

Tribunal da Relação de Lisboa

Processo nº 11254/24.7T8LSB-A.L1-2

Relator: JOÃO SEVERINO

Sessão: 19 Fevereiro 2026

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: PROCEDENTE

CONTRATO DE SEGURO

SEGURO DE VIDA

INCAPACIDADE PERMANENTE

Sumário

Sumário (art.º 663.º n.º 7 do C. P. Civil):

I – Para efeito de responsabilização judicial da seguradora de vida em caso de doença da pessoa segurada há que apurar da eventual incapacidade permanente desta à data da propositura da ação, sendo indiferente que essa incapacidade possa sofrer alterações futuras.

II – Relegar a fixação daquela incapacidade permanente para momento posterior é atentar contra a economia processual, uma vez que o Código de Processo Civil, no seu art.º 130.º, veda a prática no processo de atos inúteis.

Texto Integral

I. Relatório:

AA, com o N.I.F., propôs contra Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A., com o N.I.F. 500 069 514, ação declarativa de condenação, com a forma comum, pedindo a condenação da R. a pagar-lhe a quantia de € 62 475 a título de danos patrimoniais, acrescida de juros de mora, contados desde 28 de outubro de 2021, até efetivo e integral pagamento.

Para tanto, a A. alegou o seguinte: no dia 22 de agosto de 2022 foi-lhe diagnosticado carcinoma da mama esquerda.

Por via disso, a A. submeteu-se a diversos tratamentos e duas cirurgias, tendo-lhe sido diagnosticadas, em consequência daquela doença, ansiedade e depressão com perturbação de adaptação ao seu novo estado de saúde, para o

que efetua toma de antidepressivos e de medicação para insónias.

No dia 26 de outubro de 2022 a A. foi vista em junta médica no Serviço Nacional de Saúde, tendo-lhe sido atribuída uma incapacidade de 60%.

Por esse motivo, a A., no dia 28 de outubro de 2022, participou o ocorrido à R., informando que padecia de uma doença grave, nomeadamente cancro da mama, doença maligna do foro oncológico, enquadrado nas condições especiais da apólice como invalidez total e permanente.

A R., no dia 25 de novembro de 2022, declinou qualquer responsabilidade para com a A.

A A. sofre de um grau de invalidez permanente de 64%.

À data do aparecimento da referida doença a A. tinha um seguro de vida válido, agregado ao crédito à habitação, transferido para a R., titulado pela apólice n.º

A A. encontra-se totalmente incapacitada para exercer a sua atividade profissional de administrativa financeira e necessita da retribuição que aufera para subsistir, não sendo possível esperar qualquer melhoria do seu estado de saúde.

*

Consta das condições especiais do seguro de vida acima referenciado, entre o mais, o seguinte:

*

O Atestado Médico de Incapacidade Multiuso com data de 26 de outubro de 2022 e anexado à petição inicial tem o seguinte teor:

*

Em 2 de outubro de 2024 foi junto aos autos novo Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, datado de 17 de junho de 2024, que apresenta o teor que segue:

*

A R. contestou (por exceção e por impugnação), para o que alegou, em síntese, o seguinte: a situação clínica da A. não está reconhecida definitivamente pela Segurança Social, pelo que a doença de que padece não está coberta pela apólice em causa.

*

Por despacho datado de 27 de setembro de 2024 foi, entre o mais, determinado que a A. fosse submetida a junta médica a realizar pelo I.N.M.L.C.F., I.P.

*

Em 25 de junho de 2025 foi junto aos autos um relatório pericial, datado de 16 de junho de 2025, dimanado da Delegação do Sul do I.N.M.L.C.F., I.P., o qual aqui se reproduz:

*

Notificadas do teor daquele relatório pericial, apenas a A. veio exercer quanto ao mesmo o contraditório, o que fez da forma que segue:

«AA nos Autos à margem identificados, tendo sido notificada do relatório pericial vem expor e requerer a V. Exa. o seguinte:

1. O relatório pericial determinou a necessidade de reavaliação da Autora por um período não inferior a dois anos, alegando-se a não consolidação da situação oncológica e atribuindo o agravamento psiquiátrico à interrupção da medicação.
2. Ora, salvo melhor opinião, tal reavaliação revela-se desajustada à luz da documentação clínica junta aos autos.
3. De facto, o atestado de multiuso datado de 26/10/2022, já junto aos autos, fixou a aqui A. uma incapacidade de 60% em virtude da doença oncológica maligna.
4. Um ano depois, a 07/10/2023, tendo a A. sido reavaliada a título particular, foi fixada uma incapacidade de 64% referente a sequelas da doença oncológica e de psiquiatria.
5. Posteriormente, no ano seguinte, foi emitido um atestado multiuso, nomeadamente a 21/11/2024, no qual foi fixada uma incapacidade de 72% vide doc. n.º 1 já junto aos autos.
6. Assim, é evidente que, embora os atestados refiram a necessidade de reavaliação futura – como é prática comum e administrativa, nomeadamente em casos de doenças graves e evolutivos – tal não invalida a fixação de uma incapacidade efetiva à data da emissão do documento.
7. Isto significa que, mesmo com a necessidade de ser reavaliada, foi possível fixar uma incapacidade à A. e, ainda que, volvidos 2 anos desde a primeira avaliação, a incapacidade fixada a A. tem vindo a agravar-se;
8. Por esse motivo, salvo melhor opinião, a nota de reavaliação em 2027 não invalida a avaliação da incapacidade à presente data.
9. A norma que consta no atestado multiusos trata-se sim de uma revisão periódica obrigatória por norma administrativa, não impedindo que seja fixada uma incapacidade permanente.
10. Se tal fosse o caso, não poderiam os Exmos. Srs. Peritos da junta médica que foi realizada para a emissão de atestado de multiusos, efetuar qualquer

avaliação e em consequência fixar qualquer incapacidade.

11. De relembrar que, mesmo com a reavaliação estipulada, não deixa a A. de usufruir dos benefícios inerentes à incapacidade fixada no atestado multiuso.

Prosseguindo,

12. No que toca às sequelas psiquiátricas, importa esclarecer que a interrupção da medicação resultou de expressa recomendação médica, pela ausência de estudos que comprovem a segurança daquela medicação durante a gravidez. Vide doc. 2 que se junta e cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido.

13. Sem prescindir, note-se que, mesmo antes da gravidez, já a A. tinha acompanhamento psiquiátrico, pelo menos desde 2023, sem qualquer registo de melhoria clínica relevante durante esse período, facto esse que motivou a atribuição de uma incapacidade permanente a essa valência, mesmo antes da interrupção da medicação.

14. Ainda que se exclua a sequela psiquiátrica, mantém-se a incapacidade decorrente da doença oncológica, que por si só justifica a atribuição de uma incapacidade permanente de 60%, já desde 2022, o que já pressupõe o seu carácter definitivo.

15. Importa também ponderar que manter a vida da Autora suspensa por mais dois anos — com uma situação clínica grave e incapacitante — agravará inevitavelmente a sua saúde mental, tendo em consideração a ansiedade causada por não ver o presente tema resolvido.

16. Por outro lado, adiar a avaliação até 2027 viola os princípios fundamentais de celeridade e justiça, ao impor à A. uma espera desnecessária para ver reconhecido o seu direito.

Nestes termos, face ao acima exposto, requer-se a V. Exa. se digne a notificar os Exmos. Srs. Peritos que estiveram presentes na junta médica para determinar a incapacidade que deve ser fixada à Autora, dispensando-se qualquer adiamento para 2027, por se revelar desnecessário, desproporcionado e lesivo dos direitos da Autora e ordenando, consequentemente, a prosseguimento dos presentes autos.».

*

Na sequência, em 11 de setembro de 2025 foi proferido o seguinte despacho: «Os senhores peritos preveem uma melhoria da situação clínica e consolidação da mesma daqui a dois anos. Ora, estando em causa a fixação de uma incapacidade e em função desta um determinado valor a pagar, a sua correta fixação, e mais ajustada possível, é essencial, pelo que cumpre aguardar o tempo determinado pelos mesmos.».

*

Inconformada com o teor daquele despacho, a A. veio apresentar recurso,

formulando as seguintes conclusões, que aqui se transcrevem:

- «1. O despacho recorrido que determinou a suspensão do processo por um período de dois anos, aguardando a reavaliação médica para fixação definitiva da incapacidade, revela-se desajustado e contrário aos princípios da celeridade e da justiça, violando o direito da Recorrente a uma decisão célere e efetiva.
2. Os atestados médicos multiusos emitidos em 2022, 2023 e 2024 fixaram sucessivamente incapacidade permanente de 60%, 64% e 72%, revelando não apenas estabilidade, mas agravamento progressivo da situação clínica.
3. Aliás, o atestado de multiusos que fixou uma incapacidade de 60% não está sujeito à reavaliação no ano de 2027, atestado esse que já fixa a incapacidade mínima para acionamento da apólice dos presentes autos.
4. Não obstante, a previsão de reavaliação futura constante no Atestado Multiusos constitui mera cautela administrativa e não invalida a fixação atual da incapacidade, sobretudo na ausência de prova objetiva que demonstre que tal reavaliação venha a reduzir o grau de incapacidade abaixo do limiar contratual.
5. O princípio do tratamento mais favorável, consagrado no artigo 4.º-A do Decreto-Lei n.º 202/96, e reafirmado pela jurisprudência recente, impõe a manutenção do grau de incapacidade já fixado para efeitos de proteção contratual, mesmo perante reavaliações futuras desfavoráveis.
6. A interrupção da medicação psiquiátrica, que contribui para o agravamento da situação clínica, decorreu de recomendação médica devido à gravidez da Recorrente, não podendo ser motivo para adiar o reconhecimento da incapacidade permanente já existente.
7. A manutenção da suspensão do processo por dois anos poderá agravar a saúde mental da Recorrente e prejudicar direitos já adquiridos, como isenções e benefícios fiscais, configurando uma situação de incerteza e injustiça material.
8. A jurisprudência tem reconhecido que o segurado não deve ser privado de um direito por mera incerteza futura, devendo o Tribunal valorizar o Atestado Multiusos como prova suficiente para o acionamento da apólice.
9. O despacho recorrido viola os princípios da celeridade e da efetividade da tutela jurisdicional, consagrados nos artigos 6.º do CPC e 20.º da CRP, ao impor uma espera de dois anos a uma Recorrente já reconhecidamente portadora de incapacidade permanente superior a 60%.».

*

A R. não apresentou contra-alegações.

*

O recurso foi devidamente admitido.

*

Recebida a apelação e colhidos os vistos legais, cumpre apreciar e decidir.

II. Do objeto do recurso:

O âmbito do recurso, sempre ressalvadas as questões de conhecimento oficioso, encontra-se delimitado pelas conclusões que nele foram apresentadas e que atrás se transcreveram (art.ºs 635.º n.º 4 e 639.º n.º 1, ambos do C. P. Civil).

*

A questão a decidir consiste em apurar se a perícia colegial deve ser concluída, ou antes aguardar pela eventual consolidação médico-legal das doenças de que padecerá a A.

*

III. Fundamentação:

De facto:

Os factos relevantes para a apreciação do presente recurso são os constantes do relatório deste acórdão, que aqui se dão por integralmente reproduzidos.

*

De Direito:

De acordo com o recurso interposto, a Recorrente defende, ao contrário do propugnado pelos Srs. Peritos que intervieram na perícia colegial realizada sob a égide da Delegação do Sul do I.N.M.L.C.F., I.P., que os autos não devem aguardar por nova reavaliação da situação de incapacidade da A., mas antes deve ser atendido o grau de incapacidade que já se mostra fixado, de pelo menos 60% (cfr. o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso com data de 26 de outubro de 2022, junto aos autos).

Vistas as condições especiais do seguro de vida contratado entre a A. e a R. e que acima se deixaram parcialmente transcritas – abstraindo-se da questão de saber, atento o objeto deste recurso, se a cláusula que exige que o grau de incapacidade seja constatado por um médico da seguradora constitui uma cláusula contratual geral e, em caso afirmativo, se padece de nulidade –, conclui-se que uma das *conditio sine qua non* para a responsabilização da companhia de seguros é que a pessoa segura sofra de uma doença (ou tenha sido vítima de um acidente) que lhe acarrete um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, fixado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. Quanto a esta matéria factual não ocorrem divergências entre as partes.

Por outro lado, a A., de acordo com os elementos documentais constantes dos autos, foi avaliada em dois momentos temporais distintos (em 26 de outubro de 2022 e em 18 de junho de 2024), em juntas médicas constituídas no âmbito

das administrações regionais de saúde por autoridades de saúde que são nomeadas por despacho do delegado regional de saúde (art.º 2.º do Decreto-lei n.º 202/96, de 23 de outubro, que foi alterado pelo Decreto-lei n.º 174/97, de 19 de julho, pelo Decreto-lei n.º 291/2009, de 12 de outubro, pela Lei n.º 80/2021, de 29 de novembro, pelo Decreto-lei n.º 1/2022, de 3 de janeiro, e pelo Decreto-lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro).

Daquelas duas avaliações resultou que a A. foi considerada como sendo portadora de deficiência (cfr. a noção de pessoa com deficiência dada pelo art.º 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Pessoa com Deficiência), tendo-lhe sido fixada em cada uma delas uma incapacidade permanente global de 60%.

Com vista a aquilatar, para efeitos dos presentes autos, de eventual incapacidade permanente da A., foi determinada a realização de perícia de avaliação do dano corporal em Direito Civil, a levar a cabo em molde colegial pela Delegação do Sul do I.N.M.L.C.F., I.P.

Apresentado no processo o relatório atinente àquela perícia, o mesmo foi do parecer unânime que “para uma avaliação mais completa das consequências médico-legais do evento, deverá a examinanda ser reobservada em sede de exame pericial num período temporal não inferior a 2 anos, contado a partir da presente data. Tal corresponde à situação oncológica não consolidada, bem como ao facto do agravamento psiquiátrico atual ser maioritariamente devido à interrupção da medicação, sendo expectável melhoria após retoma da mesma.”.

A propósito daquelas considerações periciais, refira-se desde já que da análise do teor dos dois Atestados Médicos de Incapacidade Multiuso supra referenciados retira-se que a autoridade de saúde que os elaborou fixou o grau de incapacidade permanente global que atribuiu, com base no Capítulo XVI, n.º 4, da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, aprovada pelo Decreto-lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, Capítulo aquele que diz respeito à Oncologia. Ou seja, em momento algum foi atribuída à A. alguma incapacidade permanente com base no Capítulo X da apontada Tabela, referente à Psiquiatria. O que permite concluir que, partindo do pressuposto de que a A. sofre de doença do foro psiquiátrico, ainda que com algumas melhorias, tal situação, por si só, não fará diminuir o grau de incapacidade permanente de 60% que consta dos referenciados Atestados Médicos de Incapacidade Multiuso.

Sem olvidar que, de acordo com a nova redação dada pelo art.º 2.º do Decreto-lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro (que produziu efeitos a 1 de janeiro de 2024), ao n.º 10 do art.º 2.º do Decreto-lei n.º 202/96, de 23 de outubro, tendo sido o diagnóstico de cancro da A. feito no ano de 2022, esta, pretendendo beneficiar

da atribuição de um grau mínimo de incapacidade de 60% no período de cinco anos após aquele diagnóstico, fica dispensada de recorrer a junta médica de avaliação de incapacidade, bastando que um médico especialista da unidade de saúde onde foi realizado o diagnóstico, diferente do médico que segue aquela doente, confirme tal incapacidade e emita o respetivo Atestado Médico de Incapacidade Multiuso. Com o que se facilitou, e muito, a atribuição de incapacidade multiuso aos doentes oncológicos, reconhecendo a gravidade das respetivas doenças.

Ainda por outro lado, atendendo ao disposto no art.º 4.º n.º 9 do Decreto-lei n.º 202/96, de 23 de outubro, qualquer futura revisão ou reavaliação do grau de incapacidade permanente de 60% que já foi atribuído à A., de que resulte um grau de incapacidade inferior àquele, não substituirá o mesmo, atento o facto de ser mais desfavorável ao avaliado. Dito de outra forma: sujeitando-se a A. a nova reavaliação do seu estado de saúde que conclua que a mesma está afetada de uma incapacidade permanente inferior aos 60% de que já beneficiava, prevalece este último grau.

Igualmente por outro lado, o que aqui releva é se pelo menos à data da propositura da presente ação a Recorrente era portadora de algum grau de incapacidade e, em caso afirmativo, de qual, por forma a depois apurar-se se tal incapacidade é, ou não, suscetível de integrar as condições para o acionamento do seguro que foram acordadas com a seguradora.

Tendo em consideração que o processo jurisdicional é composto por uma sequência de atos jurídicos logicamente encadeados entre si, ordenados em fases sucessivas, destinado à obtenção da providência judiciária requerida pelo autor, compete ao julgador, enquanto titular do poder/dever de direção e controlo do processo, obviar a que neste sejam praticados atos inúteis.

Aquele princípio da limitação de atos está consagrado no art.º 130.º do C. P. Civil, que prevê que *não é lícito realizar no processo atos inúteis*. Isto é, está vedada a prática de atos no processo que não se revelem úteis para este alcançar o seu termo.

Trata-se de uma das manifestações do princípio da economia processual.

De acordo com o ensinamento de António Santos Abrantes Geraldês, Paulo Pimenta e Luís Filipe Pires de Sousa (no *Código de Processo Civil Anotado*, Vol. I, Livraria Almedina, Coimbra, 2018, pág. 153), “o direito adjetivo não constitui um fim em si mesmo, sendo um mero instrumento para resolução de litígios de acordo com o que emergir do direito material. Daí que no processo em que o litígio se dirime apenas devam ser praticados os atos que se revelem úteis para alcançar aquele desiderato, de forma simples e ágil, como o impõe o art. 6º.”.

Na mesma senda seguem José Lebre de Freitas e Isabel Alexandre (no *Código*

de Processo Civil Anotado, Volume 1.º, Livraria Almedina, Coimbra, 2025, pág. 276) ao referirem que “o que é proibido é a prática de atos (do juiz, da secretaria ou das partes) que (...) apenas tenham o efeito de complicar o processo, impedindo-o de rapidamente atingir o seu termo.”.

Ora, atento tudo quanto atrás se deixou ínsito, não vemos em que medida é que, de forma objetiva, protelar para o ano de 2027 a eventual fixação de uma incapacidade permanente da A. trará qualquer benefício para a correta e célere decisão da causa.

Face ao exposto, outra solução não resta que não seja a de julgar o recurso interposto procedente, revogando-se o despacho recorrido e determinando-se a continuação da perícia já iniciada, cumprindo o objeto que lhe foi oportunamente fixado.

A Apelada, por ter ficado vencida, é responsável pelo pagamento das custas processuais (artigos 527.º e 529.º, ambos do C. P. Civil).

*

IV. Decisão:

Pelo exposto, acordam os Juízes desta 2.ª Secção do Tribunal da Relação de Lisboa em julgar procedente o recurso e, conseqüentemente, revogar o despacho recorrido, substituindo-o por um outro que determine a conclusão da perícia já iniciada.

Custas pela Apelada.

*

Lisboa, 19-02-2026,

João Severino

Paulo Fernandes da Silva

Inês Moura