

Lisboa, ____ - ____ - 2019

O [Cargo]

(Nome)

ASSUNTO

Da quantificação e adequação da redução de serviço nos casos de doenças crónicas que afectam a capacidade de trabalho mas que não constam da tabela de incapacidades.

N.º Processo

2018/DSQMJ/3009

Data:

12.06.19

O Exmº Senhor Vice-Presidente do Conselho Superior da Magistratura solicitou a este Gabinete de Apoio a elaboração de parecer sobre a quantificação e adequação da redução no caso em concreto, de molde a suportar uma decisão neste tipo de situações e outras análogas

em que estamos perante doenças crónicas que afectam a capacidade de trabalho mas que não constam da tabela de incapacidades.

A Exm^a Senhora Juíza de Direito [REDACTED], Juíza de Direito, veio reiterar o pedido para que lhe seja concedida uma redução de serviço adequada à sua condição, uma vez que, como tem sido reconhecido pelo Conselho, o seu estado de saúde não lhe permite assegurar um volume de serviço "normal", independentemente da jurisdição em que exerça funções, do que tem resultado um manifesto prejuízo tanto para o serviço, como para o seu percurso profissional. Para sustentar o seu pedido juntou declaração médica da especialidade de neurologia e um relatório médico passado pela médica de família (S.N.S.), onde se refere que o estado clínico não sofreu alterações de maior neste lapso temporal. Mais refere que a "pontuação" resulta da aplicação de um instrumento de diagnóstico que faz parte dos procedimentos implementados pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico da doença (fibromialgia), que junta em anexo.

Do atestado médico junto, emitido pela Unidade de Saúde e datado de 03-05-2019, resulta que «...[REDACTED], ..., é portadora de doença crónica (Fibromialgia-Norma da DGS 017/2016: Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia) que se manifesta com algias múltiplas, rigidez muscular matinal, diminuição da força muscular, hipersonolencia no período da manhã, dificuldade de concentração, adinamia e diminuição de memória, com dificuldade, por vezes, de nomeação (palavras/conceitos), o que compromete a sua actividade laboral com agudização e agravamento desde novembro de 2017. Segundo o “Questionário de Avaliação do Impacte da Fibromialgia Revisto (FIQR), versão portuguesa” apresenta pontuação de 82.3 em 100 (pontos possíveis)». Concluindo que «beneficiaria de redução do horário de trabalho, assim como adequação de funções profissionais.

O Conselho Superior da Magistratura tem sido confrontado com múltiplos pedidos de redução de serviço por situação de doença com repercussão a nível da capacidade física e/ou psíquica do magistrado não existindo um procedimento uniforme para abordagem destas situações e suas consequências. Os vários procedimentos têm sido tratados de forma casuística, muitas vezes com base apenas no atestado do médico particular apresentado e contando com a disponibilidade dos colegas Juízes em exercício na mesma Comarca para aceitarem o acréscimo de serviço decorrente da redução concedida. Esta é uma situação que se arrasta há vários anos sendo premente a fixação de critérios objectivos e uniformes que permitissem um tratamento igualitário da multiplicidade de solicitações, pela criação de um

procedimento pré-estabelecido claro e definido aplicável a todos os Juizes para não ficar a eventual redução de serviço dependente de factores externos e nem sempre perceptíveis.

A dificuldade de uniformização do procedimento a adoptar surge da inexistência de um enquadramento legal específico para as situações de capacidade de trabalho reduzida em consequência de doença natural, ao contrário do que sucede nas situações de incapacidade de trabalho por acidente ou doença profissional, para as quais o regime está claramente definido. Como decorre da Lei, doença profissional é aquela que é contraída pelo trabalhador na sequência de uma exposição a um ou mais factores de risco presentes na atividade profissional, nas condições de trabalho e/ou nas técnicas usadas durante o trabalho (artigo 94.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, e artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro). No âmbito da Administração Pública a doença profissional é caracterizada no artigo 3.º, nº 1 alínea c) do DL n.º 503/99, de 20 de Novembro, como *«a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo;...»*. O artigo 1.º n.º2, da Lei 98/2009 de 04 de Setembro, diploma que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, prevê que às doenças profissionais se aplicam, com as devidas adaptações, as normas relativas aos acidentes de trabalho constantes da presente lei e, subsidiariamente, o regime geral da segurança social. Quando é diagnosticada uma doença e se estabelece uma relação causal com o trabalho é a Caixa Geral de Aposentações (CGA) ou a Segurança Social (dependendo do regime aplicável) a responsável pela avaliação da incapacidade permanente resultante de acidente em serviço ou de doença profissional e pela atribuição das pensões e outras prestações indemnizatórias daquela incapacidade.

A avaliação e fixação da medida da repercussão da doença na prestação do trabalho são feitas em conformidade com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais a qual, como se prevê no anexo 1 do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, tem *por objectivo fornecer as bases de avaliação do dano corporal ou prejuízo funcional sofrido em consequência de acidente de trabalho ou de doença profissional, com redução da capacidade de ganho*. Quanto ao procedimento prévio e modo de fixação aí se prevê que: *«5.A- A atribuição de incapacidade absoluta para o trabalho habitual deve ter em conta:*

a) A capacidade funcional residual para outra profissão compatível com esta incapacidade atendendo à idade, qualificações profissionais e escolares e a possibilidade, concretamente avaliada, de integração profissional do sinistrado ou doente.

b) A avaliação é feita por junta pluridisciplinar que integra:

b.1) Um médico do Tribunal, um médico representante do sinistrado e um médico representante da entidade legalmente responsável, no caso de AT;

b.2) Um médico do CNPRP, um médico representante do doente e um especialista em Medicina do Trabalho, no caso de DP;

c) O especialista em Medicina do Trabalho, referido na alínea anterior, pode ser substituído por perito médico de outra especialidade sempre que, as condições concretas de cada caso a isso aconselhem e seja determinado pelo CNPRP.»

Contudo, como claramente resulta do âmbito do diploma que aprovou a Tabela Nacional das Incapacidades, esta não se aplica à situação de doença natural, caso aqui em apreço, daí as dificuldades sentidas na definição da avaliação e da medida de repercussão no trabalho habitual.

De acordo com Organização Mundial de Saúde a definição das doenças crónicas advém de uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

Pela Resolução da Assembleia da República n.º 102/2012, de 13 de julho, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 151, de 6 de agosto de 2012, foi recomendada ao Governo a criação da tabela nacional de incapacidade e funcionalidade da saúde. Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde elaborou uma Tabela Nacional de Funcionalidade, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de adotar políticas de saúde e sociais, de acordo com a funcionalidade da pessoa com doença crónica e não apenas de acordo com a sua incapacidade, tendo sido aprovada a utilização experimental dessa Tabela no setor da saúde através do Despacho n.º 10218/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 152, de 8 de agosto.

Embora esta venha responder a uma necessidade, há muito reclamada, de existir uma tabela específica para a saúde, evitando que a incapacidade seja fixada exclusivamente com base na tabela para as doenças profissionais e onde se salvguarde a adaptação dos benefícios de acordo com a evolução da patologia, a mesma ainda está a ser implementada e não prevê qualquer procedimento para fixação do reflexo da doença no desempenho funcional em termos quantitativos. Continua, assim, a existir um vazio na previsão legal do método e procedimento a adotar para fixação da incapacidade parcial de um magistrado judicial para o exercício da sua função.

Quanto à situação de incapacidade prevê o Estatuto dos Magistrados Judiciais no artigo 65.º que:

«1 - São aposentados por incapacidade ou reformados por invalidez os magistrados judiciais que, por debilidade ou entorpecimento das faculdades físicas ou intelectuais, manifestados no exercício da função, não possam continuar nesta sem grave transtorno da justiça ou dos respectivos serviços.

2 - Os magistrados que se encontrem na situação referida no número anterior são notificados para, no prazo de 30 dias:

a) Requererem a aposentação ou reforma; ou

b) Apresentarem, por escrito, as observações que tiverem por convenientes.

3 - No caso previsto no n.º 1, o Conselho Superior da Magistratura pode determinar a imediata suspensão do exercício de funções do magistrado cuja incapacidade especialmente a justifique.

4 - A suspensão prevista no presente artigo é executada por forma a serem resguardados o prestígio da função e a dignidade do magistrado e não tem efeito sobre as remunerações auferidas.»

Como se disse a questão ora em apreço coloca-se há vários anos não tendo as sucessivas alterações legislativas em matéria de doença e incapacidade para o trabalho dado resposta.

Em parecer elaborado no âmbito do procedimento do Conselho Superior da Magistratura nº 2015-100//IE, em 9 de Dezembro de 2014, o Exmº Senhor Vogal [REDACTED], delimitava as questões suscitadas nos seguintes termos:

«1. A primeira questão que é suscitada pelos dois requerimentos prende-se com a definição das consequências que uma doença natural, com repercussões ao nível da capacidade física e/ou psicológica de um magistrado judicial, pode assumir para a respectiva carreira.

2. Depois, tomando em consideração os aspectos comuns às duas situações, podemos elencar as primeiras questões sobre as quais temos de emitir pronúncia nos seguintes termos:

- Pode um magistrado judicial afectado por uma doença natural, com repercussões ao nível da sua capacidade física e/ou psicológica, beneficiar de uma redução de serviço (ou de outras medidas equivalentes)?

- Como determinar a medida dessa redução de serviço (ou das medidas equivalentes que sejam adoptadas)?

- Como assegurar o remanescente do serviço que, em condições normais, seria distribuído ao magistrado judicial beneficiário da medida?

3. Partindo dos aspectos diferenciados, podemos elencar a questão restante nos seguintes termos:

- Como verificar a existência de doença natural e da respectiva repercussão ao nível da capacidade física e/ou psicológica do magistrado?»

As questões são precisamente as mesmas que hoje se colocam a este Gabinete de Apoio e que se pretende analisar.

Nesse parecer, o Exm^o Senhor Juiz de Direito, Vogal deste Conselho Superior da Magistratura à data, apresenta as seguintes conclusões:

«Depois deste percurso, estamos habilitados a responder, sob a forma de conclusões - que se pretende tenham uma aplicação a casos idênticos - às questões que enunciámos. Assim,

i. os magistrados judiciais que, durante o exercício da função, sejam afectados por doença natural que lhes determine uma situação de incapacidade, devem ser aposentados, quando tal estado de doença obste ao exercício da função, por causar transtorno à justiça ou aos respectivos serviços, ou beneficiar de medidas de adequação do serviço, quanto apenas o torne mais oneroso;

ii. Quando tome conhecimento de que um magistrado padece de uma incapacidade com repercussão no exercício da função, o CSM deverá dar início a um procedimento destinado a apurar os factos e a adoptar as medidas adequadas;

iii. Na instrução desse procedimento são admissíveis todas as provas que não sejam proibidas, muito embora assumam especial relevo os relatórios e as declarações médicas;

iv. Pode o CSM determinar a realização de perícias médicas, tendo de suportar o respectivo custo, salvo se a iniciativa tiver partido do magistrado judicial incapacitado, caso em que o custo será suportado por este;

v. Durante o procedimento, podem ser adoptadas medidas cautelares, destinadas a assegurar o efeito útil da decisão final;

vi. Indiciando-se que a decisão será no sentido de que a incapacidade obsta ao exercício a função, pode ser determinada a suspensão do exercício de funções, sem perda de remuneração;

vii. Se concluir que a incapacidade obsta ao exercício da função, o CSM deverá, depois de observar o disposto no ar. 65/2 do EMJ, promover, junto da caixa Geral de Aposentações, a aposentação obrigatória;

viii. Se concluir que a doença apenas torna mais oneroso o exercício da função, o CSM deverá adoptar as soluções que se revelem mais adequadas ao caso (v.g., redução do tempo de serviço, isenção do serviço de turno, etc);

ix. Neste caso, dependendo da causa da incapacidade e das perspectivas de evolução futura do quadro clínico do magistrado judicial, poderá ser estabelecido um termo ad quem para as soluções adoptadas, sem prejuízo de eventual prorrogação das mesmas, o que implicará o retomar do procedimento;

x. Quaisquer soluções de redução do serviço não devem ser determinadas em abstracto, mas atendendo à concreta carga processual a cargo do magistrado judicial incapacitado, tomando como referência os valores processuais de referência ou, na falta deles, a média da jurisdição em causa, ou de jurisdição que lhe seja equivalente na anterior estrutura judiciária, nos três últimos anos de resultados estatísticos consolidados.

xi. Da adopção dessas soluções não poderá decorrer qualquer diminuição da remuneração do magistrado;

xii. O CSM deverá adoptar as medidas de gestão mais adequadas a evitar ou, pelo menos, minimizar, os efeitos das soluções que forem decretadas sobre o serviço da secção onde o magistrado judicial incapacitado exerce funções, podendo servir-se para tanto dos seus serviços de inspecção e da colaboração do juiz presidente do tribunal e dos demais juizes que possam ser afectados.».

Permanece a dúvida sobre o procedimento uniforme a adoptar para avaliar, no caso concreto, se a doença natural de que o magistrado padece o limita no exercício da sua atividade profissional de julgar, gerando uma incapacidade parcial, e em caso afirmativo qual a medida dessa limitação. Sendo certo que a aferição da existência da incapacidade e a sua repercussão na concreta atividade profissional pressupõe um juízo médico científico.

Ao nível do vínculo de trabalho em funções públicas o artigo 4º, nº 1, alínea f) da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, dispõe que **«É aplicável ao vínculo de emprego público, sem prejuízo do disposto na presente lei e com as necessárias adaptações, o disposto no Código do Trabalho e respetiva legislação complementar com as exceções legalmente previstas, nomeadamente em matéria de: ...f) Trabalhador com capacidade reduzida e trabalhadores com deficiência ou doença crónica;...»**.

No Código do Trabalho prevê-se os princípios gerais quanto ao emprego de trabalhador com deficiência ou doença crónica (artigo 85º) dispondo que *«O trabalhador com deficiência ou doença crónica é titular dos mesmos direitos e está adstrito aos mesmos deveres dos demais trabalhadores no acesso ao emprego, à formação, promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, sem prejuízo das especificidades inerentes à sua situação»*; medidas de ação positiva em favor de trabalhador com deficiência ou doença crónica (artigo 86.º); dispensa de algumas formas de organização do tempo de trabalho de trabalhador com deficiência ou doença crónica (artigo 87.º); e o trabalho suplementar de trabalhador com deficiência ou doença crónica, prevendo expressamente que o trabalhador com deficiência ou doença crónica não é obrigado a prestar trabalho suplementar (artigo 88.º).

Quanto ao trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, o artigo 84.º, consagra como princípios gerais que: *«1 - O empregador deve facilitar o emprego a trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, proporcionando-lhe adequadas condições de trabalho, nomeadamente a adaptação do posto de trabalho, retribuição e promovendo ou auxiliando acções de formação e aperfeiçoamento profissional apropriadas. 2 - O Estado deve estimular e apoiar, pelos meios convenientes, a acção das empresas na realização dos objectivos definidos no número anterior. 3 - Independentemente do disposto nos números anteriores, podem ser*

estabelecidas, por lei ou instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, especiais medidas de protecção de trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, particularmente no que respeita à sua admissão e condições de prestação da actividade, tendo sempre em conta os interesses do trabalhador e do empregador. 4 - O regime do presente artigo consta de legislação específica. 5 - Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto no n.º 1.»

O legislador optou por incluir esta matéria na remissão geral para o Código do Trabalho, no entanto, é manifesta a dificuldade de adaptação destes direitos e deveres à exigente função de julgar onde pela especificidade da função e responsabilidade inerente não está em causa o cumprimento de um horário de trabalho ou de determinadas tarefas diferenciadas passíveis de exclusão, mas sobretudo o número de processos distribuídos e a sua complexidade, em conformidade com o princípio do juiz natural. Dai que a determinação e o modo de concretização da redução de serviço tenham sempre que ser definidas, em cada caso, pelo Conselho Superior da Magistratura, mas tomando por base a prévia avaliação médica pericial.

Para um tratamento uniforme da multiplicidade e diversidade de situações colocadas ao Conselho Superior da Magistratura importa definir o procedimento a seguir.

Dentro do quadro legal poderá o Conselho se socorrer da previsão do artigo 26º da Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho, que aprovou a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, onde se abre a possibilidade da submissão a junta médica independentemente da ocorrência de faltas por doença (embora o artigo 14º preveja que este regime especial é aplicável aos trabalhadores integrados no regime de protecção social convergente, ou seja, os que ingressaram até 31.12.2005), dispondo este normativo que **«1 - Quando o comportamento do trabalhador indiciar possível alteração do estado de saúde, incluindo perturbação psíquica que comprometa o normal desempenho das suas funções, o dirigente máximo do serviço, por despacho fundamentado e em razão do direito à protecção da saúde, pode mandar submetê-lo a junta médica, mesmo nos casos em que o trabalhador se encontre em exercício de funções.**

2 - A submissão à junta médica considera-se, neste caso, de manifesta urgência.

3 - O trabalhador pode, se o entender conveniente, indicar um médico por si escolhido para integrar a junta médica.»

Prevendo os artigos 27º e 28º como proceder na falta de elementos médicos e seja necessária a colaboração de médicos especialistas e da obrigatoriedade do trabalhador de submissão à junta médica.

Ou, em alternativa, considerando a obrigatoriedade de implementação da medicina do trabalho decorrente, desde logo, da aplicação da lei constitucional, designadamente do previsto nos artigos 64.º, n.º 1, e 59.º, n.º 1, alínea c), da Constituição da República Portuguesa como os princípios cardeais que norteiam e balizam a actuação conformadora do legislador na matéria, podemos integrar a avaliação da doença e sua repercussão no trabalho, no âmbito da contratação de serviços de segurança e saúde no trabalho.

O direito à segurança e saúde do trabalhador é considerado um direito bipolar, que possui uma vertente negativa, traduzida no direito do trabalhador exigir ao empregador público que se abstenha de comportamentos lesivos da sua saúde, constante do artigo 64.º, e uma vertente positiva, ínsita no artigo 59.º, enquanto direito a prestações positivas do Estado, que concretizem o direito à disponibilização de condições de segurança e saúde.

A protecção constitucional abrange todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores da Administração Pública.

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas prevê expressamente no artigo 71º, nº 1, quanto a esta matéria que se impõe ao empregador público os deveres de: «c) *Proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral; ...g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a protecção da segurança e saúde do trabalhador, devendo indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho; h) Adoptar, no que se refere à segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram, para o órgão ou serviço ou para a atividade, da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes*».

O artigo 82.º, estipula que «1 - *O empregador público deve procurar colocar o trabalhador no posto de trabalho **mais adequado às suas aptidões e qualificação profissional, dentro da carreira e categoria a que pertence ou que serve de referencial para o exercício das suas funções.** 2 - *As condições de prestação de trabalho devem favorecer a compatibilização da vida profissional com a vida familiar do trabalhador, bem como **assegurar o respeito das normas aplicáveis em matéria de segurança e saúde no trabalho.***»*

O artigo 307.º permite que o trabalhador extinga o vínculo de emprego público em caso de falta culposa de condições de segurança, higiene e saúde no trabalho por parte do empregador público (alínea d) do n.º 2).

No demais, tem-se entendido que, por força da remissão efectuada pela alínea i) do n.º 1 do artigo 4.º, se operou um alargamento do âmbito de aplicação da Lei n.º 102/2009, de 10.09, que aprovou o Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, passando esta a abranger os trabalhadores da Administração Pública, desde a entrada em vigor da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

De acordo com os artigos 73º e 73º-A, da Lei n.º 102/2009, de 10.09, o empregador deve organizar o serviço de segurança e saúde no trabalho de acordo com as modalidades previstas, tendo por objectivos: «a) **Assegurar as condições de trabalho que salvaguardem a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores;** b) *Desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção definidas no artigo 15.º;* c) *Informar e formar os trabalhadores no domínio da segurança e saúde no trabalho;* d) *Informar e consultar os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho ou, na sua falta, os próprios trabalhadores.»*

Prevendo o artigo 73º B, que o serviço de segurança e de saúde no trabalho deve tomar as medidas necessárias para prevenir os riscos profissionais e promover a segurança e a saúde dos trabalhadores, nomeadamente *“realizar exames de vigilância da saúde, elaborando os relatórios e as fichas, bem como organizar e manter actualizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos ao trabalhador”*.

Já no que respeita aos serviços de saúde prevê o artigo 108.º, n.ºs 1 e 2, da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, que o empregador deve promover a realização de exames de saúde adequados a comprovar e avaliar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da actividade, bem como a repercussão desta e das condições em que é prestada na saúde do mesmo; estando prevista a realização de exames de admissão do trabalhador, a efectuar antes do início da prestação de trabalho; exames periódicos, anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores; e exames ocasionais, sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, bem como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente .

Este acompanhamento pelo médico do trabalho e a realização de exames periódicos permitiria, em situações de incapacidade por doença com reflexo na capacidade funcional, solicitar a este gabinete a avaliação e parecer quanto à adaptação do trabalho às condições específicas de cada trabalhador, tendo em vista, nomeadamente, os princípios que regem a

prestação de trabalho por parte de trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, conforme o disposto no artigo 84.º, n.º 1, do Código do Trabalho, para o qual remete o artigo 4.º, n.º 1, alínea f), da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

A implementação da medicina do trabalho poderia, deste modo, superar os obstáculos que tem sido criados pela inexistência de legislação expressa a determinar a realização de junta médica em casos de redução da capacidade de trabalho.

Perante a ausência de regulamentação específica deverá o CSM deliberar sobre o procedimento a seguir.

*

Conclusões:

- 1. O Conselho Superior da Magistratura tem sido confrontado com múltiplos pedidos de redução de serviço por situação de doença com repercussão a nível da capacidade física e/ou psíquica do magistrado não existindo um procedimento uniforme para abordagem destas situações e suas consequências.**
- 2. Não existe um enquadramento legal específico para as situações de capacidade de trabalho reduzida em consequência de doença natural.**
- 3. É necessário um procedimento uniforme para quantificação e adequação da redução de serviço nos casos de doenças naturais que afectam a capacidade de trabalho mas que não constam da tabela de incapacidades.**
- 4. Perante o vazio legal permanece a dúvida de como avaliar, no caso concreto, se a doença natural de que o magistrado padece o limita no exercício da sua actividade profissional de julgar, gerando uma incapacidade parcial, temporária ou permanente, e em caso afirmativo qual a medida dessa limitação.**
- 5. A aferição da existência da incapacidade e a sua repercussão na concreta actividade profissional pressupõe um juízo médico científico.**
- 6. Os magistrados judiciais que, durante o exercício da função, sejam afectados por doença natural que determine uma situação de incapacidade, devem ser aposentados, quando tal estado de doença obste ao exercício da função, por causar grave transtorno da justiça ou dos respectivos serviços (cfr. Artigo 65º do EMJ), ou beneficiar de medidas de adequação do serviço, quanto apenas o torne mais oneroso (cfr. Artigos 71º, nº 1, alínea c) e h) e 82º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e artigo 84º do Código do Trabalho);**

7. O artigo 4º, nº 1, alínea f) da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, remete para o Código do Trabalho e respectiva legislação complementar com as excepções legalmente previstas, a matéria dos trabalhadores com capacidade reduzida e trabalhadores com deficiência ou doença crónica;
8. O legislador optou por incluir esta matéria na remissão geral para o Código do Trabalho, no entanto, por manifesta dificuldade de adaptação destes direitos e deveres à exigente função de julgar a determinação e o modo de concretização da redução de serviço têm que ser definidos, em cada caso, pelo Conselho Superior da Magistratura, mas tomando por base a prévia avaliação médica.
9. Para obtenção de parecer médico pode o Conselho Superior da Magistratura determinar a realização de perícia médica, nos termos do artigo 26º da Lei nº 35/2014, de 20 de Junho que aprovou a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas; ou incluir esta avaliação e parecer no objecto dos serviços contratados para implementação da medicina do trabalho nos tribunais;
10. Durante o procedimento, podem ser adoptadas medidas cautelares, destinadas a assegurar o efeito útil da decisão final;
11. Indiciando-se que a decisão será no sentido de que a incapacidade obsta ao exercício a função, pode ser determinada a suspensão do exercício de funções, sem perda de remuneração;
12. Se concluir que a incapacidade obsta ao exercício da função, o Conselho Superior da Magistratura deverá, depois de observar o disposto no ar. 1.º 65º, nº 2 do EMJ, promover a aposentação obrigatória;
13. Se com base na avaliação e parecer médico se concluir que a doença apenas torna mais oneroso o exercício da função, o CSM deverá adoptar as soluções que se revelem mais adequadas ao caso (v.g., redução do tempo de serviço, isenção do serviço de turno, etc);
14. Neste caso, dependendo da causa da incapacidade e das perspectivas de evolução futura do quadro clínico do magistrado judicial, poderá ser estabelecido um termo ad quem para as soluções adoptadas, sem prejuízo de eventual prorrogação das mesmas, o que implicará o retomar do procedimento;
15. Quaisquer soluções de redução do serviço não devem ser determinadas em abstracto, mas atendendo à concreta carga processual a cargo do magistrado judicial incapacitado, tomando como referência os valores processuais de referência, às especificidades da jurisdição em causa, o número de diligências a presidir e o número de conclusões diárias.

16. O CSM deverá adoptar as medidas de gestão mais adequadas a evitar ou, pelo menos, minimizar, os efeitos das soluções que forem decretadas sobre o serviço da secção onde o magistrado judicial incapacitado exerce funções, podendo servir-se para tanto dos seus serviços de inspecção e da colaboração do juiz presidente do tribunal e dos demais juízes que possam ser afectados.

 **Ana Sofia
Bastos
Wengorovius**
Adjunto

Assinado de forma digital por Ana Sofia
Bastos Wengorovius
e8021402e23337fc2d7622761fc14a2ec48b0f77
Dados: 2019.06.12 16:21:00