

# CARLOS F. SANTOS CARVALHO

ADVOGADO

## ASSUNTO:

Circular n.º 97/2018

- Caso prático n.º 9.
- Assistência médica ao Trabalhador, pela Seguradora.
- RECUSA da assistência médica da Seguradora.

Este assunto é de extrema delicadeza; e, muito complexo. Que seja do nosso conhecimento, só um douto ACORDÃO, da Relação de Coimbra, de 27 Setembro 2012, tratou deste assunto:

“recusa de assistência médica da Seguradora e opção pelo recurso a actos clínicos efectuados por entidades não indicadas pela mesma seguradora”  
pelo Trabalhador; ou seja, pela Seguradora, de “acidentes de trabalho”, da Empregadora que, nos termos do n.º 5, art.º 283, Código Trabalho (CT); e, n.º 1, art.º 79, Lei n.º 98/2009 (Lei n.º 98/09), é obrigada a contratar para assumir a responsabilidade infortunística.

Ora, para uma abordagem inicial do assunto, deve-se referir que a Lei n.º 98/09 trata ao pormenor desta matéria nos arts. 25 a 46; em especial, arts. 30 a 33; e, 42. Efectivamente,

O art.º 30, refere que

“ 1 - O sinistrado em acidente **deve submeter-se** ao tratamento e observar as prescrições clínicas e cirúrgicas do médico designado pela entidade responsável, (...)”  
como princípio geral. Contudo, logo o art.º 32, refere que:

“ Nos casos em que deva ser submetido a intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr risco de vida, o sinistrado **tem direito a escolher** o médico cirurgião”.

o que se pode completar com o art.º 33, nestes termos:

“O sinistrado (...) têm o direito de não se conformar com as resoluções do médico assistente ou de quem legalmente o substituir”.

E, para completar o conjunto de textos legais com interesse na solução do problema, de referir que o art.º 42, da referida Lei n.º 98/09, diz que:

“ 1 - O sinistrado **pode optar** pela importância correspondente ao valor das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais indicados pelo médico assistente ou pelo tribunal quando pretenda adquirir ajudas técnicas de custo superior”.

Repare: não se trata de “...recusa de tratamento pelo sinistrado”, a determinado tratamento prescrito pelo médico da Seguradora. Neste caso, a solução está no n.º 1, art.º 30, Lei n.º 98/09, acima reproduzido, faltando apenas completar o reproduzido com o restante desse n.º 1:

“ (...) sem prejuízo do direito a solicitar o exame pericial do tribunal”.

Aqui, na hipótese que pretendemos apresentar, o Sinistrado recusa a assistência médica da Seguradora e opta pelo recurso a actos clínicos a ser efectuados por

# CARLOS F. SANTOS CARVALHO

ADVOGADO

entidades não indicadas pela Seguradora. O que é diferente, como se vê. E, neste caso, como diz o douto Acórdão da Relação de Coimbra,

“(…) e mostrando-se esses actos adequados à recuperação clínica do sinistrado, não estando demonstrado que se em vez de ter sido assistido pelos médicos e serviços clínicos da Seguradora a assisti-lo aquele não teria padecido das incapacidades temporárias que sofreu, ou ficado com a incapacidade permanente com que ficou, **tem o mesmo direito a ser reembolsado** das despesas com internamento, operações, consultas, tratamentos e deslocações, mas tendo como limite os preços que a seguradora suportaria por tais serviços, se fossem por si assegurados”.

Claro, é natural que a Seguradora obtenha preços mais em conta, para os mesmos actos clínicos, internamento, consultas, etc., pois a Seguradora é cliente habitual desses serviços; contrata para um número elevados de casos, logo, tem economia de custos, paga mais barato. Daí,

Como diz o Acórdão,

“ Evidenciando-se que os actos médicos contratados directamente pelo sinistrado foram adequados, então tem ele direito ao reembolso, até ao valor que a seguradora sempre pagava, se fossem por si assegurados”.

efectivamente, compreende-se que a Seguradora não seja responsável por valor superior ao que suportaria, se tais actos fossem por si assegurados. Mas, terá de ser efectivamente assim?

Como diz o douto Acórdão,

“ Esta solução parece-nos a que, no caso concreto, estabelece **um ponto de justo equilíbrio** entre os legítimos interesses da Seguradora/responsável em utilizar os meios humanos e materiais à sua disposição e que entenda serem os mais adequados à recuperação física do Sinistrado; e, os não menos relevantes interesses do Sinistrado em que a reparação infortunistica não deixe de levar em linha de conta todas as despesas em que foi obrigado a incorrer por virtude de tratamentos, consultas e cirurgias directamente impostas pelas lesões sofridas”.

Mas, como certamente já reparou, tudo isto resulta que caminhamos num campo semeado de “minas”, daí o Acórdão terminar com uma advertência, que nos parece merecer toda a atenção:

“ É claro, contudo, que uma solução deste tipo não poderá revestir um carácter generalista, só podendo valer em casos, como o presente, em que os actos clínicos prestados ao sinistrado por entidades estranhas às designadas pela seguradora/responsável se afiguram indispensáveis ao tratamento e recuperação clínica do sinistrado e quando não está demonstrado, cabendo o respectivo ónus à entidade responsável, que se em vez de ter sido assistido pelos médicos e serviços clínicos que aquele escolhem, tivessem sido os serviços clínicos da seguradora a

# CARLOS F. SANTOS CARVALHO

ADVOGADO

assisti-lo, o sinistrado não teria padecido das incapacidades temporárias que sofreu, ou ficado com a incapacidade permanente com que ficou”.

Acresce que, como se compreende, não é fácil apurar o valor das despesas com hospitais, médicos, medicamentos, etc..

Portanto, o passo que se deu, nesta matéria, tão importante, --- e, não esquecemos que o art.º 7, da Lei n.º 98/2009, diz

“É responsável pela reparação e demais encargos decorrentes de acidente de trabalho, bem como pela manutenção no posto de trabalho, (...), a pessoa singular ou colectiva de direito privado (...), relativamente ao trabalhador ao seu serviço”.

e, daí, para garantia dessa “reparação”, a obrigatoriedade de transferir a responsabilidade para uma Seguradora (seguro de ac. de trabalho). Só que,

**Depois**, podem surgir problemas destes,

— poder o trabalhador recusar, ou não, a assistência médica oferecida pela Seguradora.

Ora, é manifesto que a Medicina privada, --- grandes hospitais privados; especialistas de doenças de todo o tipo ---, tem tido grande incremento e visibilidade. Daí,

É natural que o Trabalhador pretenda a melhor assistência possível, que pode não ser a da Seguradora, sempre pronta a descartar-se dessa responsabilidade, dando o trabalhador apto.

**Lembramos**, por fim, que é esta mesma Lei n.º 98/2009 que tem todo um Capítulo IV, cujo título é:

## Reabilitação e reintegração profissional

e que, impondo o n.º 1, art.º 155, que

“ 1 - O empregador é obrigado a ocupar o trabalhador que, ao seu serviço, ainda que a título de contrato a termo, sofreu acidente de trabalho (...), em funções e condições de trabalho compatíveis com o respectivo estado, (...)”.

logo, temos que ao Empregador este assunto **não passa ao lado**; que ele tem todo o interesse que o seu Trabalhador tenha a melhor assistência, obtenha o melhor tratamento, para que a reabilitação seja efectiva e melhor possível; para uma mais fácil reintegração.



