

SAÚDE HIGIENE SEGURANÇA

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

DIREÇÃO MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA



**MANUAL
DE ACIDENTES DE TRABALHO
E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

Índice

<i>Mensagem do Vereador dos Recursos Humanos</i>	7
---	---

<i>Glossário</i>	9
-------------------------	---

<i>Siglas</i>	11
----------------------	----

1. Acidentes de trabalho

1.1. O que é acidente de trabalho?	13
1.2. Onde me devo dirigir após a ocorrência do acidente de trabalho?	14
1.3. A quem devo comunicar o meu acidente de trabalho?	15
1.4. Que impressos devem ser preenchidos?	15
1.5. Que informação deve constar obrigatoriamente no modelo de Participação de Acidente de Trabalho?	15
1.6. Onde estão disponíveis esses impressos?	16
1.7. Quem assina a participação de acidente de trabalho e para onde se envia?	16
1.8. O meu superior hierárquico recusou-se a elaborar/assinar a participação de acidente por entender que a ocorrência não foi um acidente de trabalho. Quais os procedimentos que devo tomar?	16
1.9. Que outros documentos são necessários apresentar no DSHS?	17
1.10. Sofri uma agressão física por terceiros no decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar?	17

- 1.11. Sofri uma agressão física por parte de um colega no decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar? 17
- 1.12. Sofri uma agressão/ataque de um animal durante o decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar? 18
- 1.13. Estou de baixa por acidente de trabalho e ao ser transportado de táxi para os tratamentos, o referido táxi sofre um acidente de viação. Ou se ao dirigir-me para os tratamentos cair no trajeto e ficar com lesões decorrentes da queda. Que medidas devo tomar? 18

2. *Qualificação ou descaracterização do acidente de trabalho*

- 2.1. Como é qualificado o acidente de trabalho? 19
- 2.2. O meu serviço participou o meu acidente de trabalho, mas eu não me dirigi ao DSHS nos prazos estipulados. O meu acidente deverá ser considerado? 19
- 2.3. Em que casos pode o acidente de trabalho ser descaracterizado, ou seja, não ser considerado acidente de trabalho? 19
- 2.4. Qual o prazo para efetuar a qualificação ou descaracterização do acidente de trabalho? 20
- 2.5. O acidente de trabalho foi descaracterizado no prazo para o efeito, mas entretanto já fui assistido pelo médico de acidentes (DSHS) e já fiz exames complementares de diagnóstico, etc. O tempo em que estive de baixa, deve ser considerado como tal? De quem é a responsabilidade do pagamento das despesas já efetuadas? 21

3. Acompanhamento médico do sinistrado

- 3.1. Quem me assiste no tratamento do acidente de trabalho se eu ficar de baixa (ITA)? 23
- 3.2. Quem efetua a marcação de todos os exames e consultas médicas de especialidade relativas ao acidente de trabalho? Se após consulta da especialidade forem prescritos exames complementares medicação ou tratamentos de MFR terei de me dirigir ao DSHS para obter autorização do médico que me acompanha? 23
- 3.3. Se a baixa por acidente de trabalho for superior a 30 dias, devo realizar uma consulta de retoma na medicina do trabalho? 25
- 3.4. Se eu ficar com limitações para a função (ITP) como é que essa informação chega ao meu serviço? 25
- 3.5. Após consulta médica transitei de situação de ITA para ITP. Poderei solicitar uma segunda opinião? 25

4. Junta Médica Municipal

- 4.1. A partir de quantos dias de baixa por acidente de trabalho determina a intervenção da junta médica municipal? 27
- 4.2. Se estiver de baixa por acidente de trabalho por mais de 36 meses, que procedimentos devem ser adotados? 27

5. Recaída, Recidivas e Agravamento

- 5.1. Até quando pode ser considerada recaída/recidiva /agravamento de um acidente de trabalho? 29

- 5.2. Depois de me ter aposentado e não me ter sido atribuída nenhuma percentagem de incapacidade (CGA) pelo acidente de trabalho que tive ao serviço na CML, continuo a ter direito a ser assistido pelo DSHS em caso de recidiva/recaída? E as despesas são imputadas à CML? 29
- 5.3. Quando presumo que estou numa situação de recaída/recidiva ou agravamento como devo proceder? 29

6. Despesas e reembolsos

- 6.1. Quais as despesas que podem ser alvo de reembolso? 31
- 6.2. Como se processa o reembolso das despesas que eu já tive com o acidente de trabalho? 31
- 6.3. Existe prazo para entrega de documentação referente aos reembolsos? 32
- 6.4. As minhas despesas podem ser suportadas pela ADSE? 32
- 6.5. O meu acidente de trabalho envolveu óculos partidos. O DSHS assegura este pagamento? 32
- 6.6. No acidente de percurso danifiquei bens pessoais (roupa, telemóvel, entre outros). O DSHS assegura este pagamento? 33
- 6.7. Nos casos dos acidentes que envolveram terceiros quem deve pagar as despesas destas ocorrências? 34

7. Transportes – Autorizações

- 7.1. Como poderei deslocar-me aos locais para efetuar exames, consultas e tratamentos? 35
- 7.2. Em que casos é autorizada a deslocação por táxi? 35

8. Subsídios da Assistência de Terceira Pessoa

- 8.1. O que é o subsídio da assistência de terceira pessoa? 37
- 8.2. Quais os casos em que poderá ser solicitado o subsídio de assistência de terceira pessoa? 37

9. Doenças Profissionais

- 9.1. O que são doenças profissionais? 39
- 9.2. O que é o Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais? 39
- 9.3. Quais as principais diferenças entre Acidente de Trabalho e Doença Profissional? 39
- 9.4. E se eu tiver uma doença que não consta da Lista de Doenças Profissionais? 40

10. Participação/Confirmação

- 10.1. A quem compete fazer o diagnóstico de doença profissional e a quem compete confirmar? 41
- 10.2. Se não for confirmada a doença profissional quais os procedimentos que se seguem relativamente ao tempo que eu estive de baixa? 41
- 10.3. Como proceder relativamente a todas as despesas decorrentes de presunção de doença profissional? 42
- 10.4. Existe diferença entre os trabalhadores da CGA e da Segurança Social no que concerne à reparação dos danos emergentes de doença profissional? 42
- 10.5. Existe prazo para apresentação da documentação relativa à presunção de doença profissional? 43

Anexo

Mensagem do Vereador dos Recursos Humanos

O presente manual de acidentes de trabalho e doenças profissionais, construído sob a forma de perguntas e respostas a situações colocadas ao Departamento de Saúde, Higiene e Segurança, foi elaborado, em estreita colaboração, pela Direção Municipal de Recursos Humanos e pelas estruturas sindicais representativas dos trabalhadores da Câmara Municipal de Lisboa.

Reforçando aquilo que deve unir as entidades empregadoras públicas e as estruturas sindicais na sua prossecução – a saúde e bem-estar dos trabalhadores em ambientes de trabalho saudáveis – este Manual trata apenas uma das componentes desse esforço conjunto. Tem como principal objetivo proporcionar aos trabalhadores a informação sobre os seus direitos e deveres em situação de acidente de trabalho ou doença profissional, assim como divulgar os procedimentos que devem ser adotados.

Constitui, assim, também uma auto-vinculação pública do Município: reforça o compromisso de criar as condições de trabalho adequadas para todas as pessoas que nele trabalham e, em concreto, um conjunto de procedimentos e garantias que devem ser acionadas sempre que necessário.

Esperamos que este documento, simples e acessível, contribua para o esclarecimento de todos, apoie os trabalhadores no exercício dos seus direitos e garanta a uniformidade de atuação dos serviços na salvaguarda do bem-estar dos trabalhadores do Município.

Este é também um documento em permanente atualização, que será continuamente melhorado através dos contributos de todos os trabalhadores.

Se tiver sugestões ou propostas de melhoria, pode enviá-las a todo o momento para dmrh.dshs@cm-lisboa.pt.

Colabore. A sua Saúde no Trabalho também depende de Si.

João Paulo Saraiva | Vereador dos Recursos Humanos

Glossário

Acidente de Trabalho – acidente ocorrido no local e tempo de trabalho, que provoque direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte redução na capacidade de trabalho, de ganho ou a morte.

Acontecimento Perigoso – evento que, sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral.

Agravamento – lesão ou doença que, estando a melhorar ou estabilizada, piora ou se agrava.

Alta – certificação médica do momento a partir do qual se considera que as lesões ou doença desapareceram totalmente ou se apresentam insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada.

Doença Profissional – lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo.

Incapacidade permanente absoluta – impossibilidade permanente do trabalhador para o desempenho das funções habituais ou impossibilidade permanente para o desempenho de todo e qualquer trabalho. Na situação de incapacidade permanente para o desempenho das funções habituais, o trabalhador pode continuar a desenvolver uma atividade profissional diferente (compatível com as limitações).

Incapacidade permanente parcial – desvalorização permanente do trabalhador, que implica uma redução definitiva na respetiva capacidade geral de ganho. Nesta situação, o trabalhador pode continuar a desempenhar a mesma função ou outra, de acordo com as suas capacidades remanescentes.

Incapacidade temporária absoluta – impossibilidade temporária do sinistrado ou doente comparecer ao trabalho, por não se encontrar apto para o exercício das suas funções (baixa).

Incapacidade temporária parcial – situação em que o sinistrado ou doente pode comparecer ao trabalho, embora se encontre ainda impossibilitado para o pleno exercício das suas funções habituais. Pode ir trabalhar, mas com atribuição de trabalho compatível com o seu estado, nos termos da prescrição médica constante do boletim de acompanhamento médico e ficha de aptidão (serviços moderados).

Incidente – acontecimento que afeta o trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais diagnosticadas de imediato, ou em que estas só necessitem de primeiros socorros.

Local de Trabalho – todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do empregador.

Recaída – lesão ou doença que, estando aparentemente curada, reaparece.

Recidiva – lesão ou doença ocorrida após a alta relativa a acidente de trabalho em relação à qual seja estabelecido nexo de causalidade com o mesmo.

Tempo de Trabalho – período normal de trabalho, o que preceder o seu início em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir em atos também com ele relacionados, bem como as interrupções normais ou forçadas de trabalho.

Siglas

- ADSE** Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
- CGA** Caixa Geral de Aposentações
- CML** Câmara Municipal de Lisboa
- DPRP** Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais
- DSHS** Departamento de Saúde, Higiene e Segurança
- DMRH** Direção Municipal de Recursos Humanos
 - IPA** Incapacidade permanente absoluta
 - IPP** Incapacidade permanente parcial
 - IP** Instituto da Segurança Social
 - ITA** Incapacidade temporária absoluta
 - ITP** Incapacidade temporária parcial
- MFR** Medicina Física de Reabilitação
- PSP** Polícia de Segurança Pública
- SHT** Segurança e Higiene do Trabalho
- SINTAP** Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos
- STAL** Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Administração Local
- STE** Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado
- STML** Sindicato dos Trabalhadores do Município de Lisboa
- SNBP/ANBP** Sindicato Nacional de Bombeiros Profissionais
Associação Nacional de Bombeiros Profissionais

1. Acidentes de trabalho

1.1. O que é um acidente de trabalho?

Acidente de Trabalho é o acidente ocorrido no local e tempo de trabalho, que provoque direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte redução na capacidade de trabalho, de ganho ou a morte.

Considera-se ainda como acidente de trabalho o seguinte:

- No exercício de funções espontaneamente prestadas, das quais possa resultar uma mais-valia para os serviços ou na execução de funções determinadas pelo dirigente ou por este consentidas, ainda que fora do local e tempo de serviço;
- No local de trabalho, quando no exercício de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores, nos termos da lei;
- Durante a frequência de curso de formação profissional, ainda que fora do local de trabalho, desde que exista autorização expressa do dirigente para tal frequência;
- No local onde é prestada assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

É também acidente de trabalho o ocorrido no percurso de ida e regresso para e do local de trabalho, desde que se verifique no trajeto normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador, nomeadamente:

- a) Desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública da sua residência, habitual ou ocasional, até às instalações do seu local de trabalho;
- b) Desde qualquer dos locais mencionados na alínea a) e o local onde deva ser prestada assistência ou tratamento ao trabalhador por virtude de um acidente anterior;

- c) Entre o local onde, por determinação do dirigente, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual;
- d) Entre o local de trabalho e o local da refeição.

São ainda considerados acidentes de trabalho, os ocorridos quando o trajeto normal tenha sofrido interrupções ou desvios, desde que determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, por motivo de força maior ou por caso fortuito.

1.2. Onde me devo dirigir após a ocorrência do acidente de trabalho?

- Nos casos menos graves, o sinistrado deve dirigir-se no próprio dia da ocorrência, ou no limite, no dia útil imediatamente a seguir, ao DSHS, sito na Avenida Afonso Costa, 41, 3.º piso, ala D, entre as 9h e as 17h30;
- Nos casos graves o sinistrado deverá dirigir-se imediata e preferencialmente ao hospital público mais próximo, pelos próprios meios ou solicitando intervenção do INEM;
- Sempre que o sinistrado seja socorrido em estabelecimento hospitalar:
 - a) Deverá comparecer no DSHS no próprio dia útil ou no dia útil seguinte àquele em que recebeu tratamento hospitalar;
 - b) Em caso de internamento, deverá comparecer na referida consulta no dia útil seguinte àquele em que lhe foi dada alta.
- Se, por recomendação médica, o sinistrado estiver impossibilitado de comparecer na consulta de acidente de trabalho, nos prazos referidos nos números anteriores, deve informar o respetivo serviço desta situação, indicando o local onde se encontra, devendo este comunicar de imediato a impossibilidade ao DSHS através do e-mail dmrh.dshs@cm-lisboa.pt ou telefonicamente através do número 21 817 05 00;
- Em todos os casos e, o sinistrado deverá ter na sua posse o Boletim de Acompanhamento para que sejam registadas todas as informações consideradas relevantes.

1.3. A quem devo comunicar o meu acidente de trabalho?

O **sinistrado**, por si ou interposta pessoa, deve comunicar a ocorrência (por escrito, ou verbalmente), no prazo de dois dias úteis ao respetivo serviço que elaborará a participação de acidente de trabalho e que a encaminhará para o superior hierárquico (chefia direta). O **serviço** deverá ainda proceder ao preenchimento do boletim de acompanhamento e entregá-lo ao sinistrado para que o mesmo o possa apresentar aquando das consultas em hospitais, unidades de saúde ou nos serviços médicos que prestam serviços ao DSHS. O **superior hierárquico (chefia direta)**, deverá no prazo de um dia útil a contar da data em que, dos mesmos, teve conhecimento, participar imediatamente ao dirigente máximo do serviço (Diretor Municipal, Comandante, Diretor de Departamento ou Chefe de Divisão, consoante a existência ou não de delegação de competências).

1.4. Que impressos devem ser preenchidos?

Deverá ser preenchido o modelo de Participação de Acidente de Trabalho e quem receciona a participação deve preencher o Boletim de Acompanhamento e entregá-lo ao trabalhador.

1.5. Que informação deve constar obrigatoriamente no modelo de Participação de Acidente de Trabalho?

- Informação do serviço a que o sinistrado pertence (Direção Municipal; Departamento; Divisão; local; morada e contactos);
- Informações relativas ao trabalhador sinistrado (nome, data de nascimento, morada, contactos);
- Data e hora do acidente;
- Descrição do acidente – esta descrição deverá conter o máximo de informação possível e ser redigida de forma clara e detalhada;
- No caso de existirem testemunhas estas devem ser sempre referenciadas;
- Assinatura do superior hierárquico (chefia direta) e do dirigente má-

ximo do serviço a que pertence o sinistrado (Diretor Municipal, Comandante, Diretor de Departamento ou Chefe de Divisão, consoante a existência ou não de delegação de competências). Esta participação deverá ser efetuada no imediato ou no caso disso não ser possível, deve efetuar a participação no DSHS.

1.6. Onde estão disponíveis esses impressos?

Na intranet da CML, área dos Recursos Humanos, nos separadores Formulários e Apoio ao Trabalhador/Saúde e Segurança/Acidentes de Trabalho, em <http://intranet.cm-lisboa.net/recursoshumanos.html>. Deverão estar disponibilizados impressos em papel nas secretarias/núcleos de Função Rh dos respetivos serviços.

1.7. Quem assina a participação de acidente de trabalho e para onde se envia?

O sinistrado sempre que possível ou a pessoa a quem foi verbalmente comunicada a ocorrência. Deverá ainda ser assinado pelo superior hierárquico (chefia direta) e pelo dirigente máximo desse serviço.

As assinaturas deverão ser legíveis e devidamente identificadas.

O dirigente do serviço, logo que receba a participação, deve remetê-la no prazo de um dia útil ao Departamento de Saúde, Higiene e Segurança (DSHS) ou digitalizar e enviar para o e-mail: dmrh.dshs@cm-lisboa.pt, enviando posteriormente o original.

1.8. O meu superior hierárquico recusou-se a elaborar/assinar a participação de acidente por entender que a ocorrência não foi um acidente de trabalho. Quais os procedimentos que devo tomar?

Nestes casos, deverá ser efetuado o seguinte:

- A situação deverá ser reportada ao DSHS, que após a descrição da ocorrência, a qualifica ou não como acidente de trabalho;
- O DSHS comunica ao dirigente do serviço, que deverá sempre participar, assim que tenha conhecimento da ocorrência ao DSHS, uma vez que

esta participação apenas serve como tomada de conhecimento e comunicação ao serviço competente para decidir nesta matéria. É sempre da competência do Dirigente do DSHS qualificar ou não a ocorrência como acidente de trabalho, incidente ou acontecimento perigoso.

1.9. Que outros documentos são necessários apresentar no DSHS?

Com a participação de acidente de trabalho é obrigatório juntar todos os documentos que contribuam para a apreciação da ocorrência que com ela estejam relacionados, tais como:

- Declarações médicas e hospitalares;
- Participações de sinistro elaboradas pela entidade policial (no caso de participação de acidente de viação, deve referir-se a companhia de seguros, o número da apólice e o nome do segurado);
- No caso de acidente de percurso, se ocorrer em meio de transporte público e por causas atribuíveis a este, para além da indicação do meio de transporte envolvido, deve ser apresentada reclamação da ocorrência à empresa transportadora.

1.10. Sofri uma agressão física por terceiros no decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar?

Deve de imediato informar o serviço, ou assim que possível, efetuar participação junto da Polícia de Segurança Pública (PSP) contra o agressor (contra um indivíduo ou contra desconhecidos). A PSP toma nota da ocorrência e elabora uma informação que deverá constar do processo de acidente de trabalho. Posteriormente, deve apresentar-se no DSHS com a participação de acidente de trabalho e, sempre que possível, apresentar o documento da PSP.

1.11. Sofri uma agressão física por parte de um colega no decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar?

Deve de imediato, ou assim que possível, comunicar ao seu superior hierárquico o sucedido, para que este possa solicitar a abertura de um processo

de inquérito/disciplinar, bem como o preenchimento da participação de acidente de trabalho.

1.12. Sofri uma agressão/ataque de um animal durante o decorrer da minha atividade. Que medidas devo tomar?

As agressões/ataques de animais não se consideram acidentes de trabalho, uma vez que são acontecimentos de força maior (ver ponto 2.3 d)).

Os acontecimentos de força maior podem ser de natureza física: terremotos, ciclones, inundações, raios, tempestades, ataques de animais, picada de insetos, etc., ou de ordem moral: invasões estrangeiras, pilhagem, guerra, etc.

Todavia, quando tais factos constituam o risco específico do trabalho ou um risco genérico agravado, atuando sobre o trabalhador que executa trabalhos expressamente ordenados pela entidade patronal em condições de perigo evidente, dão lugar a um acidente de trabalho.

1.13. Estou de baixa por acidente de trabalho e ao deslocar-me (transportes públicos, táxi, veículo próprio ou a pé) sofro um novo acidente. Que medidas devo tomar?

Nestes casos, o episódio deve ser reportado pelo próprio ao DSHS como um novo acidente de trabalho (percurso), havendo a necessidade de se efetuar nova participação de acidente de trabalho. Assim, depois de averiguadas, verificadas e confirmadas as causas que levaram ao acidente, o diretor do DSHS decide sobre a qualificação do mesmo, uma vez que o trabalhador está ausente do serviço por acidente de trabalho.

2. Qualificação ou descaracterização do acidente de trabalho

2.1. Como é qualificado o acidente de trabalho?

O acidente de trabalho é qualificado ou não pelo Dirigente do DSHS com base na informação descrita na participação da ocorrência, no parecer do médico de acidentes elaborado após consultas médicas e exames complementares de diagnóstico e, ainda, após parecer do Técnico de SHT elaborado na sequência da entrevista de acidente de trabalho.

2.2. O meu serviço participou o meu acidente de trabalho, mas não me dirigi ao DSHS nos prazos estipulados. O meu acidente deverá ser considerado?

É essencial a presença do sinistrado, tanto na consulta médica de acidentes como na entrevista do Técnico de SHT, uma vez que as informações recolhidas nestes dois momentos são essenciais para que o acidente possa ser qualificado ou não pelo Dirigente do DSHS. A não comparência injustificada nos prazos legais (ver ponto 1.2 alínea a) e b)) no Departamento de Saúde, Higiene e Segurança, pode resultar na não qualificação como acidente de trabalho, por não serem atempadamente analisadas as circunstâncias da ocorrência e o eventual nexos de causalidade entre a lesão e o evento.

2.3. Em que casos pode o acidente de trabalho ser descaracterizado, ou seja, não ser considerado acidente de trabalho?

Não se considera acidente de trabalho aquele em que se verifique qualquer das condições previstas no regime geral (Artigo 14.º da Lei n.º 98/2009), ou seja, o empregador não tem de reparar os danos resultantes da ocorrência que:

- a) For dolosamente provocado pelo sinistrado ou provier de seu acto ou omissão, que importe violação, sem causa justificativa, das condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei;
- b) Provier exclusivamente de negligência grosseira do sinistrado – Entende-se por negligência grosseira o comportamento temerário em alto e relevante grau, que não se consubstancie em acto ou omissão resultante da habitualidade ao perigo do trabalho executado, da confiança na experiência profissional ou dos usos da profissão;
- c) Resultar da privação permanente ou acidental do uso da razão do sinistrado, nos termos do Código Civil. No entanto, existem três exceções a ter em conta:
 - Se tal privação derivar da própria prestação do trabalho (por exemplo, inalação de um gás tóxico);
 - Se tal privação for independente da vontade do sinistrado (exemplo, por anomalia psíquica, ataque epilético ou desmaio);
 - Se o empregador ou o seu representante, conhecendo o estado do sinistrado, consentir a prestação.
- d) Resultar de motivo de força maior:
 - Forças inevitáveis da natureza independentes de intervenção humana;
 - Não constitua risco criado pelas condições de trabalho;
 - Nem se produza ao executar serviço expressamente ordenado pelo empregador em condições de perigo evidente.

2.4. Qual o prazo para efetuar a qualificação ou descaracterização do acidente de trabalho?

O prazo para a qualificação ou não da ocorrência como acidente de trabalho, incidente ou acontecimento perigoso tem de ocorrer **no prazo máximo de 30 dias consecutivos** contado da data em que a entidade empregadora teve conhecimento do mesmo, podendo tal prazo ser prorrogado, em casos excepcionais e devidamente fundamentados.

Para efeitos da qualificação é importante a informação descrita na participação da ocorrência sendo de igual modo importantes os pareceres do Médico do Trabalho e do Técnico de SHT, pareceres esses baseados na consulta médica e na entrevista de acidentes de trabalho.

2.5. O acidente de trabalho foi descaracterizado no prazo para o efeito, mas entretanto já fui assistido pelo médico de acidentes (DSHS) e já fiz exames complementares de diagnóstico, etc. O tempo em que estive de baixa, deve ser considerado como tal? De quem é a responsabilidade do pagamento das despesas já efetuadas?

O tempo em que estive de baixa até ao dia da descaracterização do acidente, deve ser considerado como faltas motivadas por acidente de trabalho (n.º 5, art. 19.º do Decreto-Lei 503/99).

A responsabilidade do pagamento das despesas efetuadas com a saúde (consultas de especialidade, exames complementares, medicamentos, etc.) é da entidade empregadora (CML/DSHS) até ao dia da descaracterização do acidente de trabalho.

3. Acompanhamento médico do sinistrado

3.1. Quem me assiste no tratamento do acidente de trabalho se eu ficar de baixa (ITA)?

No âmbito da cooperação da CML com os serviços clínicos dos SSCML, será um médico dos SSCML que assiste o sinistrado durante todo o processo de acidente de trabalho e avalia a necessidade de prescrição de atos médicos como, exames complementares de diagnóstico, cirurgias, enfermagem, hospitalar, tratamentos de Medicina Física de Reabilitação (MFR), próteses, ortóteses, medicação ou outras formas necessárias e adequadas ao diagnóstico ou ao seu restabelecimento físico e mental.

3.2. Quem efetua a marcação de todos os exames e consultas médicas de especialidade relativas ao acidente de trabalho? Se após consulta da especialidade forem prescritos exames complementares medicação ou tratamentos de MFR terei de me dirigir ao DSHS para obter autorização do médico que me acompanha?

	NO CASO DE:	O TRABALHADOR DEVE:
PRESCRIÇÕES MÉDICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Medicação; ▶ Hidroterapia; ▶ Transporte especial (táxi ou ambulância); ▶ Artigos Ortopédicos; ▶ Próteses; ▶ Óculos; ▶ Consulta de Psicologia; ▶ Assistência à 3.ª Pessoa. 	Dirigir-se ao DSHS (3.º piso) Núcleo de Marcações.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exames Complementares de Diagnóstico (confirmação da data e a hora da consulta); ▶ Consulta de outras especialidades; ▶ Tratamentos de Fisioterapia; ▶ Consultas subsequentes (confirmação da hora da consulta); ▶ Marcação de cirurgias. 	Aguardar um contacto telefónico por parte dos SSCML .
PRETENDER	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cópias de relatórios de exames. 	Dirigir-se ao DSHS (3.º piso) Núcleo de Marcações.
REEMBOLSOS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reembolsos de despesas suportadas no âmbito do acidente de trabalho, desde que validadas pelo médico (assinatura e carimbo do médico). 	Dirigir-se ao DSHS (3.º piso) Núcleo de Marcações.
ALTERAÇÃO DA INCAPACIDADE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De ITA para ITP; ▶ De ITA para Alta. 	Dirigir-se ao DSHS (3.º piso) Atendimento.

ITA | Incapacidade Temporária Absoluta: o trabalhador fica de baixa;

ITP | Incapacidade Temporária Parcial: o trabalhador regressa ao trabalho, mas ainda não teve alta médica;

Alta | O trabalhador regressa ao trabalho com alta médica.

NOTA: Esta informação destina-se apenas aos Trabalhadores abrangidos pelo “Processo de transição dos acidentes de trabalho da CML para os serviços clínicos dos SSCML”. Os trabalhadores que ainda não se encontrem abrangidos por este processo, devem dirigir-se ao Núcleo de Marcações do DSHS (3.º Piso).

3.3. Se a baixa por acidente de trabalho for superior a 30 dias, devo realizar uma consulta de retoma na medicina do trabalho?

Após atribuição da alta do acidente de trabalho pelo médico assistente, se a ausência ao serviço tiver sido superior a 30 dias consecutivos, o trabalhador deve ser examinado pelo médico do trabalho (consulta de retoma), para confirmação da sua aptidão para o exercício das funções que desempenha habitualmente. Nessa consulta é, então, emitida a Ficha de Aptidão para o trabalho que tem de ser respeitada pelo serviço.

3.4. Se eu ficar com limitações para a função (ITP) como é que essa informação chega ao meu serviço?

A informação relativa à aptidão do trabalhador para a função que desempenha (se está totalmente apto ou se existem limitações) é reportada na Ficha Médica de Aptidão, ou no Boletim de Acompanhamento. No caso da Ficha de aptidão é cedida cópia ao trabalhador e a mesma é enviada por e-mail ao Núcleo da Função RH (Função Recursos Humanos) do serviço do sinistrado. No caso do Boletim de Acompanhamento o mesmo deverá ser exibido pelo trabalhador ao mesmo Núcleo da Função RH, aquando do seu regresso ao serviço.

3.5. Após consulta médica transitei de situação de ITA para ITP. Poderei solicitar uma segunda opinião?

Sim. Através do preenchimento de requerimento no DSHS. Contudo, até à realização da consulta deve apresentar-se no seu local de trabalho. A consulta deverá ocorrer no prazo máximo de 72h a contar da entrega do requerimento.

4. Junta Médica Municipal

4.1. A partir de quantos dias de baixa por acidente de trabalho há a intervenção da junta médica municipal?

A partir dos 90 dias de baixa por acidente de trabalho (ITA). Se após a alta concedida pelo médico de acidentes, o trabalhador não se sentir em condições de retomar a sua atividade habitual, pode requerer à entidade empregadora a sua apresentação à junta médica, que deverá realizar-se no prazo máximo de 15 dias úteis. Consideram-se justificadas as faltas dadas até à sua realização sendo essa junta médica que tem competência para justificar as faltas subsequentes.

A junta médica deve declarar se o sinistrado está em condições de retomar o serviço ou indicar a data de apresentação a nova junta médica.

4.2. Se estiver de baixa por acidente de trabalho por mais de 36 meses, que procedimentos devem ser adotados?

Se estiver de baixa por acidente de trabalho, ou seja, se a **incapacidade temporária tiver durado mais de 36 meses**, seguidos ou intervalados, ou se após a alta, for reconhecido ao sinistrado uma incapacidade permanente, a entidade empregadora (CML/DSHS) deve comunicar o facto à CGA.

A CGA, por sua vez, submeterá o sinistrado a exame da respetiva junta médica para efeitos de confirmação ou de verificação de eventual incapacidade permanente resultante do acidente e de avaliação do respetivo grau de desvalorização.

5. *Recaída, Recidivas e Agravamento*

5.1. Até quando pode ser considerada recaída/recidiva/agravamento de um acidente de trabalho?

A legislação refere que pode ser considerada recaída/recidiva/agravamento até 10 anos contados a partir da data da alta (n.º 1 do Art.º 24 do Decreto-Lei 503/99). No caso em que exista mais do que uma recaída/recidiva/agravamento a contagem do prazo deve ser considerada a partir da data da última alta.

5.2. Depois de me ter aposentado e não me ter sido atribuída nenhuma percentagem de incapacidade (CGA) pelo acidente de trabalho que tive ao serviço na CML, continuo a ter direito a ser assistido pelo DSHS em caso de recidiva/recaída? E as despesas são imputadas à CML?

Sim, a obrigação de reparação não cessa com a aposentação, sendo aliás devida independentemente do tempo de serviço do trabalhador, ou seja, após a aposentação a CML/DSHS assegura todo o processo de recaída/recidiva/agravamento de acordo com o referido nas questões anteriores.

De referir que se aplica o mesmo entendimento nas situações de trabalhadores que aquando do acidente de trabalho tinham um contrato de trabalho para o exercício de funções públicas a termo resolutivo e ainda àqueles que após o acidente rescindiram o seu contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

5.3. Quando presumo que estou numa situação de recaída/recidiva ou agravamento como devo proceder?

No caso do trabalhador se considerar em situação de recidiva, agravamento ou recaída, ocorrida no prazo de 10 anos contado da alta, deve apresentar à entidade empregadora requerimento fundamentado em parecer médico, para que a sua situação seja avaliada.

6. Despesas e reembolsos

6.1. Quais as despesas, suportadas pelo trabalhador, que podem ser alvo de reembolso?

São as resultantes do acidente de trabalho, nomeadamente:

- taxas moderadoras;
- despesas de deslocação (transportes públicos para e do local dos tratamentos/consultas, táxis em casos excecionais e estadas em casos excecionais);
- despesas de medicação e eventuais exames complementares de diagnóstico efetuados no hospital, estabelecimentos de saúde e clínicas (por exemplo de imagiologia);
- Próteses e ortóteses e eventual reparação ou substituição das mesmas.

6.2. Como se processa o reembolso das despesas que eu já tive com o acidente de trabalho?

1. A documentação relativa ao pedido de reembolso deverá ser entregue no Núcleo de Marcações (NM), sendo preenchido em impresso próprio disponível na intranet em – “Formulários (anexo II) – Reembolso de despesas de acidente de trabalho”. Juntamente com os originais das despesas (previamente rubricadas e carimbadas pelo médico que o acompanha), o impresso é conferido na presença do trabalhador, datado assinado e carimbado. O NM deverá entregar ao trabalhador uma cópia dos documentos entregues e do formulário devidamente datado e registado.
2. O NM procede ao envio da documentação devidamente protocolada por correio interno para o Núcleo de Planeamento e Controlo de Gestão (NPCG) do DSHS que confere todos os pedidos de reembolso rececionados até ao dia 20 do mês anterior ao mês de pagamento.
3. Após a validação e envio dos dados para pagamento, estes são integrados no processamento de vencimento do mês.

4. Deste procedimento estão excluídos os trabalhadores aposentados e os que transitaram para as juntas de freguesia, que continuam a ser reembolsados via transferência bancária ou diretamente no balcão da tesouraria.

6.3. Existe prazo para entrega de documentação referente aos Reembolsos?

Não existe prazo definido para a entrega da documentação referente aos reembolsos, no entanto, esta deve ser efetuada assim que possível para se proceder ao seu encaminhamento para posterior pagamento.

6.4. As minhas despesas podem ser suportadas pela ADSE?

Não, as despesas com saúde resultantes de acidentes de trabalho ou doenças profissionais não são abrangidas pelo esquema de benefícios concedidos pela ADSE (art. 6.º, n.º 5 do Decreto-Lei 503/99 e art. 43.º, n.º 2 do Decreto-Lei 243/2005). Nos casos em que se dirija a um hospital privado (urgência médica) deve informar da condição de acidente de trabalho e não submeter a taxa moderadora ao regime da ADSE.

6.5. O meu acidente de trabalho envolveu óculos partidos. O DSHS assegura este pagamento?

Esta situação será alvo de análise e o DSHS assegura a reparação ou substituição dos óculos, destinados a correção visual, nos casos em que se provar que do acidente resultou a sua inutilização ou a danificação. Está também previsto o pagamento nas mesmas condições no caso de inutilização ou a danificação de prótese ou ortótese (correção ou compensação auditiva ou ortopédica, bem como a prótese dentária e, ainda, a estética, se justificada) de que o trabalhador já era portador.

Todas as despesas resultantes da aquisição, manutenção, reparação ou substituição dos aparelhos referidos anteriormente constituem encargo do DSHS, salvo nos casos de manifesta negligência na sua utilização.

6.6. No acidente de percurso danifiquei bens pessoais (roupa, telemóvel, entre outros). O DSHS assegura este pagamento?

Não, o DSHS apenas assegura o pagamento das despesas previstas na legislação (Decreto-Lei n.º 503/99). O direito à reparação em espécie compreende, nomeadamente:

- Prestações de natureza médica, cirúrgica, de enfermagem, hospitalar, medicamentosa e quaisquer outras, incluindo tratamentos termais, fisioterapia e o fornecimento de próteses e ortóteses, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao diagnóstico ou ao restabelecimento do estado de saúde físico ou mental e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa;
- O transporte e estada, designadamente para observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou a atos judiciais;
- A readaptação, reclassificação e reconversão profissional.

O direito à reparação em dinheiro compreende:

- Remuneração, no período das faltas ao serviço motivadas por acidente em serviço ou doença profissional;
- Indemnização em capital ou pensão vitalícia garantidas pela CGA correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, no caso de incapacidade permanente;
- Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- Subsídio para readaptação de habitação;
- Subsídio por situações de elevada incapacidade permanente;
- Despesas de funeral e subsídio por morte;
- Pensão aos familiares, no caso de morte.

6.7. Nos casos dos acidentes que envolveram terceiros quem deve pagar as despesas destas ocorrências?

Nestes casos é assegurado pela CML/DSHS o pagamento das despesas decorrentes do acidente de trabalho. Contudo, está previsto que a CML possa solicitar o reembolso destes encargos à entidade seguradora do terceiro envolvido no acidente de trabalho, sendo para isso fundamental que o sinistrado proceda de acordo com o descrito no ponto 1.10 (participações de sinistro elaboradas pela entidade policial e no caso de acidente de percurso, se ocorrer em meio de transporte público e por causas atribuíveis a este, para além da indicação do meio de transporte envolvido, deve ser apresentada reclamação da ocorrência à empresa transportadora).

7. Transportes – Autorizações

7.1. Como poderei deslocar-me aos locais para efetuar exames, consultas e tratamentos?

Sempre que o sinistrado necessitar de assistência médica, observação ou tratamento ou de comparecer a juntas médicas ou a actos judiciais, a entidade empregadora (CML/DSHS) deve assegurar o necessário transporte.

De entre os transportes adequados ao estado de saúde do trabalhador, deve optar-se pelo que envolva menor encargo.

7.2. Em que casos é autorizada a deslocação por táxi?

Estritamente nos casos em que exista justificação médica atestando que as limitações causadas pelo acidente de trabalho sejam incapacitantes do trabalhador se deslocar nos transportes públicos, sendo autorizada a deslocação por táxi.

8. Subsídios da Assistência de Terceira Pessoa

8.1. O que é o subsídio da assistência de terceira pessoa?

É uma prestação em dinheiro a que tem direito o sinistrado quando está impossibilitado de praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, sem a assistência permanente de outra pessoa (os atos relativos à alimentação, locomoção e cuidados de higiene pessoal).

Este subsídio deverá ser requerido pelo trabalhador ao DSHS, acompanhado de certificação médica e de declaração passada por quem preste assistência ao trabalhador.

8.2. Quais os casos em que poderá ser solicitado o subsídio de assistência de terceira pessoa?

Há lugar à atribuição do subsídio por assistência de terceira pessoa (quem presta a assistência ao sinistrado, incluindo qualquer familiar ou pessoa que com ele coabite), sempre que o trabalhador sinistrado apresente certificação médica de que possui as limitações anteriormente referidas. A assistência por terceira pessoa pressupõe o acompanhamento efetivo do sinistrado durante, pelo menos, seis horas diárias, que pode ser assegurado por várias pessoas, sucessiva e conjugadamente, incluindo o apoio domiciliário.

9. Doenças Profissionais

9.1. O que são doenças profissionais?

Classifica-se como doença profissional a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo.

As doenças profissionais constam da lista de doenças profissionais publicada no Diário da República, mas podem contemplar outras lesões, perturbações funcionais ou doenças, não incluídas na referida lista, que sejam consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não representem normal desgaste do organismo – art. 25.º do Decreto-Lei n.º 503/99 n.º 2 do artigo 94.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro.

Só são consideradas doenças profissionais as confirmadas pelo Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais (DPRP).

9.2. O que é o Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais (DPRP)?

É uma instituição que pertence ao Instituto da Segurança Social, IP e que tem por missão assegurar a prevenção, tratamento, recuperação e reparação de doenças ou incapacidades resultantes de riscos profissionais sendo ainda a entidade que certifica se a doença participada corresponde a uma doença profissional.

Tem um corpo de médicos especialistas que se encarregam de certificar as doenças profissionais, comunicadas através das participações, avaliando também as condições de trabalho em que se desenvolveram tais doenças para compreender se existe, ou não, relação entre ambas, e assim as poderem ou não confirmar.

9.3. Quais as principais diferenças entre Acidente de Trabalho e Doença Profissional?

O acidente de trabalho assim como a doença profissional diz respeito a lesão corporal, perturbação funcional ou doença, que é produzida, direta

ou indiretamente, por uma ocorrência ou que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador. A principal diferença é a de que o acidente de trabalho diz respeito a um evento casual, inesperado e indesejável que dá origem a uma lesão (consequência) e a doença profissional diz respeito a um evento prolongado que decorre num espaço temporal e que dá origem a uma doença (consequência).

9.4. E se eu tiver uma doença que não consta da Lista de Doenças Profissionais?

A legislação também considera que a lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença não incluídas na lista serão indemnizáveis, desde que se provem serem consequência, necessária e direta, da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo (art. 94, n.º 2 da Lei 98/2008) e que sejam confirmadas pelo DPRP.

10. Participação/ Confirmação

10.1. A quem compete fazer o diagnóstico de doença profissional e a quem compete confirmar?

Qualquer médico, perante uma suspeita fundamentada de doença profissional – diagnóstico de presunção – tem obrigação de notificar o DPRP, mediante o envio da Participação Obrigatória de presunção de doença profissional devidamente preenchida.

Sublinha-se que caso a notificação ao DPRP seja efetuada pela equipa clínica da CML é da responsabilidade do município efetuar o envio da respetiva notificação. Posteriormente, o DPRP irá estudar a situação e avaliar se se trata, ou não, de doença profissional, para a sua confirmação ou não.

10.2. Se não for confirmada a doença profissional quais os procedimentos que se seguem relativamente ao tempo que eu estive de baixa?

As faltas decorrentes da presunção de doença profissional devem ser comprovadas ao DSHS pela cópia da participação ao DPRP ou, até à sua apresentação, por declaração ou atestado médico com o diagnóstico presuntivo, no prazo máximo de cinco dias úteis contado a partir do primeiro dia de ausência ao serviço.

As faltas subsequentes são justificadas mediante a apresentação do boletim de acompanhamento médico preenchido pelo médico do DSHS.

Consideram-se motivadas por doença profissional as faltas para realização de quaisquer exames com vista à qualificação da doença ou para tratamento, desde que devidamente comprovadas, bem como as ocorridas até à alta dada pelo médico do DSHS ou pela junta médica ou entre o requerimento e o reconhecimento do agravamento ou recaída.

Sempre que as faltas por incapacidade temporária excedam 18 meses, o DSHS deve promover a apresentação do trabalhador à Junta Médica Municipal.

No caso de a incapacidade temporária exceder 36 meses, seguidos ou interpolados, o DSHS deve comunicar o facto à CGA, que submeterá o trabalhador a exame da respetiva junta médica para efeitos de confirmação ou de verificação de eventual incapacidade permanente e avaliação do respetivo grau de desvalorização.

10.3. Como proceder relativamente a todas as despesas decorrentes de presunção de doença profissional?

As despesas efetuadas durante o período de presunção são asseguradas pela CML/DSHS até à confirmação pelo DPRP da doença profissional. Caso não seja confirmada a doença profissional, as despesas passam, a partir dessa data, a ser da responsabilidade do trabalhador.

10.4. Existe diferença entre os trabalhadores da CGA e da Segurança Social no que concerne à reparação dos danos emergentes de doença profissional?

No caso do trabalhador que desconta para a CGA a entidade responsável pela reparação dos danos emergentes de uma doença profissional é a entidade ao serviço da qual foi contraída a doença, competindo-lhe suportar os respetivos encargos, com exceção da reparação dos danos emergentes de uma doença profissional relativos a incapacidade permanente ou morte, os quais competem à CGA.

Já no que concerne ao trabalhador que desconta para a Segurança Social o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, aplica-se no tocante às questões laborais (justificação de faltas, reintegração profissional e atribuição de trabalho compatível), sendo a reparação e o encargo com as despesas, incluindo as pensões que visem indemnizar a incapacidade permanente ou a morte responsabilidade do DPRP (Vide n.ºs 2 e 5 do artigo 2.º desse diploma).

10.5. Existe prazo para apresentação da documentação relativa à presunção de doença profissional?

Sim, os médicos devem participar obrigatoriamente ao CNPRP todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional, em impresso próprio, no prazo de oito dias úteis a contar da data do diagnóstico.

O trabalhador deve entregar ao respetivo superior hierárquico cópia da participação referida no número anterior ou declaração ou atestado médico de que conste o diagnóstico presuntivo, no prazo de dois dias úteis, contado da data da participação ou da emissão do documento médico e enviar ou entregar cópia no DSHS para constar do seu processo clínico.

Anexo

Para a elaboração do presente documento tivemos em consideração toda a legislação que se aplica à Administração Pública, relativa ao tema Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, nomeadamente:

- Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro – Regime jurídico dos acidentes em serviço e doenças profissionais no âmbito da Administração Pública;
- Lei n.º 35/2014, de 20 de junho – Lei que aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP);
- Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro – Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro;
- Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 3 de maio, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho – Lista das doenças profissionais;
- Despacho n.º 28/P/2013, de 17 de abril de 2013, publicado no Boletim Municipal n.º 1001, de 26 de abril de 2013 – Participação e Qualificação de Acidentes de Trabalho;
- Portaria n.º 71/2015 de 10 de março – Aprova o modelo de ficha de aptidão para o trabalho;
- Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro – Tabela Nacional de Incapacidades.

FICHA TÉCNICA

ELABORAÇÃO | DMRH | DEPARTAMENTO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA | **PAGINAÇÃO** | DMRH | SANDRA LUCAS |
SÓNIA HENRIQUES | **IMPRESSÃO** | SG | DAOSM | DGMEAS | IMPRENSA MUNICIPAL

