos,

distúrbios do sono, perturbações de stress pós-traumático, tentativas de suicídio... As consequências somáticas do abuso sexual, especialmente aquelas que surgem a longo prazo, são menos conhecidas e subvalorizadas, apesar de serem em parte relacionadas com perturbações psiquiátricas como sugerido pelos biomarcadores da perturbação de stress pós-traumático ou as consequências de transtornos compulsivos, nomeadamente os distúrbios alimentares e a dependência de drogas ou álcool.

O objetivo deste artigo é efetuar uma revisão da literatura sobre as consequências a longo prazo na integridade física da vítima decorrentes da violência sexual. Ela está associada ao aparecimento de diversas perturbações somáticas: gastrointestinais, músculo-esqueléticas, neurológicas, metabólicas, cardiovasculares, ginecológicas... Existem poucos estudos prospetivos de grupo e a maioria dos estudos publicados possuem enviesamentos que impedem a constatação da causa-efeito. Contudo, não existem dúvidas de que antecedentes de abuso sexual podem estar associados com o futuro aparecimento no decurso da vida deste tipo de patologias.

Bérubé FW; pp 271-281 - *O ponto 13 da missão Dintilhac [1,2]. A não valorização das perdas atuais de ganho profissional (PGPA) no decurso de uma interrupção temporária das atividades profissionais dos desempregados, com ilustração de alguns exemplos*

Não ter em conta a perda de ganhos profissionais, simplesmente porque a vítima de um acidente com um terceiro responsável se encontra inscrito no Centro de Emprego, penaliza duplamente estas vítimas quando recebem subsídio diário pago pelo organismo social, dado que ele é calculado a partir da indemnização do Centro de Emprego (que é já inferior ao salário antes da cessação do trabalho). Ele corresponde apenas a 50% do montante de indemnização pago pelo Centro de Emprego na “doença”.

Parize F; pp 283-295 - *A teleassistência nos traumatizados graves: contribuições e limites*

Um grande traumatizado é um traumatizado cujas capacidades físicas, psico-sensoriais ou intelectuais estão de tal modo alteradas que ele não possui mais a capacidade de ser independente ou autónomo nas suas atividades habituais. Paralelamente, a assistência deve facultar os meios que permitam ao lesado praticar os seus atos da vida diária. Propomos uma

análise da necessidade de ajuda técnica a fornecer de modo a promover uma maior autonomia do lesado na realização dos seus atos da vida diária, limitando ao máximo a intervenção de uma terceira pessoa. Assim, faremos uma abordagem às ajudas necessárias em pessoas dependentes, para posteriormente refletirmos sobre os benefícios que essas ajudas podem trazer ao traumatizado grave.

Ao analisar-se todo o percurso de vida de um idoso certamente encontrar-se-á uma forma de melhorar o quotidiano destas vítimas. As fontes que foram utilizadas para esta revisão da literatura basearam-se nos motores de busca da Science Direct e da PubMed.

Diversas soluções existentes ou a serem desenvolvidas para as pessoas idosas ou com dependências seriam adaptáveis e úteis para o traumatizado grave.

A teleassistência oferece diversas soluções com vista a melhorar a qualidade de vida dos lesados, dos seus familiares e dos profissionais com eles relacionados. Todavia, a técnica não substitui, e nunca substituirá na totalidade, a necessidade de ajuda de terceira pessoa.

Levadoux M; pp 297-304 - *Os traumatismos capsulo-ligamentares do punho e suas consequências médico-legais*

A biomecânica do punho é complexa e dependente não somente de estruturas ósseas mas também capsulo-ligamentares frágeis e difíceis de investigar clinicamente ou por exames complementares de diagnóstico. A estabilidade é assegurada por uma estreita harmonia entre as estruturas ósseas, a integridade dos ligamentos capsulares (extrínsecos) e interósseos (intrínsecos). Um traumatismo fechado pode estar na origem da lesão de um ou mais ligamentos, pode provocar laxidez e instabilidade difíceis de diagnosticar e que frequentemente passam despercebidas. Infelizmente, esta laxidez pode ser a causa de uma degradação progressiva da funcionalidade do carpo e vir a desenvolver uma degeneração artrósica dissimulada, apenas detectável após um período de 10 anos. Estas lesões ligamentares constituem um duplo desafio ao perito médico: pecar por defeito e não reconhecer uma lesão recente falando de entorse benigno quando na realidade estamos perante uma lesão de maior gravidade; por outro lado, pecar por excesso e atribuir ao traumatismo recente uma lesão antiga que constitui um estado anterior evidente.

Bah H, Camara SAT, Camara AK, Camara A, Diallo AM, Ahognon G; pp 305-312 - *A avaliação médico-legal dos traumatismos maxilo-faciais em vítimas de agressões intencionais em Conakry*

Os traumatismos maxilo-faciais decorrentes de agressões são frequentes e afetam essencialmente a população jovem. As lesões traumáticas faciais acarretam importantes repercussões estéticas e funcionais, devendo ser tratadas precocemente.

O nosso estudo teve como objetivo determinar a frequência dos traumatismos maxilo-faciais, identificar as lesões e descrever os danos resultantes.

Este é um estudo transversal descritivo, que foi desenvolvido no Serviço de Medicina Legal do Hospital Nacional Ignace-Deen durante 12 meses, de Agosto 2012 a Julho de 2013.

Durante este período, foram identificados 468 casos de traumatismos maxilo-faciais, num total de 3236 consultas.

As faixas etárias dos 17-26 anos e dos 27-36 anos foram as mais afetadas, com respetivamente, 45.33 e 25.33% (homens: 56.66%; mulheres: 43.33%). Os alunos e os estudantes foram a categoria socioprofissional mais atingida, com 27.77% dos casos, seguido pelos comerciantes com 23.29% dos casos. Os intervalos de tempo predominantes foram entre as 16h e as 23h45m (33%). Em 43.33% dos casos, as circunstâncias eram relativas a conflitos entre vizinhos. As principais lesões encontradas foram ferimentos, com 49.57% dos casos. Em 61.33% das vítimas, a incapacidade temporária (ITT) foi entre 0 e 8 dias; e 8.76% beneficiaram de ITT superior a 15 dias.

## Resumos dos artigos publicados no vol. 41, nº4, 2015

Daupleix D; pp. 339-346 – *A peritagem clínica da lombalgia traumática*

O exame clínico torna-se um tempo essencial da peritagem da lombalgia pós-traumática pois, quaisquer que sejam os danos anatómicos eventuais, a reparação fundamenta-se, em primeiro lugar, nas sequelas dolorosas e funcionais e o seu rebate sobre a atividade física quotidiana e profissional.

Deve ser conduzido de modo rigoroso, tendo em conta a história do sinistrado antes e depois do traumatismo.

O interrogatório define a dor, que está muitas vezes em primeiro plano, seja ela localizada ou irradiada.

O exame físico deve objetivar as queixas dolorosas, medir o grau de rigidez, os eventuais deficits neurológicos, se necessário com a ajuda de testes

de sinceridade. O rebate psicológico não deve ser esquecido. A concordância com os exames imagiológicos deve ser verificada.

Após este exame, o papel do perito é tentar «quantificar» este estado sequelar lombar, distinguindo-o de patologias próximas que afetam o ráquis dorsal, as ancas, as sacro-ilíacas e dissociando-o de interações com um estado anterior, um excesso de trabalho desportivo ou profissional, uma componente psicológica eventualmente relacionada.

Aubat F; pp. 347-355 – *A lombalgia crónica: impasse paradigmático? Da lição de anatomia à do esquema corporal*

O corpo coloca-se, em primeiro lugar, como uma fronteira entre o interior e o exterior. É ele um suporte identificativo incontornável ou apenas a simples aparência de uma identidade que se joga num outro lado, nos espíritos ou nas profundezas da alma?

A anatomia produz um efeito na medida em retira ao corpo a sua opacidade misteriosa em prol de uma visão mecanicista do seu funcionamento. Tornando-se propriedade do médico, ele é imediatamente o lugar do controle social. A elaboração do saber médico vai ter como principal efeito subtrair o conhecimento do corpo ao sujeito ele mesmo.

O espaço de cultura enche-se de imagens sobre o corpo que nos familiarizaram, pouco a pouco, com a sua arquitetura. O dorso tem as suas palavras para lembrar que ele é o lugar da dor, do fardo ou mesmo submissão. O corpo, depois do amanhecer da humanidade, inscreve-se num espaço simbólico. O dorso é então reconhecido como uma estrutura axial que liga o céu e a terra.

A dor é desde logo uma experiência emocional, codificada e aprendida, fonte de angústia, mas só existe se for expressa. Se as perturbações musculoesqueléticas têm hoje em dia uma tal importância, não será porque elas atestam o falhanço da comunicação oral em benefício duma expressividade somática?

O médico torna-se árbitro da dor do outro, julga o seu sofrimento, é censor das imprecisões álgicas. O paciente encontra-se despojado de si mesmo desde que faz a escolha de dar o seu corpo à ciência.

Se um sujeito se expressa frequentemente por palavras, a linguagem articulada por si só não é muitas vezes suficiente para exprimir a extensão das suas queixas e das suas necessidades. O corpo vem, de certa forma, resgatá-lo com medo que o médico, na sua pressa de explicar, não o faça calar.

Sulman T; pp. 357-365 – *Raquis dorso-lombar e estado anterior*

A análise da imputabilidade das tabelas clínicas do raquis dorso-lombar devido a um acidente requer uma metodologia rigorosa que se pode apoiar nos critérios clássicos de Müller e Cordonnier, sempre atuais.

O autor toma como exemplo 3 situações clínicas:

- a espondilolistesis;
- o colapso vertebral;
- a lombociática por hérnia discal.

Apresenta os elementos de reflexão necessários para construir o raciocínio sobre a imputabilidade, evocando mais particularmente:

- explicações sobre a fisiopatologia;
- dados fornecidos pela imagiologia,

permitindo assim distinguir o que provem de um estado anterior ou de um processo patológico secundário a um evento acidental, com eventuais interações entre eles.

Durand Y, Lachamp J-C, Péragnet J-C; pp. 367-78 – *Abordagem dos critérios de imputabilidade de um traumatismo a uma hérnia discal lombar*

Uma hérnia discal só excepcionalmente ocorre como consequência de um traumatismo: 1,5% dos casos relatados na série de M. D. Praped Suri *et al.*

A biomecânica e a fisiopatologia da coluna lombar permitem pensar que, nas condições atuais de prevenção passiva dos veículos automóveis modernos, a energia cinética exercida sobre a coluna lombar aquando de um choque antero-posterior é insuficiente para provocar uma lesão isolada de um disco lombar não patológico.

Em outras circunstâncias, o interrogatório deve focar-se na compreensão das forças exercidas sobre o disco no momento do acidente (sendo a circunstância mais favorecedora provavelmente a de um choque que provoque um movimento de flexão-rotação do raquis lombar).

A primeira etapa é estabelecer um diagnóstico de hérnia discal reconhecida por uma análise precisa dos documentos fornecidos, utilizando os meios modernos de imagem (não se contentando somente com a simples reprodução dos relatórios dos exames) e estabelecer a existência de uma coerência formal anatomo-clínica.

A segunda etapa é distinguir a parte do traumatismo e a de um estado anterior que pode ter uma existência anatómica real sem nunca ter tido tradução clínica.

Retomar os critérios de Cordonnier e Müller, pesando os argumentos pró e contra a imputabilidade, permite, na maior parte dos casos, responder à questão colocada.

Milaire M, Tonetti J; pp. 379-385 – *A técnica de vertebroplastia em traumatologia: a experiência de Grenoble*

Publicado pela primeira vez em 1987, o princípio da vertebroplastia é injetar um polímero num corpo vertebral.

Os autores relembram as suas indicações nos traumatismos de cinética baixa sobre a coluna osteoporótica e sobre os traumatismos de alta cinética em acidentes.

Desenvolvem a técnica empregue e sobretudo as suas vantagens e inconvenientes com base num estudo efetuado no seu serviço. Enumeram igualmente as contra-indicações.

Terminam precisando em que caso a responsabilidade do operador pode ser posta em causa.

Bougeard R; pp. 387-391 – *Que futuro para o contencioso em cirurgia do raquis?*

O autor aborda neste artigo o futuro para o contencioso em cirurgia da coluna.

Descreve a evolução dos materiais utilizados no tratamento da degenerescência discal.

Salienta a evolução dos métodos de trabalho e, em particular, as consequências jurídicas da multidisciplinaridade. Depois descreve as evoluções tecnológicas com a e-medicina, a utilização cada vez mais importante das radiações ionizantes em cirurgia da coluna, em particular com as técnicas mini-invasivas, e os problemas potenciais que surgem pela navegação e a robótica.

Armengaud A, Le Brun E, Millan M, Rolland F; pp. 393-410 – *A T2A segundo a leitura do conselheiro médico em seguros*

A reforma da T2A ou financiamento das taxas de saúde constituiu em 2004 uma profunda revolução no modo de financiamento da hospitalização em França. Uma verdadeira mudança de paradigma que virou a página duma cultura de “gestão de despesas” para uma nova cultura de “maximização de receitas”.

A finalidade deste artigo não é debater as vantagens e inconvenientes da T2A. Numerosos e eminentes autores, institutos, revistas especializadas já o fizeram antes de nós e continuarão a escrever porque o assunto é rico e complexo.

O objetivo aqui é estabelecer para os peritos médicos, certamente muito conscientes do conhecimento médico mas nem sempre das novas regras de taxação e da sua evolução permanente, uma ferramenta de conhecimento da T2A simples, rápida e atual, que eles possam completar e desenvolver, de modo a poderem ler, compreender e analisar as faturas de hospitalização mas também avaliar algumas despesas futuras.

As seguradoras têm aqui um novo campo nos seguros de saúde extremamente precioso pois elas têm necessidade de uma faturação individual e justa das prestações hospitalares.

# INFORMAÇÃO AOS AUTORES

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

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

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

- A – Artigos de opinião médico-legal e/ou jurídica
- B – Artigos de revisão e investigação
- C – Pareceres no âmbito da avaliação e/ou indemnização
- D – Apresentação de casos periciais

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

**PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS** – Os autores devem enviar os artigos em documento word não protegido por e-mail para [geral@apadac.net](mailto:geral@apadac.net)

**BIBLIOGRAFIA** – As referências bibliográficas serão colocadas por ordem alfabética dos autores (ou para o mesmo autor respeitando a ordem cronológica da publicação). Devem ser seguidos os *National Library of*

*Medicine Recommended Formats for Bibliographic Reference*, de que se apresentam alguns exemplos.

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

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

**2. Referência a um livro**

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

**3. Referência a capítulo de um livro**

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

**4. Referência a trabalhos em Actas de Congressos**

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

**5. Referência a artigo de revista online**

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

**6. Referência a outros documentos online**

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

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

(Página deixada propositadamente em branco.)

