



N.º 18/2020

CPE

Senhora Ministra da Saúde

Excelência:

I.

Da consulta

Entendeu Vossa Excelência submeter¹, com carácter de urgência, à apreciação do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, ao abrigo do preceituado na alínea *a*) do artigo 44.º do Estatuto do Ministério Público², a consulta sobre a questão do pagamento de trabalho suplementar aos médicos com formação especializada em Saúde Pública, sujeitos ao regime de disponibilidade permanente no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública.

Em ordem a alicerçar as dúvidas suscitadas pelo regime legal vigente, a informação da Ex.^{ma} Chefe do Gabinete de Vossa Excelência, que veiculou o pedido, veio expor o discurso argumentativo que, *brevitatis causa*, se passará a enunciar.

Assim, os médicos especialistas em Saúde Pública, recrutados para a carreira especial médica, após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, têm direito a um suplemento remuneratório fixado no montante de € 800 (oitocentos euros), quando sujeitos ao regime de disponibilidade

¹ O pedido data de 29 de junho de 2000, tendo sido distribuído à relatora, por despacho de 30 do mesmo mês, proferido por Sua Excelência o Conselheiro Vice-Procurador-Geral da República.

² O novo Estatuto do Ministério Público foi aprovado pela Lei n.º 68/2019, de 27 de agosto, e a sua atual redação é a que lhe adveio da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2020. Por sua vez, esta última Lei foi alterada pela Lei n.º 13/2020, de 7 de maio, foi objeto da Declaração de Retificação n.º 23/2020, de 29 de maio, e, por fim, alterada pela Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho.

permanente no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública e nas unidades de saúde pública.

O regime da disponibilidade permanente consiste na obrigatoriedade da apresentação dos profissionais ao serviço, sempre que seja solicitada, mesmo que ocorra fora do período normal de trabalho.

O trabalho desenvolvido na sequência do regime da disponibilidade permanente pode, por vezes, implicar a prestação de trabalho para além do período normal de trabalho semanal do médico de saúde pública.

Por força de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, o trabalho suplementar dos profissionais de saúde médicos está sujeito a um regime remuneratório específico, que assoma do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, na sua redação atual.

A compensação remuneratória estabelecida para a disponibilidade permanente deve entender-se como diretamente relacionada com a permanente obrigatoriedade de apresentação ao serviço, sempre que solicitada, e, ainda, estar destinada a compensar o ónus ou incómodo e as limitações pessoais daí decorrentes, bem como, eventualmente, a prestação de trabalho que, no âmbito da respetiva atividade, haja que ser efetuada fora do horário normal de trabalho.

Mas, em teoria, poder-se-ia considerar que o suplemento previsto para a disponibilidade permanente visaria apenas compensar a especial disponibilidade do médico para prestar serviço, mas já não o trabalho que efetivamente venha a ser prestado fora do período normal de trabalho, ao qual seria de aplicar o regime de trabalho suplementar.

Nesta medida, aí se invoca, expressamente, que a solicitada consulta, a este corpo consultivo, visa “clarificar a matéria em causa e evitar efeitos nefastos, nomeadamente tendo em consideração a atual pandemia”.

A exposição que acompanhou o pedido finaliza, solicitando a emissão de parecer sobre as questões concretas aí inscritas, que se transcrevem, na íntegra:

“A. O suplemento de disponibilidade permanente é incompatível com o pagamento de trabalho suplementar, devendo entender-se que o mesmo visa compensar o médico quer pela disponibilidade para comparecer ao serviço fora do período normal de trabalho, quer pela prestação de trabalho que, nesse âmbito, venha a ser realizada?

B. Caso se conclua que o regime de disponibilidade permanente é incompatível com o pagamento de trabalho suplementar, questiona-se, também, se, face à atual situação de pandemia que tem exigido a

presença muito significativa dos médicos especialistas em Saúde Pública a prestar trabalho fora do período normal, muito para além do que, em circunstâncias normais ocorre, será legítimo proceder a título excepcional ao pagamento do trabalho que tem vindo a ser realizado?”.

Cumpre, pois, formular o presente parecer, com a urgência requerida, o que se passará a efetuar de seguida.

II.

Do objeto da consulta

II. 1. Na informação elaborada pela Ex.^{ma} Chefe de Gabinete, carreada para a Procuradoria-Geral da República, a entidade consulente enunciou os textos legais e os considerandos de cariz doutrinário que alicerçaram as suscitadas perplexidades, quanto à natureza do suplemento de disponibilidade permanente de que beneficiam os médicos especialistas em Saúde Pública, recrutados para a carreira especial médica, após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, e aos efeitos jurídicos advenientes da sua estipulação legal, mormente, se a perceção desse suplemento seria independente – ou, ao invés, excludente – da remuneração eventualmente devida, a título de prestação de trabalho suplementar.

Compulsada a referida informação, da autoria da Chefe do Gabinete da Ministra da Saúde, constata-se que veicula uma posição doutrinária, que, atenta a razão de ser e os pressupostos em que assenta a concessão do suplemento de disponibilidade permanente, pende para a inconciliabilidade entre, por um lado, a respetiva atribuição aos médicos de saúde pública e, por outro, o pagamento de trabalho suplementar a esses profissionais, quando a prestação do trabalho for realizada nos termos e ao abrigo do circunstancialismo que ditou a consagração legal do aludido suplemento remuneratório.

Da análise dessa construção argumentativa, extrai-se que tal entendimento assentou no singular e exigente conteúdo das funções dos médicos de saúde pública, incumbidos, para além do mais, de exercer os poderes de autoridade de saúde, facto que constituiria alicerce para essa consagração legal.

Efetivamente, o acréscimo de € 800, em termos remuneratórios, representaria a contrapartida da imposição da apresentação ao serviço dos médicos da área de saúde pública, integrados na carreira especial médica após a entrada em vigor do diploma, sempre que fossem instados para tal, ainda que fora e para além do respetivo período normal de trabalho.

Diferentemente, os demais trabalhadores com vínculo de emprego público estariam, em regra, sujeitos à prestação de trabalho suplementar, entendido como sendo aquele que é prestado fora do horário de trabalho, ou, no caso de isenção de horário, o que exceda um determinado período, quando o acordo subjacente a essa isenção tenha limitado a prestação do trabalho a um determinado número de horas de trabalho, diário ou semanal, de harmonia com o exigido pelo artigo 226.º do Código do Trabalho, aplicável a esses trabalhadores *ex vi* artigo 120.º, n.º 1, da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas.

De resto, no que concerne especificamente aos profissionais de saúde médicos, por efeito da celebração de um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, o respetivo trabalho suplementar está sujeito a um regime remuneratório específico, que decorre do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, na sua redação atual, conforme anexo ao citado diploma.

II. 2. Acresce que a Ex.^{ma} Auditora Jurídica³, junto do Ministério da Saúde, em 3 de junho de 2020, emitiu o Parecer n.º 1/2020⁴, em que curou da questão fundamental que constitui objeto da presente consulta.

Após exame e ponderação das disposições legais aplicáveis, e à luz do enquadramento doutrinal e jurisprudencial que recortou, a Ex.^{ma} Auditora Jurídica veio formular as conclusões que, por revestirem indesmentível interesse, passamos a reproduzir, de imediato:

“1. Da conjugação do teor do art. 21.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 04 de agosto com o disposto no art. 10.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 02 de abril, resulta que têm direito a um suplemento remuneratório no montante de 800 euros, os médicos da área de saúde pública sujeitos ao

³ Sobre os auditores jurídicos, vejam-se os artigos 15.º, n.º 2, 51.º, 52.º e 171.º, do Estatuto do Ministério Público atualmente em vigor. Ressuma, do texto estatutário, em breve síntese, que os auditores jurídicos são Magistrados do Ministério Público com a categoria de procurador-geral-adjunto, que exercem funções de consulta jurídica, a solicitação do Presidente da Assembleia da República, dos membros do Governo ou dos Representantes da República para as regiões autónomas junto dos quais funcionem.

⁴ Assinala-se que o citado Parecer n.º 1/2020, datado de 3 de junho de 2020, donde emanam as conclusões acima reproduzidas, não acompanhou o pedido da entidade consulente, mas foi disponibilizado a esta instância consultiva pela Ex.^{ma} Auditora Jurídica que o subscreveu.

regime de disponibilidade permanente no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde.

2. Constitui fundamento para a atribuição de suplementos remuneratórios, segundo a lei geral, o exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros postos de trabalho caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria.

3. É precisamente este ónus específico de disponibilidade permanente exigido na prestação de trabalho dos médicos da área de saúde pública no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde, que justifica a atribuição de suplemento remuneratório.

4. Nos termos legais considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.

5. Aí se incluindo todo o trabalho prestado dentro dessa disponibilidade permanente obrigatória, ficando assim, afastada qualquer outra compensação remuneratória pelas particularidades específicas inerentes às referidas funções, incluindo por trabalho suplementar”.

Pese embora o claro entendimento jurídico aí expresso, a Ex.^{ma} Auditora Jurídica junto do Ministério da Saúde, ao ultimar o seu parecer, não se eximiu de esgrimir com o argumento da “situação excecional que se tem vivido na presente situação de pandemia e que tem exigido uma intervenção dos médicos especialistas em Saúde Pública com funções de autoridade de saúde muito para além da sua prestação normal”.

Nesta esteira, exarou, que, na sua ótica, se justificava suscitar esta questão controvertida, junto do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, de harmonia com o que dispõe a alínea a) do artigo 44.º do Estatuto do Ministério Público, entendimento que viria a lograr a anuência de Vossa Excelência.

Explicitadas que se mostram as posições doutrinárias recolhidas, avancemos no nosso estudo, com vista à dilucidação das questões colocadas.

III.

Tempo de trabalho e tempo de não trabalho

III. 1. Impõe-se destacar, em primeira linha, que a primeira questão, a que cumpre dar resposta, se cinge ao apuramento, no quadro legal atualmente em vigor, da legalidade do pagamento de trabalho suplementar aos médicos com formação especializada em Saúde Pública, sujeitos ao regime de disponibilidade permanente, no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública.

Nessa medida, questiona a entidade consulente se a atribuição do suplemento de disponibilidade permanente, inerente à prestação de trabalho dos médicos da área de saúde pública, é – ou não – incompatível com o pagamento de trabalho suplementar.

Realça-se que esta problemática constitui o verdadeiro cerne da consulta, posto que, no tocante à segunda questão sob o escrutínio deste corpo consultivo, a entidade consulente interpela este Conselho Consultivo, com vista a obter uma resposta sobre se, face à atual situação de pandemia, será legítimo proceder, a título excecional, ao pagamento do trabalho realizado pelos médicos especialistas em Saúde Pública, fora do período normal, muito para além do que sucede, em circunstâncias normais.

Na verdade, cura-se aqui de um tema adicional, cujo conhecimento será meramente subsidiário do anterior, porquanto o seu estudo e resolução postula uma resposta positiva, quanto à aventada incompatibilidade do regime de disponibilidade permanente com o pagamento de trabalho suplementar.

O que significa que, se esta instância consultiva vier a concluir pela não incompatibilidade, ficará prejudicado o conhecimento da questão remanescente.

Mas, se, acaso, a pronúncia deste Conselho Consultivo for no sentido da assinalada inconciliabilidade, na esteira, aliás, da solução proposta, quer pela entidade consulente, quer pela Ex.^{ma} Auditora Jurídica junto do Ministério da Saúde, haverá, conseqüentemente, de complementar o parecer e, como decorrência, avançar para a análise do segundo tema.

III. 2.1. Sobre a problemática centrada na *vexata quaestio* da caracterização do tempo de trabalho e do tempo de não trabalho, importa convocar, primeiramente, as normas das Convenções Internacionais vigentes, *maxime*, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, adotada e proclamada, em 10 de dezembro de 1948, pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das

Nações Unidas que, nos seus artigos 23.^{o5} e 24.^{o6}, consagram um elenco de direitos fundamentais do cidadão trabalhador, relacionados, designadamente, com os direitos ao trabalho, a uma justa remuneração, à proteção no desemprego, à filiação em sindicatos e, do mesmo passo, ao descanso, ao lazer e a férias periódicas pagas.

Chama-se, ainda, à colação o artigo 7.^o do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, adotado pela Organização das Nações Unidas, aprovado para ratificação pela Lei n.^o 45/78, de 11 de julho, que reconhece o direito de todas as pessoas de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem, em especial, repouso, lazer e limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas pagas, bem como remuneração nos dias de feriados públicos (alínea d)].

Neste acervo, releva, também, a Convenção n.^o 132 da Organização Internacional para o Trabalho (OIT), relativa às férias anuais remuneradas, adotada pela Organização Internacional do Trabalho, concluída em Genebra, em 24 de julho de 1970, aprovada para ratificação pelo Decreto n.^o 52/80, de 29 de julho⁷.

Neste domínio, cumpre, ainda, mencionar a Convenção n.^o 1 da Organização Internacional do Trabalho, sobre a Duração do Trabalho (Indústria), aprovada pelo Decreto-Lei n.^o 15 361, de 3 de abril de 1928, cuja Carta de Confirmação e Ratificação foi publicada no *Diário do Governo*, I Série, n.^o 207, de 8 de setembro de 1928.

Este instrumento convencional multilateral visou limitar a oito horas por dia e a quarenta e oito horas por semana o número de horas de trabalho nos «estabelecimentos industriais», públicos ou particulares, na aceção definida nas alíneas a) a d) do seu artigo 1.^o

⁵ Proclama o artigo 23.^o o seguinte:

“1. Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego.

2. Todos têm direito, sem discriminação alguma, a salário igual por trabalho igual.

3. Quem trabalha tem direito a uma remuneração equitativa e satisfatória, que lhe permita e à sua família uma existência conforme com a dignidade humana, e completada, se possível, por todos os outros meios de proteção social.

4. Toda a pessoa tem o direito de fundar com outras pessoas sindicatos e de se filiar em sindicatos para a defesa dos seus interesses”.

⁶ Nos termos do qual “Toda a pessoa tem direito ao repouso e aos lazeres e, especialmente, a uma limitação razoável da duração do trabalho e a férias periódicas pagas”.

⁷ Assinala-se que o texto em francês e a respetiva tradução para português foram publicados em anexo a este decreto.

Por último, anota-se a Convenção n.º 30 da OIT que versou, igualmente, sobre a duração do trabalho no setor do comércio e escritórios, sendo certo que não foi ratificada por Portugal.

III. 2.2. Já no espaço europeu, proclama o artigo 31.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia⁸, atinente às *Condições de trabalho justas e equitativas*, que “[t]odos os trabalhadores têm direito a condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas” (n.º 1) e que “[t]odos os trabalhadores têm direito a uma limitação da duração máxima do trabalho e a períodos de descanso diário e semanal, bem como a um período anual de férias pagas” (n.º 2).

Foi a Diretiva n.º 2003/88/CE⁹ do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de novembro de 2003, publicada no *Jornal Oficial da União Europeia*, em 18 de novembro de 2003, que veio estabelecer uma disciplina uniforme sobre determinados aspetos da organização do tempo de trabalho¹⁰.

De acordo com o seu artigo 1.º, esta diretiva visou fixar prescrições mínimas de segurança e de saúde em matéria de organização do tempo de trabalho (n.º 1), aplica-se: a) aos períodos mínimos de descanso diário, semanal e anual, bem como aos períodos de pausa e à duração máxima do trabalho semanal; e b) a certos aspetos do trabalho noturno, do trabalho por turnos e do ritmo de trabalho (n.º 2) e é, ainda, aplicável a todos os setores de atividade, privados e públicos (n.º 3).

Neste contexto, importa citar a Decisão do TJUE, de 11 de janeiro de 2007 (R. Schintgen), p. C-437/05 (Vorel)¹¹, segundo a qual:

“A Diretiva 93/104/CE do Conselho, de 23 de novembro de 1993, relativa a determinados aspetos da organização do tempo de trabalho, alterada pela Diretiva 2000/34/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de junho de 2000, e a Diretiva 2003/88/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de novembro de 2003, relativa a determinados aspetos da organização do tempo de trabalho, devem ser interpretadas no sentido de que:

– se opõem à legislação de um Estado-Membro nos termos da qual as permanências que um médico realiza segundo o regime da presença física no próprio local de trabalho, mas durante as quais não exerce

⁸ Publicada no *Jornal Oficial da União Europeia*, de 7 de junho de 2006, disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR>.

⁹ Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0088>.

¹⁰ A alínea n) do artigo 2.º *Transposição de diretivas comunitárias* da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, que aprovou o Código do Trabalho de 2009, refere que este transpõe para a ordem jurídica interna, total ou parcialmente, esta Diretiva n.º 2003/88.

¹¹ Todos os arestos do Tribunal de Justiça encontram-se disponível *in* <http://curia.europa.eu/juris/>.

nenhuma atividade real, não são consideradas na íntegra «tempo de trabalho» na aceção das referidas diretivas;

– não se opõem à aplicação, por parte de um Estado-Membro, de uma legislação que, para efeitos da remuneração do trabalhador e relativamente às permanências por ele realizadas no próprio local de trabalho, tome em conta de forma diferente os períodos em que são realmente realizadas prestações de trabalho e aqueles durante os quais nenhum trabalho efetivo é realizado, desde que esse regime assegure na íntegra o efeito útil dos direitos conferidos aos trabalhadores pelas referidas diretivas destinados a assegurar a proteção eficaz da sua saúde e da sua segurança”.

Na fundamentação do Despacho de 11 de janeiro de 2007, no aludido Processo C-437/05, apela-se à jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, da qual resulta que:

“(…) a Diretiva 93/104 tem por objeto adotar prescrições mínimas destinadas a promover a melhoria das condições de vida e de trabalho dos trabalhadores através de uma aproximação das disposições nacionais relativas, nomeadamente, à duração do tempo de trabalho. Esta harmonização a nível comunitário em matéria de organização do tempo de trabalho tem por finalidade garantir uma melhor proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores, permitindo-lhes beneficiar de períodos mínimos de descanso — nomeadamente diário e semanal —, de períodos de descanso adequados e prevendo um limite de 48 horas para a duração média da semana de trabalho, limite máximo que expressamente se declara incluir as horas extraordinárias. As diferentes prescrições que a referida diretiva enuncia em matéria de duração máxima de trabalho e de tempo mínimo de descanso constituem assim princípios do direito social comunitário que revestem especial importância e de que deve beneficiar cada trabalhador (v. acórdão de 1 de Dezembro de 2005, Dellas e o., C-14/04, Colect, p. I-10253, n.ºs 40, 41, 49 e jurisprudência aí referida).”

Ilustrativo desta corrente jurisprudencial é o acórdão do Tribunal de Justiça de 9 de Setembro de 2003, Jaeger, no processo C-151/02, (Colect, p. I-8389), segundo o qual a permanência que um médico efetua segundo o regime de presença física no hospital constitui na íntegra tempo de trabalho na aceção da Diretiva 93/104, mesmo quando o interessado é autorizado a descansar no local de trabalho durante os períodos em que os seus serviços não são pedidos.

Elucidativamente, comentando este enfoque do Tribunal de Justiça, observa FRANCISCO LIBERAL FERNANDES:

“Segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça — acórdãos *CIG*, de 3-7-2001 (proc. n.º C - 241/99), *Simap*, 3-10-2001 (proc. n.º C - 303/98), *Jaeger* de 9-9-2003 (proc. n.º C - 151/02), *Dellas*, de 1-12-2005 (proc. n.º C - 4/04) e nos Despachos *Vorel*, de 11-1-2007 (proc. n.º C - 37/05) e *Grigore* de 4-3-2011 (proc. n.º C - 258/10) —, os períodos de prevenção assegurados em regime de presença no local de trabalho constituem tempo de trabalho (*active on-call time*), não sendo por isso abrangidas as horas de simples prevenção ou de localização (*inactive on-call time*).”

(...) A qualificação do tempo de disponibilidade para o trabalho durante o qual o trabalhador não presta atividade constitui um problema que se vem colocando desde a Convenção nº 30 da OIT (relativa à duração do trabalho no comércio e serviços) – cujo art. 2.º define, como já se referiu, duração do trabalho como sendo o tempo durante o qual o trabalhador está à disposição do empregador, dele se excluindo os descansos em que uma tal disposição não se verifica. No âmbito daquela Convenção, tem-se admitido que o conceito estar à disposição do empregador abrange tanto as situações em que os trabalhadores estão adstritos nesse período à realização de uma obrigação laboral, como os casos em que o trabalhador permanece à disposição do empregador até que lhe seja indicada a atividade a realizar.

Como se disse, a jurisprudência do TJ anteriormente citada considera que esses períodos de disponibilidade são tempo de trabalho se o trabalhador permanecer nas instalações do empregador ou no respetivo local de trabalho. Contudo, a circunstância de a expressão “estar à disposição do empregador” não excluir *in limine* a possibilidade de o trabalhador satisfazer interesses próprios tem conduzido a que, para fins de qualificação, se recorra ao critério do grau de liberdade pessoal de que o trabalhador dispõe durante aqueles períodos para realizar atividades pessoais; trata-se, como é evidente, de um critério cuja aplicação remete para o casuísmo das situações”¹².

¹² FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *O Tempo de Trabalho num Mundo em Transformação*, in *Transformações Recentes do Direito do Trabalho Ibérico Livro Razão*, Coordenadores FRANCISCO LIBERAL FERNANDES e M. REGINA REDINHA, Edição UP - Universidade do Porto, Biblioteca Revista Eletrónica de Direito, 2016, págs. 103-107, onde, numa visão crítica, lida com a propalada dicotomia entre tempo de trabalho e tempo de descanso, no âmbito da Organização Internacional do Trabalho, do direito comunitário e do direito pátrio.

Insurgindo-se contra o referido tratamento jurisprudencial, vejam-se, ainda, FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *O Tempo de Trabalho Comentário aos Artigos 197.º a 236.º do Código do Trabalho [Revisto pela Lei N.º 23/2012, de 25 Junho]*, Coimbra Editora, Coimbra, 2012, págs. 28 e segs; PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, *Comentários à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas*, 1.º Volume - Artigos 1.º a 240.º, Coimbra Editora, 2014, págs. 371-373; ANTÓNIO MONTEIRO FERNANDES, *Notas sobre o regime do trabalho suplementar*, in *Tempo de trabalho e tempos de não trabalho: o regime nacional do tempo de trabalho à luz do direito europeu e internacional*, Coordenadoras Maria do Rosário Palma Ramalho e Teresa Coelho Moreira, 1.ª edição, AAFDL Editora, Lisboa, 2018, págs. 157-171.

De todo o exposto, ressuma que, à luz do direito da União Europeia e das Diretivas que o enformam, a qualificação e tratamento como tempo de trabalho, de cada caso em presença, postulam a presença física do trabalhador no seu local de trabalho, exigindo-se então, tão-somente, a sua disponibilidade para o realizar, mas prescindindo-se, nessas singulares circunstâncias, da efetiva prestação do trabalho.

Ademais, com interesse para a dilucidação da questão em estudo, lê-se na fundamentação aposta no Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça¹³, de 2 de novembro de 2004, na Revista n.º 340/04, que fez apelo à jurisprudência emanada do Tribunal de Justiça:

"Conforme refere Albino Mendes Baptista, num estudo sobre esta problemática (Tempo de trabalho efetivo, tempos de pausa e tempo de terceiro tipo, "Revista de Direito e Estudos Sociais", Ano XLIII, Janeiro-Março de 2002, pág. 29 e segts.), o acórdão do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias de 3 de Outubro de 2000 (acórdão SIMAP - Proc. 303/98, Col. I-7963), que se debruçou sobre a matéria, distingue duas situações: a) tempo de presença física na empresa; e b) tempo de localização.

Na primeira, uma vez que o trabalhador (no caso tratava-se de analisar a situação de médicos das equipas de urgência) tem que estar presente e disponível no local de trabalho, com vista à prestação dos serviços, a atividade insere-se no exercício das suas funções, pelo que é de qualificar de tempo de trabalho.

Na segunda, embora o trabalhador esteja à disposição da entidade patronal, na medida em que deve poder ser sempre localizado, ele pode gerir o seu tempo com menos constrangimentos que na situação anterior e poder dedicar-se a atos do seu próprio interesse, daí que, se bem que o trabalhador deva estar acessível permanentemente, apenas o tempo relacionado com a sua prestação efetiva de trabalho deve ser considerado "tempo de trabalho".

Por isso, no dizer do referido autor (ob. cit., pág. 41): "...o conceito de trabalho efetivo deve ser construído tendo por base as ideias de disponibilidade e de presença física na empresa, sem prejuízo de uma abordagem específica para as profissões de exercício itinerante e do trabalho realizado pelo trabalhador no seu domicílio".

¹³ O acórdão encontra-se disponível nas Bases Jurídico-Documentais do Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, *in* www.dgsi.pt.

Adianta-se que estão acessíveis, no mesmo sítio, todos os acórdãos dos tribunais superiores, oriundos da jurisdição comum e da jurisdição administrativa, a que faremos alusão, no texto e nas notas de rodapé do presente parecer. Destarte, dispensar-nos-emos de, caso a caso, assinalar a respetiva proveniência.

III. 3.1. Revertendo agora para o direito nacional, adianta-se uma nota introdutória, a invocar o Decreto-Lei n.º 409/71¹⁴, de 27 de setembro, que antes do dealbar do regime democrático surgido da Revolução do 25 de abril de 1974, veio regulamentar a disciplina jurídica do trabalho extraordinário e do trabalho prestado em dia de descanso e em dia feriado.

A sua edição, assumidamente, “obedecia à intenção de facilitar a prestação de trabalho extraordinário, preocupação compreensível se atendermos à escassez de mão-de-obra que caracterizava o mercado de trabalho da data da sua aprovação”¹⁵.

III. 3.2. Com o advento da democracia, a Constituição da República Portuguesa, em sede dos direitos e deveres económicos, sociais e culturais, inscreveu, no âmbito do n.º 1 do artigo 59.º, em que proclamou os *Direitos dos trabalhadores*, nomeadamente, o direito à organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar [alínea *b*)] e o direito ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas [alínea *d*)].

O artigo 59.º, n.º 1, alínea *d*), da Constituição da República Portuguesa consagra o direito ao repouso e os direitos com ele conexados, que estão compreendidos entre os direitos análogos aos direitos, liberdades e garantias proclamados no artigo 17.º da mesma Lei Fundamental, beneficiando da força jurídica que lhes é própria, sendo, por isso, diretamente aplicáveis e impondo-se a entidades públicas e privadas¹⁶.

Por sua vez, o respetivo n.º 2 determina que incumbe ao Estado assegurar as condições de trabalho, retribuição e repouso a que os trabalhadores

¹⁴ Estabeleceu o novo regime jurídico da duração do trabalho e revogou o Decreto n.º 22500, de 10 de maio de 1933 e o Decreto-Lei n.º 24402, de 24 de agosto de 1934. O Decreto-Lei n.º 409/71, após uma longa vigência de mais de 3 décadas, viria a ser revogado com a entrada em vigor do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto.

¹⁵ Observa-se que, na extensa e elucidativa exposição preambular, o referenciado diploma procedeu a uma circunstanciada resenha histórica da regulamentação legal da duração do trabalho, desde a longínqua Lei de 23 de março de 1891 até à edição do diploma.

¹⁶ Vide, por todos, J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, artigos 1.º a 107.º, Coimbra Editora, 4.ª edição, 2007, pág. 773; JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, *Constituição Portuguesa Anotada*, Tomo I, Introdução Geral Préâmbulo, Artigos 1.º a 79.º, Coimbra Editora, 2005, págs. 605-609.

têm direito, mediante a fixação, a nível nacional, dos limites da duração do trabalho [alínea b)]¹⁷.

III. 3.3. No que concerne ao trabalho efetuado fora do horário normal de trabalho, o exórdio do Decreto-Lei n.º 421/83¹⁸, de 2 de dezembro, que reviu o regime jurídico da duração do trabalho na sua disciplina específica do trabalho extraordinário, abandonou esta velha designação, passando a nomeá-lo como suplementar.

E, trilhando o caminho da recondução do trabalho suplementar à sua função natural, o referido complexo normativo veio reconhecer impor-se, quer a redução do número de horas em que podia ser prestado, quer o concomitante estabelecimento de mecanismos passíveis de pôr fim ao recurso, até então excessivo e indiscriminado, a esse género de trabalho.

De resto, a uma mera análise perfunctória, deteta-se, neste diploma, a consagração do paradigma e diretrizes que, invariavelmente, nortearam a prestação do trabalho suplementar – *maxime*, (i) a obrigatoriedade da respetiva prestação, sem prejuízo das exceções contempladas, (ii) a estipulação das condições, dos limites e das formalidades a que ficou subordinado, (iii) a estatuição dos acréscimos na correspondente retribuição – os quais materializam ideias e soluções que foram retomadas e desenvolvidas nos posteriores diplomas que previram e regularam este tipo de trabalho.

III. 3.4. Foi o Decreto-Lei n.º 187/88, de 27 de maio, que, pela primeira vez, no âmbito da Administração Pública, consagrou um instrumento legal que, de modo sistemático, reuniu os princípios fundamentais enformadores do regime jurídico da duração de trabalho.

Decorridos cerca de 10 anos sobre a sua aplicação, o Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de agosto, visou, assumidamente, nas palavras do respetivo

¹⁷ Cfr. MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, *Tempo de trabalho e conciliação entre a vida profissional e a vida familiar: algumas notas*, in *Tempo de trabalho e tempos de não trabalho: o regime nacional do tempo de trabalho à luz do direito europeu e internacional* / coordenação Maria do Rosário Palma Ramalho, Teresa Coelho Moreira, 1ª edição, AAFDL Editora, Lisboa, 2018, págs. 101-116; FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *Tempo de trabalho e tempo de descanso*, in: *Tempo de trabalho e tempos de não trabalho: o regime nacional do tempo de trabalho à luz do direito europeu e internacional*, coordenação Maria do Rosário Palma Ramalho, Teresa Coelho Moreira, 1ª edição, AAFDL Editora, Lisboa, 2018, págs. 11-23.

¹⁸ Foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 398/91, de 16 de outubro, pela Lei n.º 118/99, de 11 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 170/2001, de 25 de maio. Por fim, viria a ser revogado pelo artigo 21.º da Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto, que aprovou o Código do Trabalho, o qual, por seu turno, viria a ser revogado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

preâmbulo, “melhorar o funcionamento e a operacionalidade dos serviços e organismos da Administração Pública, tendo em vista a sua adequação às necessidades e à disponibilidade dos cidadãos”.

Reproduzindo, de novo, o texto preambular, aí se assinala como particularmente relevantes as alterações introduzidas no tratamento das seguintes matérias: “a distinção entre o período de funcionamento e o período de atendimento, com a obrigatoriedade de afixação pública deste, a uniformização da duração do horário de trabalho, sem prejuízo da fixação de um período transitório, a consagração da audição dos trabalhadores, através das suas organizações representativas, na fixação das condições de prestação de trabalho, a faculdade da abertura dos serviços em dias de feiras e mercados relevantes, a criação do regime de prestação de trabalho sujeito apenas ao cumprimento de objetivos, situação que facilita a concretização do designado «teletrabalho», o alargamento do âmbito de aplicação do trabalho a meio tempo e a atribuição aos dirigentes máximos dos serviços da responsabilidade de gestão dos regimes de prestação de trabalho, entre outras”.

Resta aditar que, nos termos do seu artigo 1.º, o diploma estabelecia as regras e os princípios gerais em matéria de duração e horário de trabalho na Administração Pública (n.º 1), e aplicava-se ao universo de todos os serviços da Administração Pública, incluindo os institutos públicos que revestissem a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos (n.º 2).

III. 3.5. No que tange ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto¹⁹, revisitando o seu articulado, relativamente à duração e organização do tempo de trabalho, regiam os artigos 155.º a 207.º, no que tange às noções, princípios gerais, limites à duração do trabalho, horário de trabalho, modos de trabalho a tempo parcial, por turnos, noturno, suplementar e descanso semanal²⁰.

No que respeita ao trabalho suplementar, que nos interessa especialmente, uma vez efetuada uma análise perfunctória aos respetivos artigos

¹⁹ Esta Lei foi objeto da Declaração de Retificação n.º 15/2003, de 28 de outubro, e alterada pelas Leis n.º 9/2006, de 20 de março, n.º 59/2007, de 4 de setembro, n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e n.º 59/2008, de 11 de setembro, tendo, por fim, sido revogada pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

²⁰ Sobre o tempo de trabalho, no âmbito do anterior Código do Trabalho, *vide*, por todos, MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, *Direito do trabalho, Parte II – Situações laborais individuais*, Almedina, 2006, págs. 372, 392 e 424 e segs.

197.º a 204.º, não se detetam diferenças verdadeiramente significativas em relação ao regime que dimana do Código do Trabalho atualmente em vigor²¹.

De todo o modo, avança-se que, atentas as sucessivas versões de ambos os diplomas, não nos deteremos no regime consagrado no anterior Código do Trabalho, face à volatilidade das leis laborais, sujeitas a constantes alterações, que refletem as transformações na realidade social e laboral e, outrossim, a permeabilidade às conceções jurídicas dominantes em cada época e às mundividências do legislador.

De resto, na economia do presente parecer, revela-se absolutamente irrelevante apontar as diferenças que intercedem entre este diploma e o Código do Trabalho vigente e, conseqüentemente, dissecar o sentido dessas alterações²².

Nesta conformidade, passaremos, de imediato, ao estudo do atual Código do Trabalho.

III. 3.6. O Código do Trabalho revisto²³ ocupa-se das matérias respeitantes à duração e organização do tempo de trabalho, aos limites da duração e ao horário de trabalho, em sede dos artigos 197.º a 217.º

²¹ Foi a Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, que aprovou a revisão do Código do Trabalho, tendo, após, sido objeto de sucessivas alterações, introduzidas através da Declaração de Retificação n.º 21/2009, de 18 de março, das Leis n.º 105/2009, de 14 de setembro, n.º 53/2011, de 14 de outubro, n.º 23/2012, de 25 de junho, da Declaração de Retificação n.º 38/2012, de 23 de julho, das Leis n.º 47/2012, de 29 de agosto, n.º 69/2013, de 30 de agosto, n.º 27/2014, de 8 de maio, n.º 55/2014, de 25 de agosto, n.º 28/2015, de 14 de abril, n.º 120/2015, de 1 de setembro, n.º 8/2016, de 1 de abril, n.º 28/2016, de 23 de agosto, n.º 73/2017, de 16 de agosto, da Declaração de Retificação n.º 28/2017, de 2 de outubro, das Leis n.º 14/2018, de 19 de março, n.º 90/2019, de 4 de setembro, n.º 93/2019, de 4 de setembro e, por último, da Declaração de Retificação n.º 48/2019, de 3 de outubro.

²² Debatendo as alterações introduzidas nesta temática, pelo Código do Trabalho de 2009, veja-se, por todos, ANTÓNIO NUNES DE CARVALHO, *Notas sobre o regime do tempo de trabalho na revisão do Código do Trabalho*, in *Código do Trabalho: a revisão de 2009*, Coordenador Paulo Morgado de Carvalho, Coimbra Editora, Coimbra, 2011, págs. 327 e seguintes; FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *O Trabalho e o Tempo: Comentário ao Código do Trabalho*, consultado em 25 de julho, disponível na internet em https://cije.up.pt/client/files/0000000001/2_819.pdf.

²³ Com interesse, veja-se JÚLIO MANUEL VIEIRA GOMES, *Algumas reflexões sobre as alterações introduzidas no código do trabalho pela lei n.º 23/2012 de 25 de junho*, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/o_tempo_de_trabalho.pdf; CATARINA DE OLIVEIRA CARVALHO, *Trabalho por turnos e descanso semanal: novos contributos para velhas questões*, *Prontuário de Direito do Trabalho 2017*, Tomo II, págs. 315 e segs. e 351 e segs.; LUÍS MIGUEL MONTEIRO, *Algumas questões sobre a organização do tempo de trabalho – os regimes legais de adaptação do tempo de trabalho*, in *Revista de Direito e de Estudos Sociais*, 2000, n.ºs 3 e 4, págs. 277-297.

Logo no seu artigo 197.º, vem fornecer o conceito de tempo de trabalho como sendo qualquer período durante o qual o trabalhador exerce a atividade ou permanece adstrito à realização da prestação, bem como as interrupções e os intervalos previstos nas alíneas *a*) a *e*) do seu n.º 2.

É o caso, designadamente, das interrupções acolhidas como tempo de trabalho, em instrumento de regulamentação coletiva (IRCT), em regulamento interno de empresa ou resultante de uso da empresa [alínea *a*)]; das interrupções ocasionais inerentes à satisfação de necessidades pessoais inadiáveis do trabalhador ou resultantes de consentimento do empregador [alínea *b*)]; das ditadas por motivos técnicos, *v. g.*, limpeza, manutenção ou afinação de equipamento, mudança de programa de produção, carga ou descarga de mercadorias, falta de matéria-prima ou energia, etc. [alínea *c*)]; ou das interrupções ou pausas no período de trabalho, impostas por normas de segurança e saúde no trabalho [alínea *e*]).

Considera-se, ainda, compreendido no tempo de trabalho o intervalo para refeição em que o trabalhador tenha de permanecer no espaço habitual de trabalho ou próximo dele, para poder ser chamado a prestar trabalho normal em caso de necessidade (alínea *d*) do mesmo preceito).

Por sua vez, o artigo 198.º vem consagrar a noção do período normal de trabalho, que consiste no tempo de trabalho que o trabalhador se obriga a prestar, medido em número de horas por dia e por semana.

Os limites máximos do período normal de trabalho constam do artigo 203.º, que os fixa em oito horas por dia e quarenta horas por semana (n.º 1), sem prejuízo de o período normal de trabalho diário poder ser aumentado até quatro horas diárias, no caso de trabalhador que preste trabalho exclusivamente em dias de descanso semanal da generalidade dos trabalhadores da empresa ou estabelecimento (n.º 2), e da tolerância de quinze minutos para transações, operações ou outras tarefas começadas e não acabadas (n.º 3), sendo que os limites máximos do período normal de trabalho podem ser reduzidos por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, não podendo daí resultar diminuição da retribuição dos trabalhadores (n.º 4).

Acresce que o artigo 210.º contempla as exceções aos limites máximos do período normal de trabalho constantes do referido artigo 203.º, que só podem ser ultrapassados nos casos expressamente previstos no Código, ou quando instrumento de regulamentação coletiva de trabalho o permita, nas situações aí concretamente tipificadas (cfr. as alíneas *a*) e *b*) e o n.º 2).

E, quanto à duração média do trabalho semanal, o artigo 211.º, após ressaltar as situações compreendidas nos citados artigos 203.º e 210.º, veda que

a duração média do trabalho semanal, incluindo trabalho suplementar, seja superior a quarenta e oito horas, num período de referência estabelecido em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, mas que não ultrapasse 12 meses ou, na falta deste, num período de referência de quatro meses, ou de seis meses nos casos previstos no n.º 2 do artigo 207.º²⁴ desse Código.

A propósito deste regime, TIAGO PIMENTA FERNANDES enfatiza que o mesmo "(...) resulta da transposição do art. 6.º da Diretiva n.º 2003/88/CE e que parece estar algo em consonância com o próprio limite semanal previsto na convenção n.º 1 da OIT."²⁵

III. 3.6.1 Já o conceito de trabalho suplementar, que ora interessa, foi plasmado na norma do n.º 1 do artigo 226.º²⁶, do mesmo Código, que o define como sendo o que for prestado fora do horário de trabalho. Noção que, de resto, transitou do n.º 1 do artigo 197.º da Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto, que aprovou a versão original do Código do Trabalho.

E, para melhor circunscrever o âmbito da noção de trabalho suplementar, o seu n.º 3, utilizando para tanto uma formulação negativa, veio precisar o que o legislador entendeu excluir, expressa e inequivocamente, do seu perímetro normativo.

Efetivamente, de harmonia com as alíneas a) a g) do referido n.º 3, dessa definição legal foram arredados:

"a) O trabalho prestado por trabalhador isento de horário de trabalho em dia normal de trabalho, sem prejuízo dos casos em que o acordo

²⁴Preceitua este n.º 2 que o período de referência pode ser aumentado para seis meses, quando estejam em causa as situações aí exaustivamente inventariadas, nas suas alíneas a) a i): a) Trabalhador familiar do empregador; b) Trabalhador que ocupe cargo de administração ou de direção, ou que tenha poder de decisão autónomo; c) Atividade caracterizada por implicar afastamento entre o local de trabalho e a residência do trabalhador ou entre diversos locais de trabalho do trabalhador; d) Atividade de segurança e vigilância de pessoas ou bens com carácter de permanência, designadamente de guarda, porteiro ou trabalhador de empresa de segurança ou vigilância; e) Atividade caracterizada pela necessidade de assegurar a continuidade do serviço ou da produção; f) Acréscimo previsível de atividade, nomeadamente na agricultura, no turismo e nos serviços postais; g) Trabalhador de transporte ferroviário que preste trabalho intermitente a bordo de comboios ou tendo por fim assegurar a continuidade e regularidade do tráfego ferroviário; h) Caso fortuito ou de força maior; i) Acidente ou risco de acidente iminente.

²⁵ TIAGO PIMENTA FERNANDES, *As Recentes Alterações Legislativas em Matéria de Tempo do Trabalho à Luz das Regras da OIT*, in *Transformações Recentes do Direito do Trabalho Ibérico Livro Razão*, Coordenadores FRANCISCO LIBERAL FERNANDES e M. REGINA REDINHA, Edição UP - Universidade do Porto, Biblioteca Revista Eletrónica de Direito, 2016, Consultado em 25 de julho, disponível na internet em https://cije.up.pt/client/files/0000000001/10_844.pdf.

Anota-se que, no segmento transcrito, foi eliminada a nota de rodapé constante do texto original.

²⁶ Na redação decorrente da Lei n.º 23/2012, de 25 de junho.

sobre isenção de horário de trabalho tenha limitado a prestação deste a um determinado período de trabalho, diário ou semanal, em que *ope legis* se considera trabalho suplementar o que exceda esse período;

b) O prestado para compensar suspensão de atividade, independentemente da sua causa, de duração não superior a quarenta e oito horas, seguidas ou interpoladas por um dia de descanso ou feriado, mediante acordo entre o empregador e o trabalhador;

c) A tolerância de quinze minutos prevista no n.º 3 do artigo 203.º;

d) A formação profissional realizada fora do horário de trabalho que não exceda duas horas diárias;

e) O trabalho prestado nas condições previstas na alínea b) do n.º 1 do artigo 257.º;

f) O trabalho prestado para compensação de períodos de ausência ao trabalho, efetuada por iniciativa do trabalhador, desde que uma e outra tenham o acordo do empregador²⁷.

g) O trabalho prestado para compensar encerramento para férias previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 242.º, por decisão do empregador.”

Desenvolvendo o regime do trabalho suplementar²⁸, os artigos 227.º, 228.º e 229.º vêm consagrar as linhas mestras do seu travejamento jurídico, nos moldes que se reproduzem:

Artigo 227.º

Condições de prestação de trabalho suplementar

- 1 - O trabalho suplementar só pode ser prestado quando a empresa tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador.
- 2 - O trabalho suplementar pode ainda ser prestado em caso de força maior ou quando seja indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para a empresa ou para a sua viabilidade.²⁹
- 3 - O trabalhador é obrigado a realizar a prestação de trabalho suplementar, salvo quando, havendo motivos atendíveis, expressamente solicite a sua dispensa.
- 4 - Constitui contraordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.

²⁷ Preceitua o n.º 4 do artigo 226.º em análise que, na situação referida nesta alínea f), o trabalho prestado para compensação não pode exceder os limites diários do n.º 1 do artigo 228.º

²⁸ São os artigos 226.º a 231.º do diploma que se ocupam do trabalho suplementar.

²⁹ Sobre os limites legais deste trabalho suplementar, cfr. o n.º 4 do artigo 228.º deste mesmo Código.

Artigo 228.º

Limites de duração do trabalho suplementar

1 – O trabalho suplementar previsto no n.º 1 do artigo anterior está sujeito, por trabalhador, aos seguintes limites:

- a) No caso de microempresa ou pequena empresa, cento e setenta e cinco horas por ano;
- b) No caso de média ou grande empresa, cento e cinquenta horas por ano;
- c) No caso de trabalhador a tempo parcial, oitenta horas por ano ou o número de horas correspondente à proporção entre o respetivo período normal de trabalho e o de trabalhador a tempo completo em situação comparável, quando superior;
- d) Em dia normal de trabalho, duas horas;
- e) Em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, ou feriado, um número de horas igual ao período normal de trabalho diário;
- f) Em meio dia de descanso complementar, um número de horas igual a meio período normal de trabalho diário.

2 – O limite a que se refere a alínea a) ou b) do número anterior pode ser aumentado até duzentas horas por ano, por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

3 – O limite a que se refere a alínea c) do n.º 1 pode ser aumentado, mediante acordo escrito entre o trabalhador e o empregador, até cento e trinta horas por ano ou, por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, até duzentas horas por ano.

4 – O trabalho suplementar previsto no n.º 2 do artigo anterior apenas está sujeito ao limite do período de trabalho semanal constante do n.º 1 do artigo 211.º

5 – Constitui contraordenação muito grave a violação do disposto no n.º 1 e constitui contraordenação grave a violação do disposto no n.º 2.

Artigo 229.º³⁰

Descanso compensatório de trabalho suplementar

1 – (Revogado.)

2 – (Revogado.)

3 – O trabalhador que presta trabalho suplementar impeditivo do gozo do descanso diário tem direito a descanso compensatório remunerado equivalente às horas de descanso em falta, a gozar num dos três dias úteis seguintes.

³⁰ Enquanto a redação dos artigos 227.º e 228.º permaneceu intocada, a formulação deste concreto preceito é a que resulta da Lei n.º 23/2012, de 25 de junho.

4 – O trabalhador que presta trabalho em dia de descanso semanal obrigatório tem direito a um dia de descanso compensatório remunerado, a gozar num dos três dias úteis seguintes.

5 – O descanso compensatório é marcado por acordo entre trabalhador e empregador ou, na sua falta, pelo empregador.

6 – (Revogado.)

7 – Constitui contraordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 3 e 4.

Como emerge das disposições acima reproduzidas, o regime estriba-se na obrigação que impende sobre o trabalhador de prestar trabalho suplementar, a fim de colmatar as necessidades acrescidas, de cariz pontual e transitório, da sua entidade empregadora, que não justificam a admissão de um novo trabalhador.

Por outro lado, a prestação de trabalho suplementar é apenas admissível dentro do estrito condicionalismo imposto pelo artigo 227.º do Código do Trabalho de 2009, balizado pela necessidade de a entidade empregadora ter de fazer face a um acréscimo eventual e temporário de trabalho e pela inexistência da admissão de um trabalhador, para suprir essa carência pontual (n.º 1), a que acrescem os casos de força maior ou quando seja indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para a empresa ou para a sua viabilidade (n.º 2).

Observa-se que o trabalho suplementar previsto neste n.º 2 apenas está sujeito ao limite do período de trabalho semanal constante do n.º 1 do artigo 211.º, ou seja, quarenta e oito horas, num período de referência estabelecido em IRCT, que não poderá exceder os limites temporais aí impostos.

Mas a imposição genérica da prestação do trabalho suplementar cede perante a ocorrência de motivos atendíveis, adrede invocados pelo trabalhador, no pedido de dispensa que formule (n.º 3 do mesmo artigo 227.º).

Na verdade, o Código do Trabalho regula detalhadamente os casos em que poderá ocorrer a respetiva dispensa pela entidade empregadora.

É o caso das situações a que alude o artigo 59.º da lei laboral, atinentes às trabalhadoras grávidas e, ainda, ao trabalhador ou trabalhadora com filho de idade inferior a doze meses (n.º 1), ou de trabalhadora, durante todo o tempo que durar a amamentação, se se revelar necessário para a sua saúde ou para a da criança (n.º 2).

É o caso, igualmente, do artigo 75.º, que proíbe a prestação de trabalho suplementar por menor (n.º 1), exceto se essa prestação – por parte de menor

com idade igual ou superior a 16 anos – for indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para a empresa, devido a facto anormal e imprevisível ou a circunstância excecional, ainda que previsível, cujas consequências não podiam ser evitadas, desde que não haja outro trabalhador disponível e por um período não superior a cinco dias úteis (n.º 2).

Tal dispensa verifica-se, ainda, nos casos relacionados, designadamente, com os deficientes ou portadores de doença crónica (n.º 1 do artigo 88.º), ou os trabalhadores-estudantes, mas, neste último caso, salvo motivos de força maior, (artigo 90.º, n.º 6, 1.º segmento)

Ademais, tendo em vista a efetivação dos direitos constitucionais ao repouso e aos lazeres e a almejada conciliação da vida profissional e da vida familiar e pessoal³¹, a realização de trabalho suplementar, a que o trabalhador se encontra adstrito, está condicionada à verificação de determinados limites de duração, enunciados no artigo 228.º³² do Código do Trabalho, a saber: (i) 150 horas de trabalho por ano; (ii) duas horas por dia normal de trabalho; (iii) um número de horas igual ao período normal de trabalho diário, nos dias de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e nos feriados; (iv) um número de horas igual a meio período normal de trabalho diário em meio dia de descanso complementar.

E, de harmonia com o artigo 268.º³³ do Código do Trabalho, a prestação de trabalho suplementar confere aos trabalhadores o direito a um acréscimo remuneratório, que, quando não haja lugar à aplicação de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, é de 25% na primeira hora ou fração desta e de 37,5% por hora ou fração subsequente, em dia útil; e de 50% por cada hora ou fração, em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, ou em feriado.

III. 3.7. Acresce que a Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, não definiu em que consiste o trabalho suplementar, optando por importar esse conceito do direito do trabalho privatístico, onde o respetivo regime global se mostra exaustivamente tratado, em todas as suas vertentes.

³¹ Estas questões foram tratadas e decididas no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 602/2013, de 20 de Setembro de 2013, no Processo n.º 531/12 – que viria a ser retificado pelo Acórdão n.º 635/2013, de 1 de outubro – publicado no *Diário da República*, 1.ª série, N.º 206, de 24 de outubro de 2013.

³² Limites que – adianta-se - foram igualmente estabelecidos no artigo 120.º da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas.

³³ Na redação atual que lhe foi conferida pela Lei n.º 93/2019, de 4 de setembro.

De facto, esse regime é, também, aplicável aos trabalhadores com vínculo de emprego público, por força do que dispõe o n.º 1 do artigo 120.º da LTFP.

São os seguintes os preceitos da LTFP³⁴ que importa considerar, no contexto em que se move o presente parecer³⁵:

Artigo 101.º

Aplicação do Código do Trabalho

É aplicável aos trabalhadores com vínculo de emprego público o regime do Código do Trabalho em matéria de organização e tempo de trabalho, com as necessárias adaptações e sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes.

Artigo 102.º

Tempo de trabalho

1 – Considera-se tempo de trabalho qualquer período durante o qual o trabalhador está a desempenhar a atividade ou permanece adstrito à realização da prestação.

2 – Para além das situações previstas no número anterior e no Código do Trabalho, são consideradas tempo de trabalho as interrupções na prestação de trabalho durante o período de presença obrigatória autorizadas pelo empregador público em casos excecionais e devidamente fundamentados.

Artigo 120.º³⁶

Limites da duração do trabalho suplementar

³⁴ Sobre a melhor interpretação destas disposições legais, consultar PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, *Comentários à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas*, 1.º Volume - Artigos 1.º a 240.º, Coimbra Editora, 2014, págs. 369-373, 403-410 e 485-487.

³⁵ Para maiores desenvolvimentos, vide MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO, *Estatuto dos trabalhadores públicos, reserva constitucional da função pública e o novo regime de trabalho em funções públicas*, in *Liber Amicorum Fausto de Quadros* / coordenadores Marcelo Rebelo de Sousa, Eduardo Vera-Cruz Pinto, 1.ª edição, Almedina, Coimbra, 2016, 2.v., págs. 291-301; FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *Notas sobre o tempo de trabalho no contrato de trabalho em funções públicas*, in *Revista Questões Laborais* N.º 35-36, Coimbra Editora, 2011, Coimbra, a.17, n. 35-36 (Jan.-Dez.2010), págs.1-22; FRANCISCO LIBERAL FERNANDES, *A flexibilidade como novo modo de ser da relação de emprego público: necessidade ou estratégia de domínio*, In: *As reformas do setor público: perspetiva ibérica no contexto pós-crise* / coordenadores José Carlos Vieira de Andrade, Suzana Tavares da Silva, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra [copy. 2015], págs. 283-293.

³⁶ Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na sua redação atual, que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 62-A/2020, de 3 de setembro, ficaram suspensos os limites estabelecidos pelos n.ºs 2 e 3 do presente artigo para a realização de trabalho extraordinário ou suplementar.

1 – É aplicável aos trabalhadores com vínculo de emprego público, com as necessárias adaptações e sem prejuízo do disposto no presente artigo e nos artigos seguintes, o regime do Código do Trabalho em matéria de trabalho suplementar.

2 – O trabalho suplementar fica sujeito, por trabalhador, aos seguintes limites:

- a) 150 horas de trabalho por ano;
- b) Duas horas por dia normal de trabalho;
- c) Um número de horas igual ao período normal de trabalho diário, nos dias de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e nos feriados;
- d) Um número de horas igual a meio período normal de trabalho diário em meio dia de descanso complementar.

3 – Os limites fixados no número anterior podem ser ultrapassados, desde que não impliquem uma remuneração por trabalho suplementar superior a 60% da remuneração base do trabalhador:

- a) Quando se trate de trabalhadores que ocupem postos de trabalho de motoristas ou telefonistas e de outros trabalhadores integrados nas carreiras de assistente operacional e de assistente técnico, cuja manutenção ao serviço para além do horário de trabalho seja fundamentadamente reconhecida como indispensável;
- b) Em circunstâncias excecionais e delimitadas no tempo, mediante autorização do membro do Governo competente ou, quando esta não for possível, mediante confirmação da mesma entidade, a proferir nos 15 dias posteriores à ocorrência.

4 – O limite máximo a que se refere a alínea a) do n.º 2 pode ser aumentado até 200 horas por ano, por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Tal como comentam PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, em anotação a este artigo 120.º:

“O regime do trabalho suplementar dos trabalhadores detentores de um vínculo de emprego público é dado pelo disposto no presente artigo, no artigo imediatamente seguinte e ainda no art. 162.º, aplicando-se em tudo o mais o regime do Código do Trabalho em matéria de trabalho suplementar”.

Sucedem que o aludido artigo 121.º se reporta à obrigação, que onera o empregador público, de possuir e manter, durante cinco anos, a relação nominal dos trabalhadores que efetuaram trabalho suplementar, sendo que o registo deste trabalho constitui, igualmente, uma exigência do direito laboral privatístico, conforme resulta do artigo 231.º do Código do Trabalho.

Por sua vez, atente-se na estatuição constante do já citado artigo 162.º que, em comparação com o preceito análogo, plasmado no artigo 268.º do Código do Trabalho, ostenta um regime mais complexo e acabado, nos termos do qual:

Artigo 162.º
Trabalho suplementar

1 – A prestação de trabalho suplementar em dia normal de trabalho confere ao trabalhador o direito aos seguintes acréscimos:

- a) 25% da remuneração, na primeira hora ou fração desta;
- b) 37,5% da remuneração, nas horas ou frações subsequentes.

2 – O trabalho suplementar prestado em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado, confere ao trabalhador o direito a um acréscimo de 50% da remuneração por cada hora de trabalho efetuado.

3 – A compensação horária que serve de base ao cálculo do trabalho suplementar é apurada segundo a fórmula prevista no artigo 155.º, considerando-se, nas situações de determinação do período normal de trabalho semanal em termos médios, que N significa o número médio de horas do período normal de trabalho semanal efetivamente praticado no órgão ou serviço.

4 – Os montantes remuneratórios previstos nos números anteriores podem ser fixados em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

5 – É exigível o pagamento de trabalho suplementar cuja prestação tenha sido prévia e expressamente determinada.

6 – A autorização prévia prevista no número anterior é dispensada em situações de prestação de trabalho suplementar motivadas por força maior ou sempre que indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para os órgãos e serviços, desde que as mesmas sejam posteriormente justificadas pelo dirigente máximo do serviço.

7 – Por acordo entre o empregador público e o trabalhador, a remuneração por trabalho suplementar pode ser substituída por descanso compensatório.

Dos preceitos atrás citados, e dos demais aplicáveis – por força da remissão para o regime do Código do Trabalho, operada pelo n.º 1 do artigo 120.º – perpassa a ideia fundamental da existência de limites objetivos estritos, na fixação, quer da duração do trabalho suplementar, quer de um período mínimo de descanso entre dois períodos diários de trabalho consecutivos do trabalhador a ele sujeito, quer da correspondente remuneração.

Essas limitações e proibições legais foram, todavia, mitigadas com o estabelecimento das exceções contempladas amiúde nos próprios preceitos, tendentes a flexibilizar um regime que, à partida, se antolhava excessivamente rígido e repressivo, se não fossem – como efetivamente foram – ressalvadas as situações que impunham o seu afastamento.

Limites que, de resto, poderão ser ampliados, nas situações tipificadas no n.º 3 do citado artigo 120.º da LTFP, desde que não impliquem uma remuneração por trabalho suplementar superior a 60% da remuneração base do trabalhador.

Acresce que o limite de 150 horas de trabalho por ano poderá ser alongado até um máximo de 200 horas por ano, mediante instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 4 do mesmo preceito).

Importa antecipar que, atualmente, os limites fixados nos n.ºs 2 e 3 do artigo 120.º, bem como os estabelecidos nos n.ºs 1 a 3 do artigo 228.^{o37} da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, foram expressamente suspensos, por força do determinado no Decreto-Lei n.º 10-A/2020³⁸, de 13 de março, que veio estabelecer medidas excepcionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID-19.

Trata-se, porém, de matéria de que curaremos adiante, na sede própria em que se insere³⁹.

Uma última nota para consignar que, no que tange aos acréscimos remuneratórios correspondentes à prestação do trabalho suplementar, rege o artigo 162.º da LTFP, aliás, em perfeita harmonia com o que dispõe o artigo 268.º do Código do Trabalho.

Sem embargo, de acordo com o artigo 163.º da LTFP, os trabalhadores nomeados⁴⁰ não podem, em cada mês, receber por trabalho suplementar mais

³⁷ O texto deste preceito legal será integralmente reproduzido adiante, no item **VI. 7.** deste parecer.

³⁸ Este diploma foi publicado no *Diário da República*, 1.ª série, 1.º Suplemento, n.º 52, de 13 de março de 2020, e, ulteriormente, retificado mediante a Declaração de Retificação n.º 11-B/2020, de 16 de março, e, bem assim, alterado pelo Decreto-Lei n.º 10-E/2020, de 24 de março, pela Lei n.º 4-A/2020, de 6 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 12-A/2020, de 6 de abril, pela Lei n.º 5/2020, de 10 de abril, pelos Decretos-Leis n.º 14-F/2020, de 13 de abril, n.º 18/2020, de 23 de abril, e n.º 20/2020, de 1 de maio, este último retificado através da Declaração de Retificação n.º 18-C/2020, de 5 de maio, pelos Decretos-Leis n.º 20-A/2020, de 6 de maio, n.º 20-C/2020, de 7 de maio, n.º 20-D/2020, de 12 de maio, n.º 22/2020, de 16 de maio, pela Lei n.º 16/2020 e pelo Decreto-Lei n.º 24-A/2020, ambos de 29 de maio, pelos Decretos-Leis n.º 28-B/2020, de 26 de junho, e n.º 39-A/2020, de 16 de julho, pelas Leis n.º 27-A/2020, de 24 de julho, e n.º 31/2020, de 11 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 58-B/2020, de 14 de agosto e, por fim, pelo Decreto-Lei n.º 62-A/2020, de 3 de setembro.

³⁹ Vide o ponto **VI. 7.** do texto.

⁴⁰ É o artigo 8.º da LTFP que delimita os casos de exercício de funções em que o vínculo de emprego público se constitui por nomeação.

do que um terço da remuneração base respetiva, razão por que não é exigível a sua realização, se e quando exceda aquele limite.

IV.

Dos suplementos remuneratórios

IV. 1. A primeira nota a expressar é a de que, seja o suplemento de disponibilidade permanente, seja o derivado de trabalho suplementar, constituem suplementos remuneratórios, já que acrescem à remuneração base dos trabalhadores que deles beneficiam.

Destarte, justifica-se e impõe-se traçar uma sucinta enumeração dos sucessivos diplomas legais que regeram a matéria da retribuição e dos suplementos remuneratórios, no âmbito geral dos trabalhadores em funções públicas.

IV. 2. Assim, no domínio de aplicação do Decreto-Lei n.º 184/89⁴¹, de 2 de junho, era o artigo 15.º que versava sobre as componentes do sistema retributivo, que consistiam na remuneração base, nas prestações sociais e subsídio de refeição e suplementos (n.º 1) e vedava a atribuição de qualquer tipo de abono que não se enquadrasse nas componentes referidas no número anterior (n.º 2).

Já o artigo 16.º curava da estrutura das remunerações base da função pública que, nos termos do seu n.º 1, integrava: a) Escala indiciária para as carreiras de regime geral e para as carreiras de regime especial; b) Escala indiciária para os cargos dirigentes da função pública; c) Escalas indiciárias para os corpos especiais.

E este inciso legal considerou integradas em corpos especiais as carreiras elencadas, nas alíneas a) a h) do respetivo n.º 2, nomeadamente, entre outras, as carreiras médicas, as carreiras de enfermagem e as carreiras de técnicos de diagnóstico e terapêutica.

⁴¹ O Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de junho, veio estabelecer os princípios gerais de salários e gestão de pessoal da Função Pública, tendo sido revogado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, a partir da entrada em vigor do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro.

Ademais, este diploma, no seu artigo 19.º, veio definir o modo de fixação dos suplementos remuneratórios, por contraponto à retribuição base, nos seguintes termos:

Artigo 19.º
Suplementos

1 – Os suplementos são atribuídos em função de particularidades específicas da prestação de trabalho e só podem ser considerados os que se fundamentem em:

- a) Trabalho extraordinário, noturno, em dias de descanso semanal ou feriados, em disponibilidade permanente ou outros regimes especiais de prestação de trabalho;
- b) Trabalho prestado em condições de risco, penosidade ou insalubridade;
- c) Incentivos à fixação em zonas de periferia;
- d) Trabalho em regime de turnos;
- e) Falhas;
- f) Participação em reuniões, comissões ou grupos de trabalho, não acumuláveis com a alínea a).

2 – Podem ser atribuídos suplementos por compensação de despesas feitas por motivos de serviço que se fundamentem, designadamente, em:

- a) Trabalho efetuado fora do local normal de trabalho, que dê direito à atribuição de ajudas de custo, ou outros abonos devidos a deslocações em serviço;
- b) Situações de representação;
- c) Transferência para localidade diversa que confira direito a subsídio de residência ou outro.

3 – A fixação das condições de atribuição dos suplementos é estabelecida mediante decreto-lei.

Decorre, do corpo do n.º 1 e da alínea a) deste normativo, que o trabalho extraordinário e a disponibilidade permanente foram integrados no universo das particularidades específicas da prestação de trabalho que poderiam fundamentar a atribuição, pelo legislador, de suplementos remuneratórios.

De facto, conforme emerge da norma do n.º 3 do artigo 19.º atrás transcrito, era ao legislador que incumbia a fixação do condicionalismo de que dependia a atribuição de suplementos, atentas a atomização de suplementos então vigentes e as conseqüentes e inegáveis repercussões, em termos financeiros, que essa concessão acarretava para os cofres públicos.

Já o respetivo artigo 20.º (*Atualização remuneratória*) determinava que a fixação e alteração das componentes do sistema retributivo eram objeto de negociação coletiva anual nos termos da lei.

A ser assim, diversa foi a opção do legislador, quando, no mesmo diploma, relegou para os instrumentos de regulamentação coletiva a conformação do modo e termos em que se processaria a atualização anual da retribuição do funcionalismo público, o que bem se compreende, face à desproporção entre as verbas envolvidas, por um lado, com a atribuição e o pagamento de uma miríade de suplementos remuneratórios e, por outro, com a simples atualização anual dos vencimentos do pessoal da função pública.

IV. 3. Após o que veio a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (LVCR)⁴², estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Esta Lei, no seu artigo 73.º, veio definir os suplementos remuneratórios como os acréscimos devidos pelo exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros postos de trabalho caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria⁴³.

Acresce que, conforme ressuma do Parecer n.º 28/2017⁴⁴, de 9 de maio de 2019, “vincando o seu caráter ocasional, incerto, temporário e/ou excecional, os n.ºs 2 a 4 do artigo 73.º da LVCR vieram condicionar a atribuição dos suplementos remuneratórios, já não à titularidade de uma categoria e ao posicionamento remuneratório do trabalhador ou à titularidade de um cargo exercido em comissão de serviço, mas sim, ao invés, às condições específicas do efetivo desempenho das suas funções, relacionadas, nomeadamente, com a prestação de trabalho extraordinário, noturno, em dias de descanso semanal, complementar e feriados e fora do local normal de trabalho ou, ainda, com a execução pelo trabalhador de trabalho arriscado, penoso ou insalubre, por

⁴² A Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, é designada abreviadamente pela sigla LVCR, por estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas. Foi alterada pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, 66/2012, de 31 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 47/2013, de 5 de abril.

⁴³ Para maiores desenvolvimentos, vejam-se PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, *Os novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores da Administração Pública*, 2.ª Edição, Wolters Kluwer Portugal/Coimbra Editora, 2010, págs. 217-221.

⁴⁴ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 188, de 1 de outubro de 2019.

turnos, em zonas periféricas, com isenção de horário e de secretariado de direção”.

Todavia, o artigo 42.º, n.º 1, alínea c), da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, veio revogar, a partir de 1 de agosto de 2014, a referida LVCR, com exceção das normas transitórias abrangidas pelos artigos 88.º a 115.º

Anota-se que, ulteriormente, a Lei n.º 80/2017, de 18 de agosto, veio alterar a Lei n.º 12-A/2008, aditando-lhe o artigo 113.º-A⁴⁵, norma que, nos termos do respetivo artigo 3.º, assumiu natureza interpretativa do n.º 7 do artigo 113.º, produzindo efeitos desde a entrada em vigor da referida Lei.

IV. 4. Após, surgiu o Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008⁴⁶, de 11 de setembro, cujo âmbito de aplicação objetivo era o fixado no artigo 3.º⁴⁷ da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro com as especialidades daí constantes (artigo 3.º).

O artigo 5.º da referida Lei logo estabeleceu que o regime de duração e organização do tempo de trabalho aplicável ao pessoal das carreiras de saúde era o estabelecido nos respetivos diplomas legais.

Por seu lado, o artigo 1.º, do citado Regime em anexo, estabeleceu que o contrato de trabalho em funções públicas estava sujeito, em especial, aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, nos termos do n.º 2 do artigo 81.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

E o artigo 4.º consagrava o princípio do tratamento mais favorável ao trabalhador, porquanto as normas do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP) podiam ser afastadas por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, quando este estabelecesse condições mais favoráveis para o trabalhador e se daquelas normas não resultar o contrário (n.º

⁴⁵ Nos termos do artigo 113.º-A (*Norma interpretativa*), o disposto no n.º 7 do artigo 113.º é aplicável aos trabalhadores cuja alteração do posicionamento remuneratório resulte de opção gestionária.

⁴⁶ A citada Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, foi alterada, consecutivamente, pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 124/2010, de 17 de novembro, e pelas Leis n.ºs 64-B/2011, de 30 de dezembro, 66/2012, de 31 de dezembro, e 63/2013, de 29 de agosto. Acabaria por ser revogada pela alínea e) do n.º 1 do artigo 42.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

⁴⁷ De acordo com esta disposição, a referida lei era aplicável aos serviços da administração direta e indireta do Estado (n.º 1), e, com as necessárias adaptações, designadamente no que respeita às competências em matéria administrativa dos correspondentes órgãos de governo próprio, aos serviços das administrações regionais e autárquicas (n.º 2) e, bem assim, com as adaptações impostas pela observância das correspondentes competências, aos órgãos e serviços de apoio do Presidente da República, da Assembleia da República, dos tribunais e do Ministério Público e respetivos órgãos de gestão e de outros órgãos independentes (n.º 3).

1), enquanto as normas do RCTFP e dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho não podem ser afastadas por contrato, salvo quando daquelas normas resultar o contrário e este estabeleça condições mais favoráveis para o trabalhador (n.º 12).

A referida Lei, nos seus artigos 117.º a 167.º, veio regular a duração e a organização do tempo de trabalho, ocupando-se, especificamente, do trabalho extraordinário, nos artigos 158.º a 165.º, em moldes que não se afastam da LVCR.

Salienta-se, a este propósito, que o artigo 5.º do Decreto-Lei 137/2010⁴⁸, de 28 de dezembro, veio estabelecer que os regimes do trabalho extraordinário e do trabalho noturno, previstos no Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, eram aplicados aos trabalhadores que exerciam funções públicas na administração central, regional e local, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 2.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e aos trabalhadores que exerciam funções nos órgãos e serviços a que se referem os n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º da supracitada Lei.

Compulsado o respetivo Capítulo III, que disciplina a remuneração e outras atribuições patrimoniais, constata-se que apenas alude, explicitamente, no artigo 209.º, ao suplemento remuneratório a que tem direito o trabalhador isento de horário de trabalho nas modalidades previstas nas alíneas *a)* e *b)* do n.º 1 do artigo 140.º⁴⁹, sem prejuízo do facto de não se aplicar a carreiras especiais e a cargos, designadamente a cargos dirigentes, bem como a chefes de equipas multidisciplinares, em que o regime de isenção de horário de trabalho constitua o regime normal de prestação do trabalho.

Alude, porém, nos seus artigos 210.º a 213.º, aos acréscimos remuneratórios devidos aos trabalhadores pela prestação de trabalho noturno, por turnos, extraordinário ou em dia feriado, neste último caso, quando o órgão ou serviço estiver legalmente dispensado de suspender o trabalho em dia feriado obrigatório.

⁴⁸ Aprovou um conjunto de medidas adicionais de redução de despesa com vista à consolidação orçamental prevista no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) para 2010-2013.

⁴⁹ Prescreve o seu n.º 1 que a isenção de horário pode compreender as seguintes modalidades:

- a) Não sujeição aos limites máximos dos períodos normais de trabalho;
- b) Possibilidade de alargamento da prestação a um determinado número de horas, por dia ou por semana;
- c) Observância dos períodos normais de trabalho acordados.

Todavia, tal como a LVCR, viria a ter vida efémera, porquanto foi revogada pelo artigo 42.º, n.º 1, alínea e), da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

IV. 5. Posteriormente, com vista a dar cumprimento ao determinado pelo artigo 112.º⁵⁰ da LVCR e, assim, permitir a revisão dos suplementos remuneratórios, foi editada a Lei n.º 59/2013, de 23 de agosto, que determinou a prestação de informação sobre remunerações, suplementos e outras componentes remuneratórias dos trabalhadores de entidades públicas, com vista à sua análise, caracterização e determinação de medidas adequadas de política remuneratória.

No que respeita ao formalismo aplicável, o dever imposto, às entidades públicas, de facultar toda a informação e documentação necessária, para os referidos efeitos, deveria efetuar-se no prazo máximo de 30 dias a contar da data da entrada em vigor da referida lei (art. 3.º).

Por sua vez, o relatório do membro do Governo, contendo a análise da informação, deveria ser disponibilizado no prazo previsto no artigo 4.º e, por último, a apresentação de proposta de lei e de medidas do Governo deveria efetuar-se no prazo previsto nos n.ºs 1 e 2 do seu artigo 8.º.

O citado diploma mais estabeleceu, no referido artigo 8.º, que, até à entrada em vigor da lei e das medidas, as entidades definidas no artigo 2.º [o qual fixou o âmbito de aplicação objetivo do diploma], ficavam impedidas *i)* de criar ou alterar remunerações, suplementos remuneratórios ou outras componentes remuneratórias, sem prejuízo da possibilidade de continuação dos processos de revisão já iniciados em articulação com o Ministério das Finanças (n.º 3) e, bem assim, *ii)* de iniciar novos processos de revisão de carreiras cujos trabalhadores auferiram suplementos ou benefícios remuneratórios não revistos (n.º 4).

IV. 6. A finalizar, assoma o regime que resulta da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas⁵¹, que entrou em vigor no dia 1 de agosto de 2014.

⁵⁰ Nos termos do seu n.º 1, cuja redação foi retificada pela Declaração de Retificação n.º 22/2008, de 24 de abril: "Tendo em vista a sua conformação com o disposto na presente lei, os suplementos remuneratórios que tenham sido criados por lei especial são revistos no prazo de 180 dias por forma a que: a) Sejam mantidos, total ou parcialmente, como suplementos remuneratórios; b) Sejam integrados, total ou parcialmente, na remuneração base; c) Deixem de ser auferidos.

⁵¹ A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (abreviadamente designada por LTFP) foi aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e sofreu inúmeras alterações. A sua redação atual adveio-lhe da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2020.

Prescreve o artigo 159.^{o52}, subordinado à epígrafe *Condições de atribuição dos suplementos remuneratórios*:

1 – São suplementos remuneratórios os acréscimos remuneratórios devidos pelo exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros postos de trabalho caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria.

2 – Os suplementos remuneratórios estão referenciados ao exercício de funções nos postos de trabalho referidos na primeira parte do número anterior, sendo apenas devidos a quem os ocupe.

3 – São devidos suplementos remuneratórios quando trabalhadores, em postos de trabalho determinados nos termos do n.º 1, sofram, no exercício das suas funções, condições de trabalho mais exigentes:

a) De forma anormal e transitória, designadamente as decorrentes de prestação de trabalho suplementar, noturno, em dias de descanso semanal, complementar e feriados e fora do local normal de trabalho; ou

b) De forma permanente, designadamente as decorrentes de prestação de trabalho arriscado, penoso ou insalubre, por turnos, em zonas periféricas, com isenção de horário e de secretariado de direção.

4 – Os suplementos remuneratórios são apenas devidos enquanto perdurem as condições de trabalho que determinaram a sua atribuição e haja exercício de funções efetivo ou como tal considerado em lei.

5 – Os suplementos remuneratórios devem ser fixados em montantes pecuniários e só excecionalmente podem ser fixados em percentagem da remuneração base mensal.

6 – Os suplementos remuneratórios são criados por lei, podendo ser regulamentados por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Deste regime depreende-se que o legislador não se desviou da regulamentação que fora acolhida no artigo 73.º da LVCR.

Assim, veio preservar a inserção dos suplementos remuneratórios dentre os componentes da remuneração⁵³, e veio qualificá-los como “acréscimos remuneratórios devidos pelo exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros postos de trabalho caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria”.

⁵² Vide as anotações feitas a este preceito por PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, in *Comentários à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas*, 1.º Volume - Artigos 1.º a 240.º, Coimbra Editora, 2014, págs. 480-482.

⁵³ Ao lado da remuneração base e dos prémios de desempenho, nos termos das alíneas a) a c) do seu artigo 146.º da mesma Lei.

Ademais, veio circunscrever a sua atribuição a quem, por virtude da ocupação dos ditos postos de trabalho, sofra, no exercício efetivo das suas funções, seja de forma anormal e transitória, seja de forma permanente, de condições de trabalho concretamente mais exigentes, nas situações aí inventariadas (artigo 159.º, n.ºs 2 a 4).

Todavia, contrariamente ao que ocorria, no âmbito de vigência do n.º 7 do artigo 73.º da LVCR, por força do n.º 6 deste artigo 159.º a criação destes suplementos passou a constituir incumbência exclusiva da lei, ficando entregue aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho o encargo de proceder à respetiva regulamentação.

Acresce que o artigo 14.º da LTFP, que regula a *Articulação de acordos coletivos*, veio determinar que os acordos coletivos de trabalho são articulados, devendo o acordo coletivo de carreira indicar as matérias que podem ser reguladas pelos acordos coletivos de empregador público (n.º 1) e que, na falta de acordo coletivo de carreira ou da indicação referida no número anterior, o acordo coletivo de empregador público apenas pode regular as matérias relativas a segurança e saúde no trabalho e duração e organização do tempo de trabalho, excluindo as respeitantes a suplementos remuneratórios (n.º 2).

E, tal como fora consignado no n.º 2 do artigo 343.º da LVCR, a LTFP veio, nesta sede, estipular que os acordos coletivos de empregador público apenas podem regular as “matérias relativas a segurança e saúde no trabalho e duração e organização do tempo de trabalho”, assim afastando inelutavelmente as respeitantes a suplementos remuneratórios (n.º 2 do artigo 14.º)⁵⁴.

De resto, a norma do n.º 2 do artigo 355.^{o55}, da mesma Lei, proíbe, para além do mais, que os instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho contrariem norma legal imperativa [alínea a)].

⁵⁴ Para maior aprofundamento, v. PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR, *Comentários à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas*, cit., págs. 136-137.

⁵⁵ Prescreve o mencionado artigo 355.º da LTFP, sobre o *Conteúdo de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho*:

“1 - Para além de outras matérias previstas na presente lei ou em norma especial, o instrumento de regulamentação coletiva de trabalho só pode dispor sobre:

- a) Suplementos remuneratórios;
- b) Sistemas de recompensa do desempenho;
- c) Sistemas adaptados e específicos de avaliação do desempenho;
- d) Regimes de duração e organização do tempo de trabalho;
- e) Regimes de mobilidade;
- f) Ação social complementar.

2 - O instrumento de regulamentação coletiva de trabalho não pode:

- a) Contrariar norma legal imperativa;
- b) Dispor sobre a estrutura, atribuições e competências da Administração Pública;

IV. 7. Mas foi o Decreto-Lei n.º 25/2015⁵⁶, de 6 de fevereiro, que, na esteira da entrada em vigor da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, veio consagrar um regime legal complexo e acabado que englobou todos os suplementos remuneratórios.

Constatando que o prazo de 180 dias para revisão da matéria de suplementos remuneratórios na Administração Pública, fixado no artigo 112.º da LVCR, se esgotara ainda em 2008, sem que tal revisão tivesse sido entretanto concluída, o legislador procurou, através do referido diploma, e na sequência do trabalho de recolha e tratamento de informação desencadeado pela Lei n.º 59/2013, explicitar os fundamentos de atribuição dos suplementos remuneratórios no quadro dos limites estabelecidos pelo artigo 159.º da LTFP, e, bem assim, habilitar o Governo a aprovar, mediante portaria, uma Tabela Única de Suplementos (TUS) destinada a concretizar a revisão dos suplementos remuneratórios, prevista na citada LVCR.

Conforme se lê, no respetivo preâmbulo, a LTFP, “em matéria de suplementos remuneratórios, reforçou o seu enquadramento, implicando a respetiva referenciação ao exercício de funções de carácter mais exigente descritas no posto de trabalho, sendo apenas devidos a quem os ocupe e somente durante o exercício efetivo de funções”.

Nesta conjuntura, segundo o respetivo exórdio, o Decreto-Lei n.º 25/2015 veio fixar “um conjunto de pressupostos para a atribuição de suplementos num leque alargado de situações específicas, sejam estas permanentes ou temporárias, com os quais se visa retribuir os trabalhadores que exercem funções em ambiente e condições mais gravosas do que os demais”.

Por força do n.º 1 do seu artigo 2.º, a atribuição de suplementos remuneratórios apenas é devida *(i)* quando as condições específicas ou mais exigentes não tenham sido consideradas, expressamente, na fixação da remuneração base da carreira ou cargo, *(ii)* enquanto perdurarem as condições de trabalho que determinaram a sua atribuição e *(iii)* haja exercício de funções efetivo ou como tal legalmente considerado.

c) Conferir eficácia retroativa a qualquer cláusula que não seja de natureza pecuniária”.

⁵⁶ Utilizando a formulação ínsita no seu artigo 1.º, este Decreto-Lei “explicita as obrigações ou condições específicas que podem fundamentar a atribuição de suplementos remuneratórios aos trabalhadores abrangidos pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, bem como a forma da sua integração na Tabela Única de Suplementos (TUS)”. O Decreto-Lei n.º 25/2015 não sofreu, até à data, quaisquer alterações.

Assim se logrou eliminar, quer a dupla consideração, em sede remuneratória, de situações em que os suplementos – derivados dessas condições particulares e adversas para o trabalhador – já tinham sido integrados na retribuição-base, quer, ainda, o pagamento desses acréscimos, sempre que aquele não se encontre efetivamente ao serviço ou em situação equiparada pela lei e, ademais, já não execute o trabalho nas singulares condições que ditaram a previsão e, como decorrência, a concessão do suplemento.

E, de acordo com o n.º 2 do citado artigo 2.º, poderão estar na génese da atribuição de suplemento remuneratório de natureza permanente⁵⁷, as obrigações ou condições específicas a seguir elencadas: *a)* Disponibilidade permanente para a prestação de trabalho a qualquer hora e em qualquer dia, sempre que solicitada pela entidade empregadora pública; *b)* Prevenção ou piquete para assegurar o funcionamento ininterrupto do órgão ou serviço; *c)* Isenção de horário de trabalho; *d)* Penosidade da atividade ou tarefa realizada originando sobrecarga física ou psíquica ou originada pelo horário em que é prestada a função; *e)* Risco inerente à natureza das atividades e tarefas concretamente cometidas, de investigação criminal, ou de apoio à investigação criminal, proteção e socorro, informações de segurança, segurança pública, quer em meio livre, quer em meio institucional, fiscalização e inspeção; *f)* Insalubridade suscetível de degradar o estado de saúde do trabalhador devido aos meios utilizados ou pelas condições climatéricas ou ambientais inerentes à prestação do trabalho; *g)* Manuseamento ou guarda de valores, numerário, títulos ou documentos representativos de valores ou numerário; *h)* Alojamento ou residência determinada pelo Estado, sem possibilidade de usufruir de alojamento ou residência facultado pelo Estado; *i)* Necessidades de representação do cargo ou função; *j)* Exercício de funções de administração e cobrança tributária e aduaneira.

Por sua vez, a norma do n.º 3, do mesmo inciso, considera fundamento para a concessão de suplemento remuneratório de cariz meramente transitório, as seguintes obrigações temporárias ou condições específicas temporalmente balizadas, tais como: *a)* Missão humanitária e de paz; *b)* Mudança ou alteração temporária do local de trabalho determinada pelo Estado, sem possibilidade de usufruir de alojamento ou residência facultado pelo Estado; *c)* Prevenção ou piquete temporário; *d)* Trabalho suplementar; *e)* Trabalho noturno ocasional; *f)* Exercício de funções de coordenação, quando legalmente previstas e não

⁵⁷ Veja-se, ilustrativamente, o Parecer n.º 5/2016, deste Conselho Consultivo, votado em 7 de abril de 2016, em que se debateu o suplemento remuneratório, de natureza certa e permanente, designado por suplemento da condição militar, que, juntamente com a remuneração base, integra a remuneração dos militares das Forças Armadas.

integradas em categoria ou cargo; g) Exercício de funções nas Regiões Autónomas por trabalhadores com vínculo de emprego público afetos a órgão ou serviço sediado no continente e cuja deslocação seja da iniciativa do órgão ou serviço.

Em adição, nos termos do seu n.º 4, os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano, se e quando a situação, que os motivou, persistir por mais de um ano.

Assim, rematando com uma brevíssima síntese, no que releva, na economia do presente parecer, a disponibilidade permanente para a prestação de trabalho a qualquer hora e em qualquer dia, sempre que solicitada pela entidade empregadora pública, constitui justamente fundamento para a atribuição de um suplemento remuneratório de índole permanente (alínea *a*) do n.º 2).

Por seu lado, nos termos da referida disposição, a prestação de trabalho suplementar, noturno, em dias de descanso semanal, complementar e feriados e fora do local normal de trabalho, porque de verificação casual e esporádica, *qua tale* confinado no tempo, dá causa à atribuição de suplemento remuneratório com natureza transitória (alínea *d*) do n.º 3).

No que concerne ao valor dos suplementos remuneratórios, o artigo 4.º impõe que, na respetiva fixação, seja considerado o conjunto das obrigações ou condições específicas identificadas para o posto de trabalho, salvo os elementos ocasionais ou não permanentes (n.º 1), que esse valor seja fixado em montante pecuniário e só em casos excecionais em percentagem da remuneração base (n.º 3), que não seja atualizado, em regra, com a progressão na carreira (n.º 3), que se reporte a uma percentagem da remuneração base mensal, no caso dos suplementos remuneratórios por trabalho noturno, de turno e por trabalho suplementar (n.º 4).

Ao finalizar a análise desta problemática, acolhendo inteiramente os reparos veiculados no Acórdão n.º 450/2019⁵⁸, do Plenário do Tribunal Constitucional, de 5 de agosto de 2019, resta enfatizar que:

“Para a fixação dos montantes devidos a título de suplemento remuneratório, o legislador habilitou o Governo a aprovar, por portaria,

⁵⁸ Aresto prolatado em 5 de agosto de 2019, no Processo n.º 801/2019, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 189, de 2 de outubro de 2019, que pode ser consultado em www.tribunalconstitucional.pt, tal como os demais acórdãos provindos deste Colendo Tribunal, que iremos citar, de futuro, sem a alusão à respetiva fonte.

O aludido acórdão decidiu pela inconstitucionalidade da norma constante do n.º 2 do artigo 1.º do decreto legislativo regional que “institui e disciplina a atribuição de um suplemento remuneratório aos trabalhadores da Secretaria Regional dos Equipamentos e Infraestruturas que prestem trabalho em condições de risco e penosidade”, aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, em 3 de julho de 2019.

uma Tabela Única de Suplementos («TUS»), que deveria conter a totalidade dos montantes pecuniários a observar na fixação dos suplementos remuneratórios (artigo 3.º).

(...) Quatro anos volvidos sobre a data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 25/2015, verifica-se, contudo, que, nem a Tabela Única de Suplementos, prevista no respetivo artigo 3.º, nem o “diploma próprio” de aplicação do regime ali consagrado à administração local, a que se refere o n.º 2 do respetivo artigo 1.º, foram objeto de qualquer aprovação”.

IV. 8. Este Conselho Consultivo já discutiu - e concluiu - sobre qual o tratamento que deveria ser conferido a variadas questões jurídicas, centradas no suplemento de disponibilidade atribuído a diversas carreiras especiais.

Assim, este Conselho tem entendido ser de recusar a concessão simultânea de dois suplementos remuneratórios, a título de compensação pela disponibilidade permanente e de pagamento pela efetiva prestação de trabalho suplementar, se e quando visem a mesma finalidade.

Nesta linha inseriu-se o Parecer n.º 328/2000, de 16 de agosto de 2000, que versou especificamente sobre a questão da eventual compensação do trabalho extraordinário prestado pelo pessoal da carreira de investigação e fiscalização do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a operar ao abrigo do disposto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 259/98⁵⁹, de 18 de agosto, tendo o Conselho Consultivo concluído que:

“1.ª – Pelos ónus específicos inerentes às funções exercidas pelo pessoal de investigação e fiscalização, designadamente o da permanente e total disponibilidade, o maior desgaste físico e o risco tem o pessoal de investigação do SEF direito a um suplemento;

2.ª – O suplemento de disponibilidade permanente mostra-se teleologicamente orientado para remunerar o estado de contínua recetividade e sujeição do funcionário ao chamamento para prestação efetiva de trabalho, com uma conseqüente maior limitação da liberdade do funcionário e um agravamento da subordinação;

3.ª – Esse suplemento não se confunde com o que é devido pela prestação de trabalho extraordinário, que se destina a remunerar o trabalho efetivamente prestado nas circunstâncias previstas na lei, por

⁵⁹ Estabelecia as regras e os princípios gerais em matéria de duração e horário de trabalho na Administração Pública. A sua redação foi alvo de diversas alterações, conferidas pelo Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de agosto, e pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, 66/2012, de 31 de dezembro, e 68/2013, de 29 de agosto. O citado Decreto-Lei n.º 259/98 viria a ser revogado, a partir de 1 de agosto de 2014, pelo artigo 42.º, n.º 1, alínea f), da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprovou a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

imperiosas necessidades de serviço, devido a acumulação anormal ou imprevista de trabalho ou da urgência na realização de tarefas especiais;
4.^a – Havendo uma diferente orientação teleológica entre os dois suplementos não há incompatibilidade na cumulação entre o suplemento de disponibilidade permanente e o suplemento por trabalho extraordinário, no condicionalismo em que este pode ser realizado e devida retribuição;

5.^a – Perante alguma obscuridade e deficiência dos textos legais em causa, justificar-se-á uma clarificação legislativa, o que se sugere nos termos do artigo 37.º, alínea d), do Estatuto do Ministério Público (Lei n.º 60/98, de 27 de Agosto).”

Todavia, ressalta-se que a respetiva fundamentação estribou-se no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 160/92, de 1 de agosto, diploma que foi expressamente revogado pela alínea d) do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 290-A/2001, de 17 de novembro, sem prejuízo do disposto no artigo 8.º deste diploma.

Acresce que o legislador deste último complexo normativo veio, na realidade, elucidar o sentido do texto revogado, cuja ambiguidade fora ressaltada por este corpo consultivo, como exemplarmente denota a redação dada à correspondente norma do aludido Decreto-Lei n.º 290-A/2001.

Com efeito, rege, atualmente, a seguinte disposição:

Artigo 67.º⁶⁰

Suplemento de serviço da CIF⁶¹

1 – Pelo ónus específico do serviço no SEF, pela disponibilidade permanente obrigatória, pelo risco e insalubridade próprios das funções, o pessoal da carreira de investigação e fiscalização tem direito a um suplemento remuneratório graduado de acordo com a natureza das respetivas funções.

2 – O suplemento previsto no número anterior é fixado em diploma autónomo.

3 – Com a perceção do suplemento a que se refere o presente artigo, não é devida qualquer outra compensação remuneratória por trabalho

⁶⁰ Este artigo integra a Secção II “Suplementos” do Capítulo III “Estatuto remuneratório” do Decreto-Lei n.º 290-A/2001, de 17 de novembro, que aprova o regime de exercício de funções e o estatuto do pessoal do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). A redação deste diploma foi alterada, consecutivamente, pelos Decretos-Leis n.º 229/2005, de 29 de dezembro e 121/2008, de 11 de julho, pela Lei n.º 92/2009, de 31 de agosto e pelos Decretos-Leis n.º 240/2012, de 6 de novembro, n.º 2/2014, de 2 de janeiro e n.º 198/2015, de 16 de setembro. Sem embargo, este concreto normativo permaneceu inalterado desde a redação original.

⁶¹ O acrónimo CIF alude à categoria da carreira de investigação e fiscalização, prevista na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º do já mencionado Decreto-Lei n.º 290-A/2001, de 17 de novembro.

extraordinário, ou prestado em feriados, dias de descanso semanal e complementar.

(...)

De resto, as dificuldades da interpretação acolhida no mencionado Parecer, que estiveram subjacentes à proposta deste Conselho, no sentido de uma ulterior esclarecimento, por via legislativa, do citado preceito, não foram sufragadas pelo Supremo Tribunal Administrativo, no Acórdão de 6 de dezembro de 2011, no Processo n.º 0252/10, que, face ao mesmo quadro legal, enfatizou que:

“Quer da redação do n.º 1 do art.º 4.º do DL 160/92, quer do preâmbulo desse diploma, resulta claro que foi intenção do legislador compensar todos os ónus específicos inerentes às funções de fiscalização e investigação do SEF, através de um sistema retributivo próprio, que atribui um suplemento remuneratório único, ao pessoal da CIF do SEF, pelas particularidades específicas das respetivas funções, globalmente consideradas, cujo regime fixou nos n.º 3, 4 e 5 do referido preceito.

(...) Abrangendo, desse modo, realidades bem diversas, desde logo as exemplificativamente referidas no seu n.º 1 (a permanente e total disponibilidade, o maior desgaste físico e o risco), com o que ficou afastada qualquer outra compensação remuneratória pelos ónus ou particularidades específicas inerentes às referidas funções, incluindo por trabalho extraordinário.

(...) Intenção que o legislador manteve no estatuto do pessoal do SEF aprovado pelo DL 290-A/2001, de 17.11, que prevê no seu art.º 67.º idêntico suplemento, esclarecendo agora, expressamente, que «Com a perceção do suplemento a que se refere o presente artigo, não é devida qualquer outra compensação remuneratória por trabalho extraordinário, ou prestado em feriados, dias de descanso semanal e complementar» (cf. n.º 3)“.

Do mesmo passo, o Parecer n.º 33/2015, de 25 de maio de 2016, inédito, também se dedicou a questões conexas com as carreiras médicas, que, todavia, não constituem o cerne deste parecer⁶².

Não se olvida, também, a doutrina que resulta do Parecer n.º 12/2015, de 20 de outubro de 2016⁶³, que, pela sua importância, irá ser citado noutros pontos deste parecer.

⁶² Faremos menção da doutrina que emerge deste Parecer n.º 33/2015, no local próprio, no ponto **VI. 2.**

⁶³ O supracitado Parecer foi publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 95, de 17 de maio de 2017.

Da respetiva fundamentação alcança-se que:

“O médico em regime de disponibilidade permanente nos períodos em que não foi convocado para se apresentar ao serviço efetivo apenas tem de permanecer contactável e disponível para acorrer a solicitações, o que não o impede, não pode impedir, de utilizar o tempo em que não está a prestar serviço no SNS para desenvolvimento da personalidade, no exercício dos seus direitos à cidadania e à vida familiar (nomeadamente quanto ao dever de educação dos filhos), de tomar parte na vida política e na direção dos assuntos públicos do país, mantendo ainda os seus direitos ao repouso e ao lazer”.

V.

As carreiras médicas e as especificidades da carreira de saúde pública

V. 1. No tocante à temática que constitui o objeto do presente parecer, a fim de dar resposta à primeira questão, impõe-se situar a carreira de saúde pública, no âmbito da carreira especial médica, distinguindo-a das demais, por referência às eventuais particularidades que se surpreendam na conformação do seu regime legal.

A ser assim, à luz do esquema recortado *supra*, importa, desde logo, convocar as disposições legais que concorrem para a solução desta primeira questão.

V. 2. A importância da saúde é de tal forma primordial para os destinos de um país, designadamente, para o nosso país, que a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 165.º, n.º 1, alínea f), inscreveu na esfera de reserva relativa da Assembleia da República a definição das bases do serviço nacional de saúde.

Aliás, é incontornável a afirmação do serviço nacional de saúde como o motor decisivo dos avanços verificados na saúde da população portuguesa, nas últimas décadas, sendo, reiterada e consensualmente, reputado como um dos principais sucessos da democracia.

Abstraindo deste contributo fundamental para o progresso do país, é indiscutível que:

“Face aos desafios atuais, o papel esperado dos Serviços de Saúde Pública no quadro do Sistema de Saúde e do Serviço Nacional de Saúde em particular, assume especial importância (...).

Esses desafios principais têm, comprovadamente, relação com a atividade humana, incluindo comportamentos e estilos de vida. São, no essencial, resultado dos seguintes processos:

1. Alterações climáticas com efeitos na saúde dos cidadãos;
2. Epidemias descontroladas de doenças crónicas;
3. Resistência crescente dos agentes microbiológicos patogénicos aos antimicrobianos;
4. Progressão de desigualdades, iniquidades e desequilíbrios acentuados entre comunidades.

(...)

Reconhece-se que a Saúde não pode ser responsabilidade exclusiva do Estado ou dos serviços de saúde, mas sim de toda a sociedade, num esforço concertado do poder central, das autarquias, das empresas, do setor social, das organizações não-governamentais e dos cidadãos.”⁶⁴.

Emitindo opinião relativamente ao conceito de saúde pública, FRANCISCO GEORGE elenca alguns autores que se debruçaram sobre o tema.

Assim, aponta o entendimento de ARNALDO SAMPAIO para quem a “Saúde Pública, num século, evoluiu do conceito estreito do saneamento do meio físico para o conceito lato de preservação integral da Saúde do Homem”, e mais assinala que, para o inglês DONALD ACHESON, é “a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde por meio de esforços organizados da sociedade” enquanto, para o epidemiologista JOHN LAST, a Saúde Pública é “simultaneamente uma instituição social, uma disciplina e uma prática”⁶⁵.

V. 2.1. O artigo 64.^{o66} da Constituição da República Portuguesa veio proclamar que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (n.º 1) e que esse direito é realizado, nomeadamente, através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito [n.º 2, alínea a)].

⁶⁴ Vide *Nova Ambição Para a Saúde Pública Focada em Serviços Locais*, junho de 2016, consultado em 1 de agosto de 2020, disponível na internet em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/nova-ambicao-para-a-saude-publica-focada-em-servicos-locais-pdf.aspx>.

⁶⁵ *Apud* FRANCISCO GEORGE, *Sobre o Conceito de Saúde Pública*, fevereiro de 2011, págs. 2 e 10, consultado em 1 de agosto de 2020, acessível online em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-o-conceito-de-saude-publica-pdf.aspx>.

⁶⁶ A sua atual redação deriva do artigo 37.º da Lei Constitucional n.º 1/97, publicada no *Diário da República* n.º 218/1997, Série I-A, de 20 de setembro.

Para assegurar o direito à proteção da saúde⁶⁷, incumbe prioritariamente ao Estado, nos termos do seu n.º 3: a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação; b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde; c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos; d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade; e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico; f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

V. 2.2. Cumprindo o imperativo constitucional, veio a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, criar, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS)⁶⁸, mediante o qual o Estado se propôs, declaradamente, assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição da República Portuguesa (artigo 1.º).

O SNS era então constituído pela rede de órgãos e serviços prevista nesse diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e atuando de forma articulada e sob direção unificada, gestão descentralizada e democrática, visava a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população (artigo 2.º).

Ademais, de acordo com o artigo 3.º, competia ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde (n.º 1), enquanto à Administração Central de Saúde, órgão central de natureza executiva, previsto no seu artigo 24.º, incumbia dirigir o SNS e superintender na execução das suas atividades (n.º 2).

O Título V, epígrafado *Do estatuto do pessoal*, incluía o artigo 44.º, que prescrevia que o pessoal do SNS detinha a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial, e o artigo 45.º, que aditava que aos funcionários era assegurado o regime de carreira, o qual,

⁶⁷ Vejam-se as anotações, a este preceito constitucional, da autoria de J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada, ob. cit.*, págs. 825-831 e, outrossim, de JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, *Constituição Portuguesa Anotada, ob. cit.*, págs. 651-662.

⁶⁸ A respeito dos antecedentes históricos da criação do Serviço Nacional de Saúde e dos subsequentes desenvolvimentos, registados nos últimos 40 anos, consulte-se, elucidativamente, o texto disponível na internet em <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>.

nos termos do seu artigo 61.º, seria regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que viesse a ser estabelecido em estatuto da função pública.

Relevantemente, o respetivo artigo 46.º estabelecia o seguinte:

“1 – O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

2 – O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo completo prolongado.

3 – Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respetivo estatuto regulará as condições de exercício da atividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.

4 – Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.

5 – Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.

6 – São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inerência de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de atividades.”

Conforme melhor se alcança do exame ao n.º 3, acima transcrito, consagra-se, em teoria, a modalidade de dedicação exclusiva como a preferencial e, a verificar-se esse regime, determina-se a atribuição a esses profissionais de “uma remuneração suplementar”.

De facto, de harmonia com o respetivo artigo 49.º, as remunerações do pessoal do SNS seriam estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

Tal como refere, expressivamente, o Parecer n.º 12/2015, de 20 de outubro de 2016, sobre este específico normativo:

“O aspeto mais inovador em matéria de regime de trabalho do Estatuto do SNS aprovado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, como se referiu no parecer n.º 33/2015 deste ente consultivo, foi o regime de dedicação exclusiva com uma remuneração suplementar a definir (artigo 46.º, n.º 3)”.

A assim denominada “remuneração suplementar” representa, pois, a contrapartida económica pela prestação do trabalho nas modalidades de tempo completo ou de tempo completo prolongado, mas, em qualquer caso, sob o regime de dedicação exclusiva, e pela conseqüente impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. Pelo que, sob este enfoque, a

mesma não constitui o embrião do suplemento que, subsequentemente, viria a ser nomeado como disponibilidade permanente.

V. 2.3. Importa, agora, convocar as Leis de Bases da Saúde, aprovadas, sucessivamente, pela Lei n.º 48/90⁶⁹, de 24 de agosto, e pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, a qual se encontra atualmente em vigor.

Assim, a já revogada Lei n.º 48/90, estabelecia, no n.º 1 da sua Base XII *Sistema de saúde*, que este era constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvessem atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordassem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades⁷⁰.

No que concerne à organização do território nacional para o sistema de saúde, a Base XVIII estipulava que se baseava numa divisão em regiões de saúde (n.º 1), que as mesmas eram dotadas de meios de ação bastantes para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes (n.º 2), que as regiões poderiam ser divididas em sub-regiões de saúde (n.º 3), e que cada concelho constituía uma área de saúde, mas algumas localidades podiam ser incluídas em áreas diferentes das dos concelhos a que pertenciam, quando se revelasse imprescindível para tornar mais rápida e cómoda a prestação dos cuidados de saúde (n.º 4).

Por seu turno, a Base XIX ocupava-se das Autoridades de saúde, regulando a sua inserção geográfica, funções e competências, nos moldes que seguem:

1 – As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e concelhio, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do Ministro da Saúde, através do diretor-geral competente.

⁶⁹ Esta Lei foi alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e, posteriormente, revogada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

Observa-se que o Acórdão n.º 731/95, do Tribunal Constitucional (Plenário), de 14 de dezembro de 1995, tirado no Processo n.º 274/90, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, de 26 de março de 1996, decidiu não declarar a suscitada inconstitucionalidade das normas constantes das Bases IV, n.º 1, XII, n.º 1, XXXIII, n.º 2, alínea d), XXXIV, XXXV, n.º 1, e XXVII, n.º 1, da mencionada Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

⁷⁰ Vide JOSÉ MANUEL SÉRVULO CORREIA, *As Relações Jurídicas Administrativas de Prestação de Cuidados de Saúde*, consultado em 23 de julho de 2020, disponível online em <https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/616-923.pdf>.

2 – As autoridades de saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado em matéria de saúde pública, podendo suspendê-las quando as considerem prejudiciais.

3 – Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:

- a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
- b) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
- c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
- d) Exercer a vigilância sanitária das fronteiras;
- e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.

4 – As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por médicos, preferencialmente da carreira de saúde pública.

5 – Das decisões das autoridades de saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

O quadro jurídico estabelecido por esta Base XIX da Lei n.º 48/90 foi posteriormente desenvolvido pelo Decreto-Lei n.º 82/2009⁷¹, de 2 de abril, que estabelece as regras de designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde.

Acresce que a Base XX, da revogada Lei de Bases, se reportava às situações de catástrofe ou de outra grave emergência, atribuindo ao Ministro da Saúde o poder de tomar as medidas de exceção reputadas indispensáveis, mormente coordenando a atuação dos serviços centrais do Ministério com os órgãos do Serviço Nacional de Saúde e os vários escalões das autoridades de saúde (n.º 1) e cometendo ao Governo a faculdade de, se necessário, requisitar, pelo tempo estritamente imprescindível, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade privada (n.º 2).

Nos termos do n.º 1 da Base XXVII *Administrações regionais de saúde*, estas eram responsáveis pela saúde das populações da respetiva área geográfica, coordenavam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequavam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente

⁷¹ De que curaremos adiante, sob o item **V. 7.**, deste parecer. O Decreto-Lei n.º 82/2009 foi alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, tendo este sido objeto da Declaração de Retificação n.º 51/2013, de 3 de dezembro.

definida e de acordo com as normas e diretivas emitidas pelo Ministério da Saúde.

E, de harmonia com a Base XXXI, que dispunha sobre o Estatuto dos profissionais de saúde que trabalhavam no Serviço Nacional de Saúde, aqueles profissionais estavam submetidos (*i*) às regras próprias da Administração Pública e poderiam constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho (n.º 1), bem como (*ii*) às regras específicas sobre o estatuto dos profissionais de saúde, a estabelecer pela lei, o qual deveria ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais (n.º 2).

Por seu turno, a norma do n.º 5 da Base XXXII *Médicos* fixava que a lei regularia com a mesma dignidade as carreiras médicas, independentemente do facto de serem estruturadas de acordo com a diferenciação profissional.

V. 3. A nova Lei de Bases, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, não veio alterar o paradigma da que a precedeu, quando apela ao papel do Estado como promotor e garante do direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais (n.º 4 da Base 1).

A esta luz, insere-se o reconhecimento de que a responsabilidade do Estado, pela realização do direito à proteção da saúde, se efetiva, em primeira linha, através do SNS e de outros serviços públicos, e que só a título supletivo e temporário poderão, eventualmente, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, restritos aos casos de necessidade devidamente fundamentada (n.º 1 da respetiva Base 6)⁷².

E, no desenvolvimento dessas diretrizes essenciais, foi definido o quadro jurídico em que assenta a política de saúde que, nos termos da Base 4, “tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contextos e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde” (n.º 1), e cuja definição compete ao Governo, sob proposta do membro do Governo

⁷² E, na esteira deste imperativo legal, o Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio, veio estabelecer as regras para a celebração, com carácter supletivo e temporário e em casos de necessidade fundamentada, de contratos de parceria de gestão na área da saúde, e, também, definir os termos da gestão dos estabelecimentos do SNS, quando estes tenham por base a celebração desses contratos.

responsável pela área da saúde, a quem incumbe, ainda, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades (n.º 3).

No que respeita aos sistemas locais de saúde, a Base 9 estipula que são constituídos pelos serviços e estabelecimentos do SNS e demais instituições públicas com intervenção direta ou indireta na saúde, e que lhes cabe assegurar, no âmbito da respetiva área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação dos cuidados e a racionalização da utilização dos recursos.

E, detendo-se sobre a concreta área da Saúde pública, a respetiva Base 10 estatui que compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde (n.º 1) e, como decorrência, que cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde o múnus de identificar áreas específicas de intervenção, programas e ações de promoção da saúde e da prevenção da doença ao longo da vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilo de vida e de acesso aos serviços (n.º 2).

Verdadeiramente fulcral é o que preceitua a respetiva Base 22, que se reproduz, de imediato:

Base 22

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

1 - A lei regula a organização e o funcionamento do SNS e a natureza jurídica dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que o integram, devendo o Estado assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde.

2 - A organização e funcionamento do SNS sustenta-se em diferentes níveis de cuidados e tipologias de unidades de saúde, que trabalham de forma articulada, integrada e intersetorial.

3 - A organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa.

4 - O funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados.

5 - O funcionamento do SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade,

acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, evoluindo progressivamente para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas, estruturadas em carreiras, devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.

6 – Ao SNS incumbe promover, nos seus estabelecimentos e serviços e consoante a respetiva missão, as condições adequadas ao desenvolvimento de atividades de ensino e de investigação clínica.

Vejamos, também, o que dispõe a nova Lei de Bases sobre a autoridade de saúde:

Base 34

Autoridade de saúde

1 – À autoridade de saúde compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, e na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.

2 – Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, à autoridade de saúde:

- a) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e privada, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
- b) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a pessoas que, de outro modo, constituam perigo para a saúde pública;
- c) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros instrumentos internacionais correspondentes, articulando-se com entidades nacionais e internacionais no âmbito da preparação para resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco e da coordenação da resposta a ameaças;
- d) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.

3 – Em situação de emergência de saúde pública, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, se necessário mobilizando a intervenção das entidades privadas, do setor social e de outros serviços e entidades do Estado.

Destarte, ao passo que as normas dos n.ºs 1 e 2 da Base 34 cometem à autoridade de saúde a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde

pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, e conferem-lhe as necessárias competências, já o seu n.º 3 atribui ao membro do Governo responsável pela área da saúde a tomada das medidas de exceção, em situação de emergência de saúde pública.

Procedendo a um confronto com o preceito equivalente da Lei de Bases expressamente revogada, constata-se que as funções e competências confiadas à autoridade de saúde na Base XIX transitaram para a nova Lei. De facto, não ocorreu qualquer rutura no paradigma que presidiu à consagração e daí que se imponha concluir que a Lei vigente se insere precisamente na linha do regime que a antecedeu.

Pronunciando-se sobre o regime decorrente desta Base 34, mormente do supracitado n.º 3, o Parecer n.º 13/2020⁷³, deste Conselho Consultivo, de 9 de junho de 2020, surpreendeu a observada solução de continuidade, enfatizando, porém, a vaguidade e incompletude do regime legal instituído, no que concerne à imposição de medidas de isolamento, como quarentenas e confinamentos, tendo concluído o que se enumera, de seguida:

1.ª A possibilidade de impor medidas de isolamento, como quarentenas e confinamentos, como forma de enfrentar a propagação de doenças infetocontagiosas, encontra-se incipientemente prevista no nosso ordenamento jurídico, na Base 34, da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, em conjugação com o disposto no artigo 17.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, que regula o sistema de vigilância em saúde pública.

2.ª A ausência de previsão de um procedimento específico de aplicação concreta destas medidas coloca em causa a sua operacionalidade, sendo urgente a intervenção da Assembleia da República nesta matéria.

3.ª No entanto, em situações de emergência, está prevista a possibilidade de o membro do Governo responsável pela área da saúde poder emitir orientações e normas regulamentares, no exercício dos poderes de autoridade, com força executiva imediata, com a finalidade de impor esse tipo de medidas às pessoas que constituam um perigo para a saúde pública, devendo essas medidas serem aplicadas com critérios de proporcionalidade que respeitem os direitos, liberdades e garantias fundamentais, nos termos da Constituição e da lei.

⁷³ Este Parecer ainda se encontra inédito.

4.^a Estas situações de emergência são factuais, podendo coincidir ou não com a declaração, *de iure*, de situações de exceção, como são as situações de alerta, contingência ou calamidade, previstas no regime da Proteção Civil, ou com a declaração dos estados de sítio e de emergência prevista no artigo 19.º da Constituição.
(...)”.

V. 4. Retornando ao quadro legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, o Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março⁷⁴, veio reformulá-las, caracterizando-as como carreira especial da Administração Pública.

No respetivo exórdio, o legislador veio vincar que os médicos, a par de outros técnicos de saúde, pelo reconhecimento da sua preparação técnico-científica, especificidade e autonomia funcionais, passariam a constituir um corpo especial de funcionários, a retribuir por escala indiciária própria⁷⁵, concebida em articulação com a escala indiciária geral e estruturada em moldes semelhantes, em obediência aos princípios gerais sobre remunerações, estabelecidos no então vigente Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de julho⁷⁶.

Nos termos do seu artigo 4.º, as carreiras médicas estruturam-se e desenvolvem-se por categorias hierarquizadas, às quais correspondem funções da mesma natureza e que pressupõem a posse de graus como títulos de habilitação profissional (n.º 1), sendo que a categoria é a posição que o médico ocupa no âmbito da carreira, de acordo com a qualificação profissional e diferenciação das funções (n.º 2), ao passo que o grau é um título de habilitação profissional que constitui requisito de provimento em categorias de carreira, não conferindo, por si só, vinculação à função pública (n.º 2 do respetivo artigo 6.º).

⁷⁴ Este diploma sofreu múltiplas alterações, que lhe foram introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 29/91, de 11 de janeiro, 210/91, de 12 de junho, 114/92, de 4 de junho, 128/92, de 4 de julho, 396/93, de 24 de novembro, 198/97, de 2 de agosto, 19/99, de 27 de janeiro, 412/99, de 15 de outubro, 229/2005, de 29 de dezembro, 44/2007, de 23 de fevereiro, 177/2009, de 4 de agosto, e 93/2011, de 27 de julho.

⁷⁵ A normação sobre as remunerações consta do respetivo artigo 11.º e, bem assim, da escala anexa ao diploma.

⁷⁶ O Decreto-Lei n.º 184/89 estabeleceu os princípios gerais de salários e gestão de pessoal da função pública e, após sucessivas alterações, foi revogado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, a partir da entrada em vigor do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, a qual ocorreu em 1 de Janeiro de 2009. Este último diploma foi, igualmente, revogado pela vigente Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

O artigo 9.^{o77} do diploma, sob a epígrafe *Regimes de trabalho*, estabeleceu duas modalidades de regime de trabalho dos médicos: tempo completo e dedicação exclusiva⁷⁸ (n.º 1), aditando que ao regime de tempo completo correspondiam trinta e cinco horas de trabalho normal por semana e ao de dedicação exclusiva quarenta e duas horas de trabalho normal por semana, sendo este último apenas aplicável aos médicos das carreiras médicas de clínica geral e hospitalar (n.º 3), tendo, ainda, facultado a esses profissionais a possibilidade do trabalho em regime de tempo parcial, circunscrito às situações e aos termos previstos na lei geral aplicável à função pública (n.º 2).

De acordo com o seu artigo 14.^o, foram reconhecidas as seguintes carreiras médicas: a) Carreira médica de clínica geral; b) Carreira médica hospitalar; c) Carreira médica de saúde pública (n.º 1), as quais refletem a diferenciação e qualificação profissionais, sem prejuízo da consagrada intercomplementaridade de formação e da devida cooperação (n.º 2).

No concernente à carreira de saúde pública, que constitui objeto do presente parecer, o regime foi desenvolvido nos respetivos artigos 33.^o a 39.^o que versavam, respetivamente, sobre o perfil profissional do médico de saúde pública, as categorias desta carreira médica, as funções do médico e as inerentes a tais categorias, os graus de habilitação profissional e a sua obtenção, o recrutamento e a seleção para as mesmas categorias, e, por último, o regime de trabalho.

Assim, o artigo 39.^{o79}, do citado complexo normativo⁸⁰, ocupava-se do regime de trabalho dos médicos a integrar ou já integrados na carreira médica de saúde pública, decorrendo, do seu n.º 5, que se consideravam em disponibilidade permanente, o que implicava a obrigatoriedade de apresentação ao serviço, sempre que solicitados.

⁷⁷ A sua redação foi alterada pelo artigo 1.^o do Decreto-Lei n.º 412/99, de 15 de outubro, tendo sido, consecutivamente, revogado pelo artigo 36.^o do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, ripristinado pelo artigo 1.^o do Decreto-Lei n.º 93/2011, de 27 de julho e, finalmente, revogado, de novo, pelo artigo 7.^o do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

⁷⁸ Debatendo as incompatibilidades implicadas neste regime de dedicação exclusiva, vejam-se os Pareceres n.º 121/90, de 25 de janeiro de 1991, in *Diário da República*, II Série, n.º 224, de 27 de setembro de 1988 e n.º 65/1991, de 5 de dezembro de 1991, inédito.

⁷⁹ Esta disposição legal foi alterada, sucessivamente, pelo artigo 1.^o do Decreto-Lei n.º 412/99, de 15 de outubro, e pelo artigo 2.^o do Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro, e, por fim, viria a ser revogada pelo artigo 36.^o do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

⁸⁰ Comentando esta Lei e, em geral, os diplomas que, à data, regiam o exercício da medicina, vide JORGE TEIXEIRA LAPA, in *Regime legal das carreiras médicas e legislação complementar Anotada*, Porto Editora, Porto, 1991.

A título de compensação, foi-lhes então atribuído um suplemento remuneratório correspondente às percentagens previstas no mapa III anexo ao Decreto-Lei n.º 19/99, de 27 de janeiro, para o regime de dedicação exclusiva com o horário de quarenta e duas horas semanais.

Em adição, por força do Decreto-Lei n.º 412/99, de 15 de outubro, foi, mais tarde, alterada a redação do n.º 6 do citado artigo 39.º, nos termos do qual foi determinado que ao regime de disponibilidade permanente correspondia, ainda, um acréscimo de 25% no tempo de serviço para efeitos de aposentação, relevável apenas a partir da data de entrada em vigor deste diploma. Todavia este n.º 6 teria vida passageira, porquanto viria a ser revogado pela alínea *n*) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro⁸¹.

O que significa que, no âmbito deste diploma, a compensação pela sujeição ao regime de disponibilidade permanente abrangia, não apenas benefícios a nível remuneratório, mas também uma majoração na contagem do tempo, para efeitos de aposentação.

Com pertinência, observa-se que o Decreto-Lei n.º 73/90 sofreu várias vicissitudes, já que, estranhamente, após a sua revogação pelo artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, quer o artigo 9.º, quer os n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º viriam a ser ripristinados pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 93/2011, de 27 de julho⁸².

Todavia, o artigo 2.º deste último diploma, circunscreveu os efeitos, da operada ripristinação, aos contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, celebrados na vigência do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, para o exercício de funções em centros de saúde por parte dos médicos especialistas em medicina geral e familiar.

⁸¹ Neste contexto, a norma do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, atribuía, igualmente, aos médicos que praticassem o horário de trabalho semanal de 42 horas, um acréscimo de 25% no tempo de trabalho para efeitos de aposentação.

Porém, a supramencionada alínea *n*) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro, veio revogar, expressamente, seja o n.º 1 do artigo 13.º, seja o n.º 6 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, na redação do Decreto-Lei n.º 412/99, de 15 de outubro.

Tal revogação inseriu-se no propósito que inspirou a edição do Decreto-Lei n.º 229/2005, o qual veio rever os regimes que consagravam, para determinados grupos de subscritores da Caixa Geral de Aposentações, desvios às regras previstas no Estatuto da Aposentação, em matéria de tempo de serviço, idade de aposentação e fórmula de cálculo das pensões, por forma a compatibilizá-los com a convergência do regime de proteção social da função pública ao regime geral da segurança social, no que respeita às condições de aposentação e cálculo das pensões.

⁸² Este Decreto-Lei permitiu o exercício alargado de funções, nos centros de saúde, por médicos especialistas em medicina geral e familiar, tendo ripristinado o artigo 9.º e os n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 93/2011 foi expressamente revogado, com produção de efeitos a 1 de janeiro de 2013, pela alínea *d*) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

Finalmente, a norma revogatória constante do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012 viria a fazer cessar a vigência do Decreto-Lei repristinatório.

Nesta conjuntura, ajusta-se convocar, de novo, a asserção anteriormente avançada, quanto à profusão de diplomas que regem estas específicas matérias e às inegáveis dificuldades que a mesma acarreta para o intérprete e aplicador do direito, na delimitação do domínio de aplicação temporal de cada um dos sucessivos diplomas e na consequente definição do regime legal aplicável.

V. 5. Neste percurso pelas leis que incidiram sobre as carreiras médicas, desembocamos no Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, que veio estabelecer o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.

Por força da norma do n.º 1 do seu artigo 2.º – que circunscreve o âmbito do diploma – este aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores dessas entidades, sem prejuízo da manutenção do mesmo regime laboral e do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Por seu lado, na mesma data, foi publicado o já mencionado Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que se encontra atualmente em vigor, que institui o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e, do mesmo passo, revogou o Decreto-Lei n.º 73/90.

O artigo 2.º define o respetivo âmbito, mandando que se aplique aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas.

Ulteriormente, o Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, veio proceder à primeira e única alteração aos citados Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009, ambos de 4 de agosto, estabelecendo regras de organização do tempo de trabalho médico e de transição dos trabalhadores médicos já integrados na carreira especial médica para o regime de trabalho que corresponde a 40 horas semanais, tendo, outrossim, definido as áreas de exercício profissional da carreira especial médica.

Mas detenhamo-nos nestes diplomas, que estão no cerne do objeto da consulta.

V. 5.1. Conforme já foi assinalado, o Decreto-Lei n.º 177/2009⁸³, de 4 de agosto, veio estabelecer o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, revogando, declaradamente, o atrás referido Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março⁸⁴.

Do próémio do Decreto-Lei n.º 177/2009, extrai-se que a instituição do novo regime visou dar execução ao disposto no artigo 101.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro⁸⁵, que impôs a revisão das carreiras e corpos especiais, no prazo de 180 dias, contados a partir de 28 de fevereiro de 2008⁸⁶.

Do aludido texto preambular decorrem os objetivos que presidiram à sua consagração, traduzidos na implementação de “um modelo de referência em todo o SNS, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos e serviços”, que “pretende refletir um modelo de organização de recursos humanos essencial à qualidade da prestação e à segurança dos procedimentos”.

Aí se enfatizou que o diploma “(...) institui uma carreira médica única, embora organizada por áreas de exercício profissional, fundando-se em deveres funcionais comuns para todos os médicos e num conteúdo funcional de prestação de cuidados de saúde, investigação e formação profissional”.

Atente-se nas pertinentes disposições do Capítulo III *Estrutura da carreira* do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, nas suas sucessivas redações⁸⁷.

Na redação primitiva do artigo 7.º *Áreas de exercício profissional*, a carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, tendo-se considerado, desde logo, as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, mas podendo vir a ser integradas,

⁸³ Este diploma veio revogar o Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, com exceção dos n.ºs 5 a 9 e 11 a 14 do artigo 24.º e dos n.ºs 5 a 16 do artigo 31.º, os quais se mantiveram em vigor – na medida em que regulassem situações não previstas no Decreto-Lei n.º 177/2009 e em que não fossem contrários ao regime por ele estabelecido – até ao início da vigência do instrumento de regulamentação coletiva de trabalho referido no n.º 1 do seu artigo 35.º

⁸⁴ Recorde-se, porém, que o artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 93/2011, de 27 de julho, viria a dar novo fôlego ao Decreto-Lei n.º 73/90, ao repor em vigor o seu artigo 9.º e, bem assim, os n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º

⁸⁵ Conforme já foi assinalado, o diploma sofreu várias alterações, tendo sido revogada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com exceção das normas transitórias constantes dos artigos 88.º a 115.º

⁸⁶ De harmonia com o n.º 2 do artigo 118.º da mesma Lei, que regulou a sua entrada em vigor e produção de efeitos.

⁸⁷ Este diploma foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, sendo esta redação a que se mostra atualmente em vigor.

de futuro, outras áreas (n.º 1), sendo que cada área tem formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolve e é objeto de definição em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 2).

Por seu turno, na redação atual, que lhe adveio das modificações operadas pelo citado Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro:

Artigo 7.º

Áreas de exercício profissional

1 – A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se, desde já, criadas as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas, no futuro, outras áreas.

2 – Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolve, nos termos dos artigos seguintes, sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Do cotejo entre as duas sucessivas redações, apura-se que o n.º 1 permaneceu intocado.

Já a versão original do seu n.º 2, no seu segmento final, cometa a configuração do conteúdo funcional das diversas áreas de exercício profissional, enquanto o texto atual remete para o próprio diploma a definição das funções que lhes são ínsitas, pese embora ressalvando o que vier a ser estabelecido por via convencional.

Esta técnica legislativa insere-se na estratégia gizada pelo citado Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, que veio aditar os artigos 7.º-A *Área hospitalar*, 7.º-B *Área de medicina geral e familiar*, 7.º-C *Área de saúde pública*, 7.º-D *Área de medicina legal* e 7.º-E *Área de medicina do trabalho*.

No domínio da saúde pública, releva ponderar o que prescreve o mencionado preceito:

Artigo 7.º-C

Área de saúde pública

1 – Na área de saúde pública, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- a) Assegurar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral ou em determinados grupos que a integram;
- b) Identificar necessidades de saúde;
- c) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;

- d) Promover e participar na formação dos médicos internos e na formação pré-graduada, pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;
- e) Participar na articulação das atividades de saúde pública com as da medicina geral e familiar e hospitalar;
- f) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- g) Responsabilizar-se por unidades funcionais de saúde pública;
- h) Exercer os poderes de autoridade de saúde;
- i) Cooperar com a autoridade de saúde;
- j) Desempenhar funções docentes;
- k) Participar em projetos de investigação científica;
- l) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- m) Participar em júris de concursos;
- n) Praticar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.

2 - Na área de saúde pública, ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda as de:

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
- d) Desenvolver a investigação em saúde pública;
- e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização relativos às áreas da saúde pública;
- f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

3 - Na área de saúde pública, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

- a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em saúde pública;
- b) Avaliar o impacte das várias intervenções em saúde;
- c) Coordenar os processos de acreditação;
- d) Desempenhar cargos de direção e chefia.

Esta disposição veio definir, com rigor e precisão, as funções inerentes às três categorias: assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior e tal definição enquadra-se num modelo funcional da específica área de saúde pública que não se afasta dos padrões já instituídos.

Particularmente relevantes, são os artigos 20.º e 21.º deste diploma que, pelo interesse que revestem na economia do presente parecer, se irão examinar de seguida.

Assim, o artigo 20.º *Duração do tempo de trabalho*, na sua redação originária, prescrevia que o período normal de trabalho da carreira especial médica, para os médicos que viessem a ser recrutados após a entrada em vigor deste decreto-lei, era de 35 horas semanais, sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que, de resto, poderiam afastar as normas do regime legal da carreira médica, nos termos da lei (artigo 27.º).

Por força das alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, da respetiva redação passou a constar o seguinte:

Artigo 20.º⁸⁸
Tempo de trabalho

1 – O período normal de trabalho dos trabalhadores médicos é de 8 horas diárias e 40 horas semanais, organizadas de segunda a sexta-feira, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2 – O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

3 – Os médicos não podem realizar, em média, mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de 6 meses.

4 – Sem prejuízo da obrigação de prestar trabalho suplementar nos termos gerais, os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 6 horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

5 – O cumprimento do período normal de trabalho nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ocorre no período compreendido entre as zero horas de segunda-feira e as 24 horas de domingo, sem prejuízo da parte final do n.º 2.

⁸⁸ Na redação adotada pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

Como se observa deste articulado, o novo regime legal é mais exigente, completo e circunstanciado e dele decorre, resumidamente, que os trabalhadores médicos estão adstritos a um período normal de trabalho de 8 horas diárias e 40 horas semanais, que passou a implicar a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal, nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios e, bem assim, que o mesmo não pode exceder, em média, mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de 6 meses.

Por sua vez, o respetivo artigo 21.º manteve a redação originária, que, pelo relevo que assume, se transcreve na íntegra:

Artigo 21.º
Saúde pública

1 – Os trabalhadores que venham a ser recrutados, após a entrada em vigor do presente decreto-lei, para a carreira especial médica têm direito a um suplemento remuneratório quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.

3 – A verificação do cumprimento do regime previsto no n.º 1 depende da previsão das respetivas atribuições nos respetivos diplomas orgânicos.

4 – O suplemento remuneratório previsto no presente artigo é no montante de € 800, sendo objeto de atualização anual, através de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

5 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais que o justifiquem, o diretor-geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes dos médicos e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade aí previsto a outros profissionais médicos.

Analisando este inciso legal, constata-se que, em ordem à sua aplicabilidade, são vários os pressupostos legalmente exigíveis.

Assim, a percepção desse suplemento remuneratório está subordinado à previsão das pertinentes atribuições em sede dos diplomas orgânicos que regem os departamentos e unidades de saúde pública enunciados no seu n.º 1.

Acresce que estão abrangidos, tão-somente, os trabalhadores médicos recrutados para a carreira especial médica, o que exclui do seu âmbito os médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde. Efetivamente, esta carreira médica, por contraponto à carreira especial médica, está regulada no Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, cujo regime legal revela, para além de traços comuns, determinadas especificidades, inspiradas pela natureza jurídica dessas entidades privadas.

Ademais, a incorporação na carreira especial médica terá de ocorrer após 9 de agosto de 2009⁸⁹, razão por que os profissionais que nela tiverem ingressado, em data anterior, mantêm o regime remuneratório que lhes era precedentemente aplicável.

Em adição, exige-se que tais trabalhadores estejam, de facto, sujeitos ao regime de disponibilidade permanente, entendendo-se como tal a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que sejam solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.

Por fim, deverão, ainda, encontrar-se no exercício efetivo de funções, seja nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde, seja nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde, o que arreda a sua aplicabilidade aos trabalhadores da carreira especial médica que, por razões que não interessa aprofundar, não se encontrem realmente ao serviço – ou em situação que lhe seja legalmente equiparável⁹⁰ – e/ou estejam a

⁸⁹ De harmonia com o artigo 5.º do Código Civil, entre a publicação e a vigência da lei decorrerá o tempo que a própria lei fixar ou, na falta de fixação, o que for determinado em legislação especial.

Assim, preceitua o artigo 2.º (*Vigência*) da Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro [a chamada Lei Formulária, já que versa sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas], os atos legislativos e os outros atos de conteúdo genérico entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação (n.º 1), sendo que, na falta de fixação, os referidos diplomas entram em vigor, em todo o território nacional e no estrangeiro, no quinto dia após a publicação (n.º 2).

Socorrendo-nos dos critérios legais enunciados, atendendo a que o diploma não fixou a data da respetiva entrada em vigor, a mesma ocorreu no dia 9 de agosto de 2009.

⁹⁰ Exemplificativamente, atente-se no artigo 65.º do Código do Trabalho, que contempla o *Regime de licenças, faltas e dispensas* e que, no seu n.º 1, estabelece que “[n]ão determinam perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e são consideradas como prestação efetiva de trabalho as ausências ao trabalho resultantes de: a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez; b) Licença para deslocação a unidade hospitalar localizada fora da ilha de residência

exercer a sua atividade profissional em locais de trabalho diversos dos assinalados.

Importa atentar que, de acordo com o n.º 3 do seu artigo 6.º, o disposto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, prevalece sobre qualquer norma geral ou especial em contrário, incluindo disposições regulamentares e administrativas.

Cumpre, ainda, salientar que o n.º 4 do artigo 35.⁹¹ deste complexo normativo veio determinar que ficariam salvaguardadas, não apenas as situações constituídas, mas também as situações a constituir durante o prazo de 24 meses, contado desde a data de entrada em vigor do diploma, ao abrigo (i) dos artigos 20.º a 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, (ii) do Decreto-Lei n.º 324/99⁹², de 18 de agosto, (iii) do Decreto-Lei n.º 325/99⁹³, de 18 de agosto, e (iv) do artigo 47.⁹⁴ do já mencionado Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.

Neste enquadramento, adequa-se aqui citar o que, a propósito desta problemática, foi exarado, na fundamentação do mencionado Parecer n.º 12/2015, de 20 de outubro de 2016⁹⁵:

para realização de parto; c) Licença por interrupção de gravidez; d) Licença parental, em qualquer das modalidades; e) Licença por adoção; f) Licença parental complementar em qualquer das modalidades; g) Falta para assistência a filho; h) Falta para assistência a neto; i) Dispensa de prestação de trabalho no período noturno; j) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde; k) Dispensa para avaliação para adoção; l) Dispensa do acompanhante da mulher grávida, que se encontre numa das ilhas das regiões autónomas sem unidade hospitalar, nas deslocações desta à unidade hospitalar onde decorrerá o parto”.

Por seu turno o seu n.º 2 abrange, igualmente a dispensa para consulta de PMA ou pré-natal, amamentação ou aleitação, a qual engloba a preparação para o parto, por força do n.º 4 do artigo 46.º do mesmo diploma.

⁹¹ Sobre a interpretação deste preceito, incidiu o Acórdão do Tribunal Central Administrativo Norte, de 24 de outubro de 2014, no Processo n.º 00297/12.3BEPRT, onde, para além do mais, se decidiu o seguinte: “O n.º 4 do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, tem que ser interpretado no sentido de que: «ficam salvaguardadas as situações constituídas, quando da entrada em vigor da norma em causa, bem como as que se venham a constituir no período de 24 meses».”

⁹² Instituiu um regime especial de trabalho a tempo parcial para o pessoal com mais de 55 anos de idade. Foi revogado, a partir de 1 de agosto de 2014, pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

⁹³ Introduziu a semana de trabalho de quatro dias no âmbito da Administração Pública. Foi, igualmente, revogado, a partir de 1 de agosto de 2014, pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

⁹⁴ Esta disposição legal insere-se no Capítulo VI, que se ocupa das *Normas de transição e disposições finais*. Dispõe sobre a integração, na categoria de assistente instituída pelo Decreto-Lei n.º 73/90, dos Clínicos gerais que não estivessem ainda habilitados com o grau de assistente de clínica geral.

⁹⁵ Anota-se que as respetivas notas de rodapé, constantes dos excertos ora reproduzidos, foram eliminadas, podendo ser consultadas no texto original, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 95, de 17 de maio de 2017.

“(…) o Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, instituiu um novo regime «da carreira dos médicos nas unidades das entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde» aplicável a médicos do SNS em regime de contrato individual de trabalho, o qual foi objeto de análise cuidada no parecer n.º 33/2015 — os textos que acompanharam a consulta reportam-se a dúvidas exclusivamente suscitadas quanto aos profissionais integrados na carreira especial médica regulada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, pelo que o Decreto-Lei n.º 176/2009 não será objeto de considerações particulares no quadro do presente parecer.

A amálgama de regimes que já resultava do Decreto-Lei n.º 177/2009 veio a ser acentuada pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, que, revogando algumas das normas daquele (nomeadamente sobre a prestação de trabalho em dedicação exclusiva), estabelece regras que só se aplicam a quem tiver ingressado na carreira especial médica após 1 de Janeiro de 2013, podendo os médicos das carreiras extintas e integrados na nova carreira especial continuar sujeitos a um regime transitório.

Pluralidade de regimes transitórios que permite que ainda existam médicos sem dedicação exclusiva, com dedicação exclusiva, sem dedicação exclusiva com disponibilidade permanente, com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente.

Reportando-nos ao novo estatuto da carreira especial médica, tendo deixado de haver regulação da dedicação exclusiva, os trabalhadores recrutados ao abrigo desse estatuto podem estar sujeitos ao regime de disponibilidade permanente no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde (nos termos do artigo 21.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 177/2009).

Regime de disponibilidade permanente que no novo estatuto, à semelhança do que sucedia no anterior, implica a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho tendo em compensação um suplemento remuneratório mensal. Sujeição ao referido regime de disponibilidade permanente que em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais pode abranger outros médicos por decisão do diretor-geral da Saúde.

Disponibilidade permanente que se reporta a profissionais abrangidos pelos limites ao tempo de prestação laboral dos médicos (com vários tetos e direitos compensatórios, como se destacou no parecer n.º 33/2015, que, destaque-se, não abrangeu todas as variantes da carreira médica especial), apenas implicando a sujeição ao regime de tempo completo e a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que para tal for solicitado. Disponibilidade que se opera sem prejuízo, como é óbvio, dos direitos, liberdades e garantias do cidadão médico bem

como dos seus direitos sociais enquanto trabalhador atentos, nomeadamente, os imperativos constitucionais, consagrados nos artigos 26.º, n.º 1, 36.º, n.ºs 1 e 5, 48.º, n.º 1, e 59.º, n.º 1, alínea d), da Constituição.”

V. 5.2. Estabelecendo, agora, o cotejo entre os regimes jurídicos que decorrem dos Decretos-Leis n.º 176/2009 e n.º 177/2009, flui que aos trabalhadores médicos são aplicáveis dois regimes distintos: o primeiro, consubstanciado na carreira especial médica, em que a relação jurídica é de emprego público, e o vínculo laboral emerge de um contrato de trabalho em funções públicas, e o segundo regime, este materializado na carreira médica, cuja relação jurídica de emprego é regida pelo Código do Trabalho, e daí, ao abrigo do Direito Privado, em que o vínculo dimana de um contrato individual de trabalho celebrado entre os trabalhadores médicos e as entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Sem embargo, os dois regimes não são estanques, visto que “poderão coexistir numa mesma instituição, nomeadamente nos casos dos hospitais do setor público empresarial (E. P. E.), apesar de implicarem regimes de vinculação diferentes, em termos de requisitos de habilitação, de conteúdo funcional, de remuneração, de níveis, de posições remuneratórias e sua alteração”⁹⁶.

Acresce que os regimes legais, que os regulam, ostentam traços comuns, tal como a estrutura da carreira, a qual respeita as mesmas regras, e se desenvolve em três categorias: Assistente; Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior.

Os artigos 4.º, de ambos os diplomas, regulam a qualificação médica, nas duas carreiras, que assenta na obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional e compreende os graus de especialista e de consultor (n.º 1), graus que constituem títulos de habilitação profissional e são atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos, com base na aquisição de níveis de competência diferenciados e sujeição a procedimento concursal (n.º 2).

A forma de aquisição desses graus consta em moldes semelhantes, dos respetivos artigos 5.º, donde decorre que a obtenção do título de especialista é efetuada, após conclusão, com aproveitamento, do internato da especialidade (n.º 1), enquanto a do grau de consultor está dependente de habilitação efetuada após procedimento concursal que tenha por base, cumulativamente, a avaliação

⁹⁶ Tal como sublinha a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., consultável em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/medica/>.

curricular, uma prova de verificação de aprofundamento de competências e o exercício efetivo, durante cinco anos, de funções com o grau de especialista.

Por força dos respetivos artigos 14.º e 15.º, são as mesmas as condições de admissão, quer à categoria de assistente, para a qual é exigido o grau de especialista (n.º 1), quer à categoria de assistente graduado, em que é exigido o grau de consultor (n.º 2).

Todavia, divergem os requisitos de recrutamento para a categoria de assistente graduado sénior, nas duas carreiras.

Efetivamente, na carreira médica, em ordem à admissão à categoria de assistente graduado sénior, é apenas exigida a duração mínima de três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado (n.º 3 do citado artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 176/2009).

Diversamente, no tocante à carreira especial médica, torna-se exigível o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado (n.º 3 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 177/2009).

Em adição, todos os médicos estão sujeitos ao mesmo sistema de avaliação de desempenho.

Efetivamente, o artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 177/2009 inclui, no seu âmbito, a avaliação do desempenho relativa aos trabalhadores que integrem a carreira médica, sem proceder à sua diferenciação, mandando aplicar o regime da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro⁹⁷, com as adaptações introduzidas por instrumento de regulamentação coletiva do trabalho.

Acresce a similaridade dos procedimentos de recrutamento, em ambos os regimes legais, inspirada no propósito de potenciar uma mais adequada e oportuna gestão de recursos humanos, sem descuidar as especificidades próprias do regime que for aplicável a cada caso.

Com efeito, no que tange ao recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, no âmbito da carreira médica, incluindo a mudança de categoria, o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 176/2009 postula um processo de seleção, em que os requisitos de candidatura e a tramitação do processo de seleção são regulados por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Por seu lado, o artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 177/2009 estabelece que o recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da

⁹⁷ Este complexo normativo estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública. Foi alterado pelas Leis n.º 64-A/2008 e n.º 55-A/2010, ambas de 31 de dezembro. A sua redação atual provém da Lei n.º 66-B/2012, também de 31 de dezembro.

carreira especial médica, incluindo mudança de categoria, se efetua mediante procedimento concursal (n.º 1) e que os requisitos de candidatura e a tramitação do procedimento concursal são regulados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde (n.º 2).

Em suma, na área da saúde, embora, em abstrato, todos os médicos prossigam os mesmos objetivos e fins, traduzidos, em última análise, na vigilância, proteção e promoção da saúde e na prestação de cuidados de saúde à população que servem, o legislador, face às especificidades das duas carreiras, socorreu-se de instrumentos jurídicos diversos, um de direito privado e o outro de natureza publicística, que consagraram regimes legais não inteiramente coincidentes, quanto aos respetivos âmbitos de aplicação, aos pressupostos e aos efeitos daí decorrentes.

Resta aditar que, pelas razões explanadas no item **V. 5.1.**, importa tão-somente aprofundar e aplicar, em sede deste parecer, o regime que decorre do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, porquanto as questões veiculadas no pedido de consulta respeitam, inequivocamente, aos médicos especialistas em saúde pública integrados na carreira especial médica e, conseqüentemente, vinculados ao regime constante deste diploma.

V. 6. Nesta panóplia de diplomas, sucedeu-se, cronologicamente, o Decreto-Lei n.º 336/93, de 29 de setembro, que veio estabelecer o regime jurídico da nomeação e das competências das autoridades de saúde.

Na exposição preambular, o legislador acentua que “A relevância da figura institucional da autoridade sanitária, fortemente estribada na tradição administrativa portuguesa, está amplamente consagrada em documentação legal há quase um século”.

Mais salienta o propósito de regulamentar a base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, explicitando a “necessidade de clarificar, sistematizar e unificar as disposições respeitantes à organização, nomeação e atribuições da autoridade de saúde”.

Contudo, este regime jurídico foi ulteriormente revogado pelo artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 82/2009⁹⁸, de 2 de abril.

Sem embargo, por força da disposição transitória vertida no artigo 17.º deste último diploma, as autoridades de saúde que tivessem sido nomeadas, ao

⁹⁸ A redação atual do Decreto-Lei n.º 82/2009 deriva do aludido Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, que, além do mais, procedeu à sua republicação.

abrigo do citado Decreto-Lei n.º 336/93, manter-se-iam no exercício das suas funções, até que se procedesse às novas designações, a efetuar de acordo com os requisitos e formalismos contidos no artigo 4.º da nova lei.

V. 7. O supramencionado Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, veio instituir as regras inovadoras que passaram a presidir à designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde e, ademais, criar o Conselho de Autoridades de Saúde, com natureza consultiva e de apoio à autoridade de saúde nacional, e estabelecer a sua composição⁹⁹.

No preâmbulo aposto no mencionado diploma, enfatizou-se o desiderato que inspirou a sua edição, traduzido em “atualizar as condições do exercício do poder de autoridade de saúde, funcionando de forma integrada em todo o território nacional e em articulação com os serviços de saúde pública existentes, implementando a partilha de informação, de conhecimentos e recursos, com vista à decisão fundamentada no exercício dos poderes conferidos, incorporando novos conceitos de saúde pública em conformidade com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde e pela Comissão da União Europeia”.

Nessa sede preambular, o legislador veio assumir o objetivo de melhorar a saúde dos cidadãos e de contribuir para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Sob este enfoque, aí se assinalou que se procedeu à atualização e clarificação das funções das autoridades de saúde, da sua dotação e capacidades existentes, de forma a assegurar uma gestão mais eficaz.

E, logo no n.º 1 do seu artigo 2.º¹⁰⁰, dá a definição de autoridade de saúde, para efeitos do citado diploma, como “a entidade à qual compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção e proteção da saúde, bem como no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais”.

Por seu turno, o n.º 2 do mesmo preceito veio especificar que a autoridade de saúde detém os poderes necessários ao exercício das respetivas

⁹⁹ Sobre as Autoridades de Saúde, veja-se LICÍNIO LOPES, que acentua que as mesmas “não constituem uma unidade orgânica própria, mas antes um conjunto de órgãos de âmbito nacional, regional e municipal, sediados em outros serviços e entidades – a Direção-Geral da Saúde e as Administração Regionais de Saúde, I.P. (*Direito Administrativo da Saúde*, in *Tratado de Direito Administrativo Especial*, Volume III, Coordenadores PAULO OTERO e PEDRO GONÇALVES, Almedina, Coimbra, 2010, págs. 308-310).

¹⁰⁰ A sua redação permaneceu inalterada, no âmbito da primeira e única alteração, que lhe foi conferida pelo já aludido Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

competências no perímetro da sua área geodemográfica de intervenção, bem como os poderes relativos à vigilância de saúde no âmbito territorial nacional, que derivem da circulação de pessoas e bens no tráfego e comércio internacionais.

Mas, verdadeiramente essencial é o normativo que, pelo seu relevo, se transcreve, de seguida:

Artigo 3.º¹⁰¹
Autoridades de saúde

1 – As autoridades de saúde exercem poderes no âmbito territorial correspondente às áreas geográficas e administrativas de nível nacional, regional e local, definidas conforme a Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) em vigor, funcionando em sistema de rede integrada de informação.

2 – As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do diretor-geral da Saúde.

3 – A autoridade de saúde de âmbito nacional é o diretor-geral da Saúde.

4 – As autoridades de saúde de âmbito regional são denominadas delegados de saúde regionais e delegados de saúde regionais adjuntos.

5 – As autoridades de saúde de âmbito local são denominadas delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde.

Anota-se que a rede integrada de informação, a que alude o n.º 1 deste inciso legal, foi regulada pela Lei n.º 81/2009¹⁰², de 21 de agosto, que estabeleceu o Sistema de Vigilância em Saúde Pública.

Com efeito, o referido ato normativo, no seu artigo 8.º, criou uma rede de vigilância epidemiológica para prevenção e controlo das doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, tendo por base a necessidade de instituir uma forma determinada de recolha de informações necessárias (n.º 1) e atribuiu ao diretor-geral da Saúde, na qualidade de Autoridade de Saúde Nacional (ASN), a competência para organizar a dita rede, com ligação permanente, pelos meios apropriados, com as autoridades de saúde responsáveis pela determinação das medidas necessárias à implementação de um sistema de alerta rápido e resposta (n.º 2).

¹⁰¹ A sua redação contém as alterações introduzidas pelo referido Decreto-Lei n.º 135/2013.

¹⁰² Este diploma ainda não sofreu quaisquer alterações.

Ademais, as autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do diretor-geral da Saúde (n.º 2 do artigo 3.º).

V. 7.1. Como se depreende da norma do n.º 3 do artigo 3.º, atrás reproduzido, a autoridade de saúde de âmbito nacional é o diretor-geral da Saúde. É este quem dirige a Direção-Geral da Saúde¹⁰³, também designada por DGS, coadjuvado por dois subdiretores-gerais, com cargos de direção superior de 1.º e de 2.º graus, respetivamente (artigo 12.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde¹⁰⁴).

Por seu lado, a direção sobre a DGS é exercida pela Ministra da Saúde, de harmonia com o que dispõe a alínea c) do n.º 2 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 169-B/2019, de 3 de dezembro, que aprova o regime da organização e funcionamento do XXII Governo Constitucional.

A DGS integra a administração direta do Estado, no âmbito do Ministério da Saúde, como serviço central (alínea c) do artigo 4.º¹⁰⁵ do Decreto-Lei n.º 124/2011).

A missão e atribuições da DGS constam dos n.ºs 1 e 2 do artigo 12.º¹⁰⁶, e, na sua senda, do Decreto Regulamentar n.º 14/2012¹⁰⁷, de 26 de janeiro, que aprovou a orgânica da Direção-Geral da Saúde, onde se mostram inscritas todas as demais competências que lhe foram legalmente confiadas, para além das que ressumam enquanto autoridade de saúde nacional.

Nos termos do n.º 1 do seu artigo 2.º *Missão e atribuições*, foi consignado que a DGS tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política

¹⁰³ Vide a obra de VALENTINO VIEGAS/ JOÃO FRADA/ JOSÉ PEREIRA MIGUEL, *A Direção-Geral da Saúde Notas Históricas* [consultado em 17 de julho de 2020], disponível em <http://www2.insa.pt/sites/INSA/SiteCollectionDocuments/ADGSnotashistoricas.pdf>.

¹⁰⁴ Este diploma sofreu diversas alterações, advinentes da Declaração de Retificação n.º 12/2012, de 27 de fevereiro, dos Decretos-Leis n.ºs 126/2014 e 127/2014, ambos de 22 de agosto, n.º 173/2014, de 19 de novembro, n.º 152/2015, de 7 de agosto, e, por último, n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

¹⁰⁵ Foi alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto.

¹⁰⁶ O referido preceito do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, foi retificado pela Declaração de Retificação n.º 12/2012, publicada no *Diário da República*, n.º 41/2012, Série I, de 27 de dezembro.

¹⁰⁷ Este diploma foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho, que procedeu à transferência de atribuições da DGS para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)

nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

Por seu turno, o n.º 3 do artigo 2.º assevera que à DGS, no desenvolvimento da sua missão, cabe apoiar o Diretor-Geral da Saúde, no exercício das suas competências de autoridade de saúde nacional, nos termos previstos na lei, para além de prosseguir as suas próprias atribuições, a nível nacional, e das que lhe sejam conferidas por legislação própria.

Por sua vez, o respetivo artigo 4.º, dedicado ao Diretor-Geral, reafirma que compete a este dirigir e orientar a ação dos órgãos e serviços da DGS, nos termos das competências que lhe sejam conferidas por lei ou que nele sejam delegadas ou subdelegadas, e, ainda, exercer as funções de autoridade de saúde nacional, nos termos previstos na lei.

No que concerne ao tipo de organização interna, rege o seu artigo 5.º, que determina que a organização interna da DGS obedece ao seguinte modelo estrutural misto: *a)* nas áreas de suporte e operativa, o modelo de estrutura hierarquizada; *b)* nas áreas de apoio e acompanhamento ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e à Autoridade de Saúde Nacional, o modelo de estrutura matricial assente em equipas multidisciplinares.

V. 7.2. Retornando à análise do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, por força do artigo 4.º¹⁰⁸ *Designação*:

1 – Os delegados de saúde regionais são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde e após parecer favorável do conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente.

2 – O delegado de saúde regional exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de diretor do departamento de saúde pública da administração regional de saúde respetiva, nos termos de legislação própria.

3 – Os delegados de saúde regionais adjuntos são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde, ouvido o delegado de saúde regional e após parecer favorável do conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente.

¹⁰⁸ Contém as alterações do Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

4 – Os delegados de saúde regionais e os delegados de saúde regionais adjuntos são designados, por escolha, de entre médicos de saúde pública com o grau de consultor.

5 – Os delegados de saúde coordenadores são designados, em comissão de serviço, pelo diretor-geral da Saúde sob proposta do conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde, ouvido o diretor executivo do agrupamento de centros de saúde ou o conselho de administração da unidade local de saúde a que se encontram afetos e parecer favorável do respetivo delegado de saúde regional.

6 – O delegado de saúde coordenador exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de coordenador da unidade de saúde pública do respetivo agrupamento de centros de saúde, nos termos de legislação própria.

7 – Os delegados de saúde são designados, em comissão de serviço, pelo diretor-geral da Saúde sob proposta do conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde, ouvido o diretor executivo do agrupamento de centros de saúde ou o conselho de administração da unidade local de saúde a que se encontram afetos e pareceres favoráveis dos respetivos delegados de saúde coordenadores e delegado de saúde regional.

8 – Os delegados de saúde coordenadores e os delegados de saúde são designados de entre médicos com grau de especialista de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública.

(...)

13 – Mediante despacho do diretor-geral da Saúde, sob proposta fundamentada do delegado de saúde regional e ouvidos os diretores executivos dos agrupamentos de centros de saúde e ou dos conselhos de administração das unidades locais de saúde intervenientes, pode ser autorizado aos delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde, o exercício de funções de autoridade de saúde em área geográfica diferente daquela para que estão designados, desde que a intervenção se situe na circunscrição territorial da respetiva Administração Regional de Saúde, haja concordância do interessado e sem prejuízo do disposto em legislação especial sobre esta matéria.

14 – A autorização dada nos termos do disposto no número anterior tem carácter excecional e temporário, e é concedida por períodos até um ano, que podem ser renovados até um máximo de três anos.

15 – A proposta do delegado de saúde regional a que se refere o n.º 13 deve especificar os motivos que justificam o pedido e o respetivo prazo de duração daquele exercício de funções.

16 – Nas situações em que da aplicação do disposto no n.º 13 resulte para os delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde a acumulação de funções com o exercício de funções de autoridade de

saúde em área geográfica diferente daquela para que estão designados, não há lugar à acumulação de remunerações.

O texto do preceito, mercê da sua linearidade e completude, dispensa maiores desenvolvimentos.

De harmonia com o n.º 2 deste artigo 4.º, o delegado de saúde regional exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de diretor do departamento de saúde pública da administração regional de saúde respetiva, nos termos de legislação própria.

Reporta-se aqui ao preceituado no artigo 6.º¹⁰⁹ do Decreto-Lei n.º 81/2009, da mesma data, que se ocupa das competências inerentes ao cargo de Diretor do departamento de saúde pública, nomeadamente, entre outras, *i)* assegurar o funcionamento do serviço e o cumprimento dos objetivos programados, orientado por critérios de eficiência e qualidade técnica, com vista à sua melhoria contínua; *ii)* promover a avaliação sistemática das atividades, de acordo com os objetivos e competências previstos no artigo 3.º; *iii)* elaborar o regulamento interno do departamento de saúde pública e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da ARS; *iv)* elaborar a proposta do plano de ação e respetivo orçamento e submetê-lo a aprovação do conselho diretivo da ARS e assegurar a sua execução [alíneas *a)* a *g)*].

Tais competências articulam-se com as conferidas aos próprios Departamentos de Saúde Pública, que, nos termos do artigo 7.º¹¹⁰ do mesmo Decreto-Lei n.º 81/2009, são definidas no âmbito das Portarias que aprovam os estatutos da administração regional de saúde em que se inserem (n.º 1), enquanto a organização e funcionamento de cada departamento foi deixada para os respetivos regulamentos, que terão de respeitar os princípios aí consignados (n.º 2).

Afigura-se-nos relevante o n.º 16 acima reproduzido, porquanto arredou, expressa e inequivocamente, a possibilidade de acumulação de remunerações, a despeito da verificada acumulação de funções dos delegados de saúde coordenadores e delegados de saúde.

Neste enquadramento, não se pode olvidar, também, o prévio e estrito condicionalismo a que essa acumulação de funções se mostra sujeita e que, como vimos, supõe a transitoriedade da situação, a anuência do médico interessado e a inexistência de qualquer óbice de natureza legal.

¹⁰⁹ Na redação conferida pelo artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro.

¹¹⁰ A respetiva redação permaneceu inalterada.

V. 7.3. Relativamente ao leque de competências das autoridades de saúde, rege o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, que prescreve o seguinte:

Artigo 5.º¹¹¹
Atribuições e competências

1 – As autoridades de saúde asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, competindo-lhes, ainda, a vigilância das decisões dos órgãos e serviços operativos do Estado em matéria de saúde pública.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, as autoridades de saúde podem utilizar todos os meios necessários, proporcionais e limitados aos riscos identificados que considerem prejudiciais à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais envolvidos.

3 – Às autoridades de saúde compete, em especial, de acordo com o nível hierárquico técnico e com a área geográfica e administrativa de responsabilidade:

- a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e determinar as medidas corretivas necessárias à defesa da saúde pública;
- b) Ordenar a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços, bem como o encerramento dos estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior onde tais atividades se desenvolvam em condições de grave risco para a saúde pública;
- c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
- d) Exercer a vigilância sanitária no território nacional de ocorrências que derivem do tráfego e comércio internacionais;
- e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em caso de epidemias graves e outras situações semelhantes.

4 – Quando ocorram situações de emergência grave em saúde pública, em especial situações de calamidade ou catástrofe, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas necessárias de exceção que forem indispensáveis, coordenando a atuação dos serviços centrais do Ministério com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e municipal.

Por seu turno, o artigo 6.º versa sobre as atribuições e competências da autoridade de saúde nacional, de que se destaca a elencada na alínea *d*) do seu

¹¹¹ A sua redação não sofreu quaisquer modificações.

n.º 1, que se traduz em, mediante declaração pública do membro do Governo responsável pela área da saúde, exercer as competências de requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde, nas situações de grave emergência em saúde pública, designadamente em casos de epidemias graves.

Já o artigo 7.º ocupa-se das autoridades de saúde de âmbito regional, às quais outorga as competências ínsitas no seu n.º 2, que incluem, entre as demais,; a) Coordenar e supervisionar o exercício de competências de autoridade de saúde na respetiva região; b) Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais; c) Exercer a coordenação regional da vigilância epidemiológica, nos termos da legislação aplicável; d) Levantar autos relativos às infrações e instruir os respetivos processos, solicitando, quando necessário, o concurso das autoridades administrativas e policiais, para o bom desempenho das suas funções; e) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei ou que lhe hajam sido superiormente delegados ou subdelegados pela autoridade de saúde nacional.

Por sua vez, o artigo 8.º¹¹², sob a epígrafe *Autoridade de saúde a nível local*, fixou a inserção funcional e de âmbito geográfico das autoridades de saúde de nível municipal e as respetivas competências, nos moldes que seguem:

“1 – A autoridade de saúde de nível local, também designada por delegado de saúde coordenador, está sediada nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde e ou nas unidades locais de saúde e exerce as suas competências no âmbito geográfico territorialmente competente.

2 – Para cada agrupamento de centros de saúde é designado um delegado de saúde coordenador e no mínimo um delegado de saúde.

3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, em cada agrupamento de centros de saúde o delegado de saúde coordenador é coadjuvado por delegados de saúde, segundo um rácio de um delegado de saúde por cada 75 mil habitantes residentes na área de intervenção.

4 – Nos municípios com mais de um agrupamento de centros de saúde, é designado pelo delegado regional de saúde o delegado de saúde que se articula com as instituições externas ao Serviço Nacional de Saúde, para efeitos de normalização e de aplicação de procedimentos de âmbito municipal.

5 – À autoridade de saúde de nível local compete, na sua área de influência:

a) Coordenar e supervisionar o exercício de autoridade de saúde no respetivo âmbito geodemográfico;

¹¹² A sua redação é a que resulta do Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

- b) Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais;
 - c) Exercer a coordenação a nível local da vigilância e investigação epidemiológica, nos termos da legislação aplicável;
 - d) Levantar autos relativos às infrações e instruir os respetivos processos, solicitando, quando necessário, o concurso das autoridades administrativas e policiais, para o bom desempenho das suas funções;
 - e) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei ou que lhe hajam sido superiormente delegados ou subdelegados pela autoridade de saúde regional;
 - f) Colaborar, dentro da sua área de competência, com as unidades de saúde do seu âmbito geodemográfico;
 - g) Colaborar, dentro da sua área de competência, com os municípios do seu âmbito geográfico, em atividades conjuntas, definidas em legislação específica;
 - h) Fazer cumprir as normas do Regulamento Sanitário Internacional.
- 6 – A autoridade de saúde local é coadjuvada, no mínimo por um delegado de saúde, a quem compete, na sua área de influência, prosseguir as competências previstas nas alíneas b), e), f), g) e h) do número anterior.
- 7 – A autoridade de saúde local é substituída nas suas ausências e impedimentos pelo delegado de saúde por ele designado, mediante comunicação prévia à autoridade de saúde regional”.

As funções inerentes ao exercício do poder de autoridade de saúde são exercidas com autonomia técnica e são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde (n.º 1 do seu artigo 9.º¹¹³).

Acresce que as autoridades de saúde podem, no âmbito territorial competente, delegar nos profissionais que integram os respetivos serviços de saúde pública, de acordo com as áreas específicas de intervenção, a execução de atos materiais compreendidos no exercício das suas competências, desde que observados os requisitos de qualificação profissional necessários ao exercício das mesmas (n.º 3 do artigo 9.º).

Por último, o artigo 10.º¹¹⁴ deste complexo normativo, sob a epígrafe *Remuneração*, estipula que os médicos que se encontrem no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde, que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que forem solicitados, têm direito a um suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de

¹¹³ Este preceito contém as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

¹¹⁴ Este preceito do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, mantém a redação originária.

pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

A despeito de o citado normativo ter relegado, para uma simples portaria, a fixação do montante do suplemento e das condições a que deveria obedecer o seu pagamento, foi, afinal, o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 177/2009 que veio regular esta matéria, nos termos precedentemente explanados no ponto **V. 5.1.** deste parecer.

V. 7.4. Conforme estatui a norma do n.º 1 do atrás citado artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, as funções próprias do exercício do poder de autoridade são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde.

Observa-se, a este propósito, que é o Decreto-Lei n.º 81/2009¹¹⁵, publicado na mesma data, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local e reestrutura a sua organização, articulando-a com a das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde.

Conforme se alcança do teor do seu artigo 2.º, que se ocupa da *Organização*, as funções operativas do serviço de saúde pública de área de intervenção regional são exercidas no departamento de saúde pública de cada administração regional de saúde e integram-se na respetiva estrutura orgânica (n.º 1), ao passo que as de âmbito local são exercidas nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde e nas unidades locais de saúde, integrando-se nas respetivas estruturas orgânicas com as necessárias adaptações (n.º 2).

Emerge, ainda, do seu artigo 3.º, sob a epígrafe *Competências*, que os serviços de natureza operativa de saúde pública são serviços públicos criados em função da dimensão populacional residente na área respetiva de intervenção, com competência para, entre outras, nomeadamente, identificar necessidades de saúde; monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes; promover a investigação e a vigilância epidemiológicas e avaliar o impacte das várias intervenções em saúde (n.º 1), que os mesmos devem orientar a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nos termos da Organização Mundial da Saúde (n.º 2) e, ainda, que as respetivas competências integram o exercício do poder de autoridade de saúde, no

¹¹⁵ Foi alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, tendo este sido retificado pela Declaração de Retificação n.º 52/2013, de 4 de dezembro.

cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública, conforme legislação especial aplicável (n.º 3).

No tocante aos serviços de âmbito local, o respetivo artigo 8.º veio estabelecer que, em cada agrupamento de centros de saúde ou, com as necessárias adaptações, em cada unidade local de saúde, existe uma unidade de saúde pública que possui autonomia organizativa e técnica (n.º 1), e atribuir funções acrescidas à unidade de saúde pública, para além das conferidas pelo n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

Por seu turno, o respetivo n.º 3 veio fixar os rácios dos profissionais dos ACES, nos termos que seguem:

“Na constituição da equipa referida no n.º 2 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativa aos agrupamentos de centros de saúde, devem ser observados, de forma indicativa, de acordo com os recursos humanos disponíveis e conforme as características geodemográficas da zona de intervenção, os seguintes rácios: a) Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes; b) Um enfermeiro por cada 30 000 habitantes; c) Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes”.

Como se apreende de uma simples leitura, trata-se de matérias conexas com o Decreto-Lei n.º 28/2008 e que, por isso, retomaremos infra, no item **V. 10.** do presente parecer.

V. 7.5. Sob este prisma, importa, ainda, evocar que houve uma Proposta de Lei 49/XIII¹¹⁶, cujo objeto consistia, nos termos do seu artigo 1.º, na aprovação da Lei da Saúde Pública, a qual estabelecia, em benefício da população, dos grupos e dos indivíduos que a integram, medidas de proteção e promoção da saúde, de prevenção da doença, bem como de controlo e resposta a ameaças e riscos em saúde pública.

Na exposição de motivos que a precedeu, destacam-se, significativamente, as assinaladas “modificações do padrão de saúde/doença de um mundo globalizado, onde as trocas comerciais e o trânsito de pessoas cruzam com a celeridade das fronteiras geográficas e culturais”, que, por isso, “colocam desafios inadiáveis à atenção da saúde pública e de que são ilustração novas ou emergentes doenças, ou emergências”. Aí se enfatiza, ainda, que “[p]ara fazer

¹¹⁶ Foi publicada no Diário da Assembleia da República, Série II-A, XIII Legislatura, Sessão Legislativa 2, N.º 51, de 11 de janeiro de 2017, págs. 3-21. Esta iniciativa legislativa, da autoria do Governo, deu entrada no Parlamento português em 10 do referido mês e a sua tramitação consta *in* <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=40898>.

face a estes desafios a cooperação internacional permanente e o desenvolvimento de centros especializados de alerta e resposta atempada vão não só ao encontro do estado da arte como também das recomendações da União Europeia e da Organização Mundial da Saúde”.

E, nos seus Capítulos I a VI, a citada Proposta de Lei estabelecia, respetivamente, as “Disposições gerais”, a “Organização da Saúde Pública”, a “Proteção e promoção da saúde e prevenção da doença”, as “Disposições complementares”, e, por último, as “Disposições complementares, transitórias e finais”¹¹⁷.

De relevante, assinala-se que, nos seus artigos 2.º e subsequentes, forneceu a definição de «*Autoridade de Saúde*»¹¹⁸, circunscreveu as suas atribuições e competências, e consignou o formalismo atinente às respetivas designação e substituição.

No que tange aos denominados níveis de intervenção e competências, o artigo 7.º enumerou as autoridades de saúde, por referência ao âmbito territorial em que exercem os seus poderes, de cujo elenco constam: de âmbito nacional, o diretor-geral da Saúde; de âmbito regional, os delegados de saúde regionais e os delegados de saúde regionais adjuntos; e, de âmbito local, os delegados de saúde coordenadores e os delegados de saúde¹¹⁹.

Acresce que, no seu artigo 11.º, subordinado à epígrafe *Remuneração*, prescrevia que “Os médicos no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde”.

¹¹⁷ Debatendo esta Proposta de Lei 49/XIII, na vertente da “necessidade de capacitar os Serviços de Saúde Pública em recursos humanos e materiais indispensáveis à maximização da sua eficiência operacional e ao desenvolvimento das suas competências”, veja-se *Capacitação dos Serviços de Saúde Pública*, da autoria da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, julho de 2017, consultado em 1 de agosto de 2020, que se encontra disponível na internet em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Capacita%C3%A7%C3%A3o_CRSPN.pdf

¹¹⁸ Esclarece a alínea *a)* do seu artigo 2.º que a «*Autoridade de Saúde*» é a entidade à qual é conferido o poder de garantir a intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nomeadamente no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde coletiva e aos aglomerados populacionais.

¹¹⁹ Cfr. *Modelo de uma Rede de Serviços de Saúde Pública / Proposta de Desenvolvimento e Implementação da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional*, julho de 2017, consultado em 1 de agosto de 2020, disponível na internet em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Estudos-Impacte-Sa%C3%BAde-_CRSPN.pdf. Cfr., ainda, *Nova Ambição Para a Saúde Pública Focada em Serviços Locais*, junho de 2016, já citado.

Comparando a redação deste normativo, na projetada e gorada Lei da Saúde Pública, e a que consta do artigo 10.º do vigente Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, não subsistem dúvidas de que os textos legais são rigorosamente coincidentes, oferecendo, desta forma, ao pessoal médico aí contemplado uma verdadeira solução de continuidade com a lei anterior, não aspirando a inovar, também neste específico domínio.

O que traduziu, na questão que ora nos ocupa, a manutenção do regime de disponibilidade permanente, mediante a atribuição de um suplemento remuneratório cuja regulamentação foi cometida aos referidos membros do Governo, mediante a edição de uma singela portaria.

Mas, pese embora essa Proposta de Lei tivesse sido votada na generalidade e baixado à Comissão de Saúde, em 3 de fevereiro de 2017¹²⁰, esta iniciativa legislativa acabaria por vir a caducar, em 24 de outubro de 2019¹²¹, permanecendo, destarte, incólume o regime antecedente, atrás explicitado, que dimana do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril.

V. 8. O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93¹²², de 15 de janeiro, tendo, reconhecidamente, como escopo, nas palavras do próprio preâmbulo: (i) a compatibilização com a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, (ii) a criação de unidades integradas de cuidados de saúde, designadas por unidades de saúde, (iii) a criação das regiões de saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições reforçadas, (iv) a flexibilidade na gestão de recursos, mediante a adoção de mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, bem como o incentivo a métodos e práticas concorrenciais.

Nos termos do seu artigo 2.º, o Estatuto aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.

¹²⁰ Foi aprovada na Reunião Plenária n.º 47, com os votos a favor do Partido Socialista, do Bloco de Esquerda, do Partido Comunista Português, do Partido Ecologista "Os Verdes" e do PAN – Pessoas-Animais-Natureza e com a abstenção do Partido Social Democrata e do Partido do Centro Democrático Social - Partido Popular, conforme resulta do *Diário da Assembleia da República*, I série, n.º 47/XIII/2, de 4 de fevereiro de 2017, pág. 46.

¹²¹ Dados recolhidos em 1 de agosto de 2020, no sítio da Assembleia da República, disponível em <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=40898>.

¹²² O atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, após o que lhe foram introduzidas inúmeras alterações, até à versão atual, decorrente da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2015.

O Estatuto, no seu artigo 14.º, veio estabelecer o conceito de unidades integradas de cuidados de saúde, formadas pelos hospitais e grupos personalizados dos centros de saúde de determinada área geográfica unidades de saúde (n.º 1), cabendo-lhes assegurar a continuidade da prestação de cuidados, com respeito pelas atribuições das instituições que as integram (n.º 2), sendo regidas por regulamentos internos aprovados por portaria do Ministro da Saúde (n.º 4).

O mencionado artigo 14.º viria, porém, a ser revogado pelo Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio, que estabeleceu o regime dos sistemas locais de saúde, designados por SLS, diploma que citaremos adiante, no ponto **V. 9.3.** deste parecer.

Avançando, o artigo 17.º (*Política de recursos humanos*) do Estatuto dispõe que a política de recursos humanos do SNS é definida pelo Ministro da Saúde e executada pelos órgãos de administração regional.

Relevante é o que dispõe o artigo 18.º¹²³ que, sob a epígrafe *Pessoal*, determina o que segue:

1 – É aplicável ao pessoal do SNS o regime dos funcionários e agentes da administração central, com as alterações previstas no presente Estatuto e nas leis que especialmente lhe respeitem.

2 – A legislação especial pode estatuir sobre carreiras próprias, duração dos períodos de trabalho, defesa contra os riscos do exercício profissional e garantia de independência técnica e científica quanto a profissionais que prestam cuidados diretos.

3 – Tendo em vista assegurar, com carácter de subordinação, a satisfação de necessidades transitórias e urgentes em serviços e estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde, podem ser celebrados, mediante despacho de autorização do Ministro da Saúde, contratos de trabalho a termo certo para o exercício de funções correspondentes às das carreiras médica, de enfermagem, de técnico superior de saúde, de técnico superior de serviço social, de técnico de diagnóstico e terapêutica, de auxiliar de ação médica e de auxiliar de apoio e vigilância.

4 – Pode, excecionalmente, em termos devidamente fundamentados, recorrer-se à contratação de outro pessoal que se mostre absolutamente indispensável a garantir apoio imprescindível à prestação de cuidados de saúde e desde que esgotadas as hipóteses de recursos aos instrumentos de mobilidade existentes na Administração Pública.

¹²³ Contém as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 53/98, de 11 de março, e 68/2000, de 26 de abril.

Neste enquadramento, as administrações regionais de saúde devem enviar trimestralmente ao Departamento de Recursos Humanos da Saúde listagens nominativas do pessoal contratado nos termos do citado Decreto-Lei (n.º 5 do mesmo artigo 18.º).

Paradigmático é, ainda, o disposto no artigo 22.º-A¹²⁴ do Estatuto do SNS que, sob a epígrafe *Regime de mobilidade de profissionais de saúde*, estabelece o seguinte:

1 – O regime da mobilidade interna dos trabalhadores em funções públicas é aplicável aos profissionais de saúde independentemente da natureza jurídica da relação de emprego e da pessoa coletiva pública, no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS.

2 – A mobilidade dos profissionais de saúde, prevista no número anterior, é determinada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação nos conselhos diretivos das administrações regionais de saúde.

3 – O despacho referido no número anterior fixa o regime de prestação de trabalho e, no caso da mobilidade a tempo parcial, o horário de trabalho a cumprir em cada uma das entidades.

4 – Para efeitos de mobilidade interna temporária, os estabelecimentos e serviços do SNS são considerados unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo serviço.

5 – A mobilidade autorizada ao abrigo do presente artigo, nas situações que implique a realização do período normal de trabalho em dois ou mais serviços ou estabelecimentos de saúde, que distem, entre si, mais de 60 km, confere o direito ao pagamento de ajudas de custo e de transporte, nos termos a definir em portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde, a qual deve incluir o domicílio a considerar para o efeito.

6 – A mobilidade prevista no presente artigo não abrange a consolidação, exceto nos casos previstos na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, estando ainda sujeita a autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública quando envolva simultaneamente entidades sujeitas e não sujeitas ao âmbito de aplicação da referida lei.

7 – Em situações de manifesta carência, suscetíveis de poderem comprometer a regular prestação de cuidados de saúde, podem as administrações regionais de saúde utilizar a mobilidade prevista nos termos dos números anteriores de um trabalhador de e para órgão ou

¹²⁴ Este normativo foi aditado pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro. A sua redação contém as alterações que lhe foram conferidas pelas Leis n.ºs 83-C/2013 e 82-B/2014, ambas de 31 de dezembro.

serviço distintos, desde que, ambos, situados na respetiva jurisdição territorial.

8 – O regime previsto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Com efeito, o interesse deste preceito releva, além do mais, do facto de ter sido incluído no âmbito do regime excecional em matéria de recursos humanos, ínsito no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, disposição que será examinada adiante, no ponto **VI. 7.** deste parecer.

Igualmente relevante é o preceituado no seu artigo 22.º-B¹²⁵, que regula a *Organização do tempo de trabalho no âmbito do Serviço Nacional de Saúde*, donde decorre que:

1 – A realização de trabalho suplementar ou extraordinário no âmbito do SNS não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses.

2 – A prestação de trabalho suplementar ou extraordinário e noturno deve, sem prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho, garantir o descanso entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança do doente e do profissional na prestação de cuidados de saúde.

3 – (Revogado).

Emana deste preceito a consagração de uma situação de exceção, em que a efetivação de trabalho suplementar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, poderá não obedecer ao limite máximo anual legalmente imposto¹²⁶.

Todavia, cumpre frisar que a aplicabilidade desse regime excecional está dependente da sua imprescindibilidade para o funcionamento dos serviços de urgência ou de atendimento permanente.

¹²⁵ Este inciso legal foi aditado pelo artigo 73.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para o ano de 2013 e foi, depois, alterado pela Lei n.º 83-C/2013, também de 31 de dezembro, que aprovou Orçamento de Estado para 2014.

¹²⁶ Cfr. o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 228.º do Código do Trabalho de 2009, a norma do n.º 4 do artigo 120.º da LTFP e, bem assim, o n.º 6 da Cláusula 42.ª do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica n.º 2/2009, a que aludiremos *infra*, no item **VI. 6.**

Assume, finalmente, relevo o facto de o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde mandar que os recursos necessários à instalação e ao funcionamento das autoridades de saúde sejam assegurados pelas ARS (n.º 3 do artigo 27.º).

V. 9.1. Foi o Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, que criou as administrações regionais de cuidados de saúde, abreviadamente designadas por administrações regionais de saúde (ARS), mas o diploma viria a ser revogado pela alínea *a*) do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Na esteira da extinção operada por este diploma, o artigo 6.º do Estatuto criou as novas Administrações regionais de saúde, cada uma delas sediada numa região de saúde (n.º 1), dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio (n.º 2), com funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de atividades, gestão de recursos humanos, apoio técnico e administrativo e ainda de avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde (n.º 3), cujo regulamento seria aprovado por decreto-lei (n.º 4).

V. 9.2. Após o que veio o Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro, aprovar o Regulamento das Administrações Regionais de Saúde, preceituando, no seu artigo 1.º, sobre a natureza jurídica e âmbito das ARS, qualificando-as como pessoas coletivas públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, sob a tutela do Ministro da Saúde (n.º 1) e circunscrevendo o exercício da sua atividade, por referência às áreas correspondentes às regiões de saúde.

Mais estabeleceu um regime jurídico minucioso e complexo, abrangendo as atribuições, áreas de intervenção, organização, funcionamento, recursos humanos, recursos financeiros e patrimoniais das ARS (artigos 2.º a 28.º), englobando, ainda, as disposições transitórias e finais, contidas nos artigos 29.º a 33.º do diploma.

Contudo, a alínea *c*) do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, veio proceder à revogação do referido Decreto-Lei n.º 335/93, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do artigo 17.º¹²⁷ deste último diploma.

¹²⁷ O mencionado n.º 6 prescrevia que "(...) são ainda extintas, por diploma próprio, em 2007, todas as sub-regiões, podendo suceder-lhes: a) As respetivas ARS, I. P.; b) Unidades locais de saúde,

V. 9.3. Mas, previamente à cessação da sua vigência, o Decreto-Lei n.º 156/99¹²⁸, de 10 de maio, veio proceder à revogação dos seus artigos 9.º e 10.º, do n.º 2 do artigo 13.º e dos artigos 18.º a 21.º (artigo 17.º).

Todavia, o objeto desse Decreto-Lei n.º 156/99 consistiu em instituir os sistemas locais de saúde (SLS), conjuntos de recursos articulados na base da complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, que o legislador, no respetivo proémio, entendeu constituir veículo para a participação social e para a articulação com a rede de referência hospitalar e, além do mais, motivadora do efetivo desenvolvimento e fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde português.

O artigo 2.º dá a definição de SLS como o conjunto formado pelos centros de saúde, hospitais e outros serviços e instituições, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, com intervenção, direta ou indireta, no domínio da saúde, numa determinada área geográfica de uma região de saúde (n.º 1), e a sua missão traduz-se em assegurar, nessa área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados e a racionalização da utilização dos recursos (n.º 2).

Nos termos do artigo 4.º, cada SLS integra uma unidade de saúde pública (USP) à qual cabe assegurar as atividades de saúde pública e o exercício das competências das autoridades de saúde na respetiva área geográfica (n.º 1), sendo a USP o observatório local de saúde do respetivo SLS (n.º 2).

Acresce que os SLS são criados por portaria do Ministro da Saúde, sob proposta dos conselhos de administração das administrações regionais de saúde, uma vez ouvidas as autarquias locais (n.º 1 do artigo 5.º)

E, no que tange às ARS, cabe-lhes providenciar a prestação do apoio técnico indispensável ao desempenho eficiente das atribuições dos SLS, organizando serviços de apoio técnico comum às entidades neles integradas (n.º 2 do artigo 13.º).

Por força das disposições transitórias e finais vertidas no artigo 16.º, foi determinado que as alterações à estrutura orgânica de cada ARS decorrentes da

criadas por diploma próprio; c) Unidades de gestão de centros de saúde, criadas por diploma próprio.

Acresce que, por força do n.º 7 do mesmo normativo, "Até à extinção definitiva de todas as sub-regiões de saúde, mantêm-se em vigor a alínea c) do n.º 2 do artigo 4.º, os artigos 9.º e 10.º, o n.º 2 do artigo 13.º, os artigos 18.º a 21.º e o artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro."

¹²⁸ O diploma não sofreu quaisquer alterações. Para além da revogação dos preceitos aludidos *supra*, mais revogou os artigos 9.º e 14.º e, ainda, alterou a redação do artigo 7.º, todos do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

criação de SLS seriam efetuadas através de portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela Administração Pública.

V. 9.4. Ulteriormente, o já citado Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, que aprovou a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P., abreviadamente designadas por ARS, I. P., veio decididamente, nas próprias palavras do respetivo exórdio, “adotar um novo modelo, centrado na simplificação da estrutura orgânica existente e o reforço das suas atribuições, no sentido de uma maior autonomia e de acomodação funcional exigida pela progressiva extinção das sub-regiões de saúde”.

Nos termos do seu artigo 1.º, as ARS, I. P., são pessoas coletivas de direito público, integradas na administração indireta do Estado, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial (n.º 1), prosseguem as suas atribuições, sob superintendência e tutela do respetivo ministro (n.º 2) e regiam-se pelas normas constantes do citado decreto-lei, pelo disposto na lei-quadro dos institutos públicos e no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e, ainda, pelas demais normas que lhes fossem aplicáveis (n.º 3).

O referido diploma viria, porém, a ser revogado pelo artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 22/2012¹²⁹, de 30 de janeiro, com a única exceção do seu artigo 22.^{o130}, que foi mantido em vigor.

V. 9.5. Todavia, o Decreto-Lei n.º 22/2012, que aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P., manteve intocada a natureza jurídica das ARS, I. P.¹³¹, nos exatos termos em que já fora consagrada no artigo 1.º do anterior diploma.

Do mesmo modo, preservou a jurisdição territorial e a sede das ARS, I. P., ao estabelecer no seu artigo 2.^{o132}:

¹²⁹ A sua redação foi, sucessivamente, modificada pelos Decretos-Leis n.º 127/2014, de 22 de agosto e n.º 173/2014, de 19 de novembro.

¹³⁰ Este preceito veio alterar a redação do artigo 4.º - epigrafado *Regiões de saúde* - do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

¹³¹ Na esteira do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, o qual integra as ARS na Administração indireta do Estado e qualifica-as como organismos periféricos que prosseguem atribuições do referido Ministério, sob a superintendência e tutela do respetivo ministro.

¹³² A sua redação não sofreu qualquer modificação.

1 – As ARS, I. P., exercem as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS)¹³³.

2 – As ARS, I. P., têm sede:

- a) ARS do Norte, I. P., no Porto;
- b) ARS do Centro, I. P., em Coimbra;
- c) ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., em Lisboa;
- d) ARS do Alentejo, I. P., em Évora;
- e) ARS do Algarve, I. P., em Faro.

3 – As ARS, I. P., dispõem de serviços desconcentrados designados por agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES), nos termos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de maio”.

Nos termos do seu artigo 3.º¹³⁴, as ARS, I. P., têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção, missão que prosseguem através das plúrimas atribuições que lhes cabem, no âmbito das circunscrições territoriais respetivas, que se mostram enunciadas nas alíneas a) a t) do n.º 2 do mesmo normativo, dentre as quais se destaca, a título meramente ilustrativo: a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e setoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos; b) Participar na definição das medidas de coordenação intersetorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde; c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional; d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações.

O artigo 4.º estabelece que são órgãos das ARS, I. P.: a) O conselho diretivo; b) O fiscal único; c) O conselho consultivo.

¹³³ Sobre esta matéria, vide *NUTS 2013: As Novas Unidades Territoriais para Fins Estatísticos*, editado pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P., 2015, disponível na internet, no respetivo Portal, em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=230205992&PUBLICACOESmodo=2. Aí se refere que a “NUTS foi criada pelo EUROSTAT com os Institutos Nacionais de Estatística dos diferentes países da União Europeia (UE) para efeitos de análise estatística de dados, com base numa divisão coerente e estruturada do território económico comunitário. A NUTS é composta por níveis hierárquicos (NUTS I, II e III), servindo de suporte a toda a recolha, organização e difusão de informação estatística regional harmonizada a nível europeu”.

¹³⁴ A redação atual resulta das alterações adotadas pelos Decretos-Leis n.º 127/2014, de 22 de agosto e n.º 173/2014, de 19 de novembro.

Por seu turno, o n.º 1 do seu artigo 5.º determina que as ARS, I. P., são dirigidas por um conselho diretivo, constituído por um presidente, um vice-presidente e dois vogais nas ARS do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, por um presidente e dois vogais nas ARS do Alentejo e do Algarve.

Por último, no artigo 8.º, a lei estipula que a organização interna das ARS, I. P., é a prevista nos respetivos estatutos.

V. 10. O Decreto-Lei n.º 28/2008¹³⁵, de 22 de fevereiro, veio estabelecer o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (a que corresponde o acrónimo ACES) do Serviço Nacional de Saúde.

Nos termos do n.º 1 do seu artigo 5.º *Âmbito de intervenção*, os centros de saúde componentes de ACES intervêm nos âmbitos: a) Comunitário e de base populacional; b) Personalizado, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes; c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.

E, sob o n.º 1 do artigo 7.º (*Unidades funcionais*), estatui-se que os ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais: a) Unidade de saúde familiar (USF); b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC); d) Unidade de saúde pública (USP); e) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP); f) Outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários.

O artigo 7.º, em análise, mais determinou que, em cada centro de saúde componente de um ACES, funciona, pelo menos, uma Unidade de saúde familiar ou Unidade de cuidados de saúde personalizados e uma Unidade de cuidados na comunidade ou serviços desta (n.º 2) e que cada ACES tem somente uma Unidade de saúde pública e uma Unidade de recursos assistenciais partilhados (n.º 3).

Ademais, representam características comuns a todas as unidades funcionais dos ACES o facto de serem constituídas por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e, bem assim, o de atuarem em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES (artigo 8.º).

¹³⁵ Foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, 248/2009, de 22 de setembro, e 253/2012, de 27 de novembro, tendo sido republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, e, posteriormente, alterado pelos Decretos-Leis n.º 239/2015, de 14 de outubro e n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

No que respeita, especificamente, à Unidade de Saúde Pública, o respetivo artigo 12.^o¹³⁶ prescreve o seguinte:

- “1 – À USP compete, na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.
- 2 – A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.
- 3 – As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.
- 4 – A autoridade de saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base xix da Lei 48/90, de 24 de agosto¹³⁷.
- 5 – O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.”

No que tange às competências atribuídas à USP, chama-se à colação o n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, que, com essa vocação, veio determinar que a USP (i) assume uma estrutura organizacional flexível, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas e em que se privilegie a diferenciação técnica dos recursos nas áreas de diagnóstico e intervenção previstas [alínea a)]; e, ademais, (ii) elabora regulamento interno, contendo, nomeadamente, a missão, valores e visão, a estrutura orgânica e o funcionamento, o modelo de gestão do sistema de informação, áreas de atuação e níveis de responsabilização dos diferentes grupos de profissionais que integram a equipa, carta de qualidade e regras gerais para a formação contínua dos profissionais, submetendo-o à aprovação do diretor executivo [alínea b)].

Adita-se que os rácios dos profissionais, a que alude o n.º 2 do artigo 12.º em análise, constam do suprarreferido artigo 8.º, que fixa, em termos meramente indicativos, um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25

¹³⁶ Alterado pelo artigo 2.º do supracitado Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro.

¹³⁷ Socorrendo-nos de uma interpretação atualista, reporta-se agora à Base 34, epigrafada *Autoridade de saúde*, da Lei de Bases da Saúde vigente, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, pese embora os textos não sejam rigorosamente coincidentes, visto que dessa Base 34 não consta a referência expressa à cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde.

000 habitantes; um enfermeiro por cada 30 000 habitantes e um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes (alíneas *a*) a *c*) do seu n.º 3).

Com efeito, trata-se de rácios tendenciais ou informativos, porquanto se prevê a aplicabilidade de outros rácios ou a integração de outros profissionais nas equipas da USP, em número adequado à defesa da saúde pública, a fixar em função das áreas funcionais a desenvolver e, outrossim, das características da população abrangida (n.º 4 do mesmo artigo 8.º).

Retomando o exame ao Decreto-Lei n.º 28/2008, nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 15.^{o138} *Designação dos coordenadores*, o coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública, pelo período de um ano, renovável até três anos consecutivos.

E, por virtude do seu n.º 3, o processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável¹³⁹, sendo preterido, neste caso, o disposto no n.º 1.

V. 11.1. Conforme já foi assinalado sob o item **V. 7.4.**, cada agrupamento de centros de saúde ou, com as necessárias adaptações, cada unidade local de saúde, dispõe de uma unidade de saúde pública que possui autonomia organizativa e técnica.

O médico especialista em saúde pública está, assim, apto a exercer as suas funções nos serviços operacionais do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, nos Departamentos de Saúde Pública das Administrações Regionais de Saúde, nas Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos de Centros de Saúde e nas Unidades Locais de Saúde¹⁴⁰.

Importa, pois, nesta fase, debruçar-nos sobre as ULS.

¹³⁸ A sua redação sofreu várias alterações, sendo que a atual deriva do Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro.

¹³⁹ Refere-se ao n.º 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril.

¹⁴⁰ No parecer serão designadas, doravante, por extenso, ou então, abreviadamente, por ULS.

Foi o Decreto-Lei n.º 207/99¹⁴¹, de 9 de junho, que criou a primeira Unidade Local de Saúde: a ULS de Matosinhos¹⁴², com a natureza de um estabelecimento público dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial, que integrava o Hospital de Pedro Hispano e os Centros de Saúde de Matosinhos, da Senhora da Hora, de São Mamede de Infesta e de Leça da Palmeira.

Mais tarde, veio a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, aprovar o regime jurídico da gestão hospitalar e proceder à primeira alteração à Lei de Bases da Saúde, aprovada pela então vigente Lei n.º 48/90¹⁴³, de 24 de agosto, tendo esta facultado ao legislador ordinário a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos.

Foi na esteira dessa Lei que o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, veio instituir o regime jurídico e os estatutos das unidades de saúde que têm a natureza de entidades públicas empresariais.

Este decreto-lei viria a ser objeto de alterações consecutivas, entre as quais avulta a adotada pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, que nele incorporou os estatutos das Unidades Locais de Saúde que detinham a natureza de entidades públicas empresariais.

Anota-se que o universo das Unidades Locais de Saúde atualmente existentes¹⁴⁴ é composto por oito E. P. E., a saber: a ULS de Castelo Branco, E. P. E., a ULS de Matosinhos, E. P. E., a ULS do Alto Minho, E. P. E., a ULS da Guarda, E. P. E., a ULS do Baixo Alentejo, E. P. E., a ULS do Litoral Alentejano, E. P. E., a ULS do Norte Alentejano, E. P. E. e a ULS do Nordeste, E. P. E.

De facto, após a ULS de Matosinhos, seguiram-se, por ordem cronológica, a criação e a aprovação dos Estatutos da ULS do Norte Alentejano, E. P. E., pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de fevereiro¹⁴⁵; da ULS do Alto

¹⁴¹ Foi objeto da Declaração de Retificação n.º 10-AU/99, publicada no *Diário da República* n.º 150/1999, 2.º Suplemento, Série I-A, de 30 de junho, e, ulteriormente, revogado pelo artigo 22.º dos Decretos-Leis n.º 283/2002, de 10 de dezembro e n.º 296/2002, de 11 de dezembro.

¹⁴² O referido Decreto-Lei n.º 283/2002, de 10 de dezembro, transformou a Unidade Local de Saúde de Matosinhos em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com a designação de Hospital de Pedro Hispano S.A. e aprovou os respetivos estatutos.

¹⁴³ Realça-se que a norma do n.º 1 da respetiva Base XXXI, relativa ao Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde, passou a prescrever que “[o]s profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho”.

¹⁴⁴ Disponível em <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>.

¹⁴⁵ Foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 12/2015, de 26 de janeiro.

Minho, E. P. E., da ULS do Baixo Alentejo, E. P. E., e da ULS da Guarda, E. P. E., todas instituídas pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro¹⁴⁶; a ULS de Castelo Branco, E. P. E., pelo Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro¹⁴⁷; da ULS do Nordeste, E. P. E., pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho¹⁴⁸, e da ULS do Litoral Alentejano, E. P. E., pelo Decreto-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro¹⁴⁹.

V. 11.2. Posteriormente, veio o Decreto-Lei n.º 18/2017¹⁵⁰, de 10 de fevereiro, instituir os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde com a natureza de entidade pública empresarial, e aprovar as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, em conformidade com os anexos I (*Especificidades estatutárias*), II (*Estatutos dos hospitais, centros hospitalares e institutos portugueses de oncologia, E. P. E.*) e III (*Estatutos das unidades locais de saúde, E. P. E.*).

Mais veio estabelecer os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS e estão enquadradas no setor público administrativo, e, outrossim, aprovar as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, em acordo com os anexos I (*Especificidades estatutárias*) e IV (*Estatutos dos hospitais do setor público administrativo*).

Tal diploma visou, assumidamente, concentrar num único diploma o regime jurídico das entidades que integram o SNS e se mostram afetas à rede de prestação de cuidados de saúde e, bem assim, aprovar as especificidades estatutárias dessas entidades.

No que ora interessa, é o seu Capítulo II¹⁵¹ que regula as Entidades públicas empresariais integradas no SNS, versando, ampla e detalhadamente, sobre a sua natureza, o regime jurídico a que estão sujeitas, os poderes de superintendência e de tutela setorial e financeira, sobre elas exercidos pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, o âmbito da sua

¹⁴⁶ Sofreu as modificações advenientes dos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 59/2014, de 16 de abril, e 12/2015, de 26 de janeiro.

¹⁴⁷ A sua redação foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

¹⁴⁸ Este diploma extinguiu o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e o Agrupamento dos Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I - Nordeste, criou a Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E., e aprovou os respetivos estatutos. A sua redação foi, posteriormente, modificada mediante os Decretos-Leis n.ºs 59/2014, de 16 de abril, e 12/2015, de 26 de janeiro.

¹⁴⁹ Procedeu à criação, com a natureza de entidade pública empresarial, da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E., por integração do Hospital do Litoral Alentejano e do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral. A sua redação atual provém das alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

¹⁵⁰ Sofreu as alterações decorrentes do Decreto-Lei n.º 44/2018, de 18 de junho, e n.º 75/2019, de 30 de maio.

¹⁵¹ O Capítulo II inclui os artigos 15.º a 31.º desse complexo normativo.

capacidade jurídica, os órgãos de que dispõem, a sua organização interna e o regime financeiro que as rege e, bem assim, os regimes laboral e de proteção social dos trabalhadores afetos às E. P. E.

Na específica vertente dos recursos humanos, o principal traço do respetivo regime constitui a sujeição desses trabalhadores ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime constante dos diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos (n.º 1 do artigo 27.º).

Acresce a consagração, no seu artigo 29.º, de um regime transitório, que facultou aos trabalhadores com vínculo de emprego público – que, à data da entrada em vigor deste decreto-lei, estivessem providos em postos de trabalho dos mapas de pessoal das unidades de saúde das E. P. E., integradas no SNS – a manutenção integral do seu estatuto jurídico, sem prejuízo do disposto na LTFP (n.º 1).

Todavia, assistia-lhes o direito de opção individual e definitiva pelo regime do contrato de trabalho, mediante acordo escrito com o conselho de administração das E. P. E., tornando-se efetiva a cessação do vínculo de emprego público, para todos os efeitos legais, com a sua publicação no *Diário da República* (artigo 30.º).

Por último, os regulamentos internos das entidades públicas empresariais, integradas no Serviço Nacional de Saúde, deveriam ser elaborados e submetidos a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor do diploma, ocorrida em 15 de fevereiro de 2017 (artigo 38.º).

Cumprе aditar que, conforme decorre da norma do n.º 5 do artigo 27.º do já citado Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, sem embargo dos poderes legalmente deferidos ao Conselho de Ministros e ao Ministro de Estado e das Finanças, é a Ministra da Saúde quem exerce as competências que lhe são atribuídas por lei sobre as entidades do setor empresarial do Estado no domínio da saúde, que compreende os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde com natureza de entidade pública empresarial e, ainda, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

Desta forma, o Setor Público Empresarial integrante do Serviço Nacional de Saúde agrega as Unidades Locais de Saúde E. P. E., os Centros Hospitalares E.

P. E., os Hospitais E. P. E. e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.¹⁵².

De resto, por força do disposto no artigo 7.º *Serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde*, do mesmo Decreto-Lei n.º 124/2011:

“1 – O membro do Governo responsável pela área da saúde exerce poderes de superintendência e tutela, nos termos da lei, sobre todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica.

2 – Integram o SNS todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente os agrupamentos de centros de saúde, os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação, e as unidades locais de saúde.

3 – Os serviços e estabelecimentos a que se refere o presente artigo regem-se por legislação própria”.

V. 12. No termo deste percurso acidentado pela legislação que regeu, e a que continua a regular o Sistema Nacional de Saúde, antolha-se-nos curial fornecer uma panorâmica global da rede física dos Serviços de Saúde Pública (SSP), que, numa sinopse clara e certa, da autoria da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, foi inventariada da forma seguinte¹⁵³:

“(…) Os atuais SSP, inseridos em entidades do Ministério da Saúde, podem ser agrupados de forma resumida segundo o seu nível de influência e de abrangência territorial.

(…) **Nível local** Os SSP de nível local são atualmente constituídos por 56 Unidades de Saúde Pública (USP) que integram os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), serviços desconcentrados das respetivas Administrações Regionais de Saúde (ARS), ou das Unidades Locais de Saúde (ULS).

(…) **Nível regional** Os SSP de nível regional são constituídos pelos cinco Departamentos de Saúde Pública (DSP), serviços centrais das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS). Os mapas de pessoal afetos especificamente a estes SSP cobrem um número reduzido de profissionais a tempo inteiro, os quais incluem médicos especialistas em

¹⁵² A lista integral e discriminada de todas as Entidades de Saúde pode ser consultada na internet, em <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>.

¹⁵³ In *Modelo de uma Rede de Serviços de Saúde Pública da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional*, julho de 2017, disponível na internet em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Modelo-de-uma-rede-de-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-P%C3%BAblica--Proposta-de-Desenvolvimento-e-Implementa%C3%A7%C3%A3o--CRSPN.pdf>. Anota-se que as expressões a negrito constam, também, realçadas no texto original.

saúde pública, enfermeiros com a especialidade de saúde pública ou saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitários, matemáticos/estatistas, geógrafos, nutricionistas, psicólogos e assistentes técnicos, entre outros.

(...) **Nível nacional** O SSP de nível nacional é a Direção-Geral da Saúde (DGS), apesar de esta assumir outras competências para além das de um SSP, configurando-se como uma estrutura de implementação da política de saúde nacional, integrando funções normativas, de planeamento, vigilância da saúde, avaliação de risco, qualidade e segurança, proteção e promoção da saúde, prevenção da doença, divulgação e comunicação, e deteção e resposta a emergências. O Diretor-Geral da Saúde tem, ainda, funções de representação do Estado na defesa da saúde pública, enquanto Autoridade de Saúde Nacional e coordenador da rede de Autoridades de Saúde”.

VI.

Disponibilidade permanente e trabalho suplementar nas carreiras médicas

VI. 1. Traçando um conciso percurso histórico do invocado regime de disponibilidade permanente, remontando ao Código Administrativo de 1940¹⁵⁴, constata-se que os serviços especiais das câmaras municipais compreendiam os partidos¹⁵⁵ médicos (artigo 143.º, n.º 1), cada um deles provido com um médico municipal (artigo 148.º), existindo, pelo menos, um partido médico municipal em todos os concelhos, com exceção dos de Lisboa e Porto, cujo número seria fixado pelo conselho municipal, tendo em atenção as necessidades dos povos e do serviço público, mas em caso algum poderia haver mais de um partido por freguesia e, bem assim, na sede do concelho (artigos 144.º, corpo e seus §§ 1.º e 3.º e 145.º, § 1.º)

¹⁵⁴ O Código Administrativo foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 31095, de 31 de dezembro de 1940, tendo sido alterado, sucessivamente, por múltiplos diplomas, o último dos quais foi a Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, a qual, em síntese, institui o regime jurídico das autarquias locais, aprova o estatuto das entidades intermunicipais, estabelece o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e aprova o regime jurídico do associativismo autárquico.

¹⁵⁵ *Partido*, na definição que nos dá MARCELLO CAETANO, representava “uma importância anual fixa estipulada por aquele que fosse exercer clínica em certa área do concelho, clínica remunerada segundo uma tabela preestabelecida, salvo quanto aos pobres, para os quais seria gratuita” (*O Direito*, Tomo LXIX, 1937, pág. 192).

Porém, em casos de imperiosa exigência do bem público, devidamente justificada, o conselho municipal poderia ultrapassar os máximos fixados, sem prejuízo de tal deliberação carecer, para se tornar executória, da aprovação do Ministro do Interior (artigo 144.º, § 2.º).

O artigo 150.º, do mencionado Código, definia um leque de funções muito diversificado e amplo, já que aos médicos municipais incumbia obrigatoriamente, entre muitas outras, curar gratuitamente os pobres, os expostos, as crianças desvalidas e abandonadas e os presos e acudir às chamadas de urgência que, a qualquer hora, lhes fossem feitas; fazer a verificação de óbitos, quando não tivesse havido assistência médica; proceder às vacinações e revacinações; fiscalizar a higiene escolar; verificar e certificar a aptidão física das amas nomeadas pela câmara, vigiar a aleitação e o bom tratamento das crianças expostas, abandonadas ou subsidiadas e desempenhar as obrigações que os regulamentos lhes impusessem, quanto à fiscalização médica e higiene dos serviços na infância desvalida; inspecionar, nos armazéns, depósitos e lugares de venda, os géneros alimentícios e bebidas; proceder à inspeção e revisão médicas que devessem ser feitas a indivíduos provindos de portos e lugares inficionados; etc.

Sucede que, pela disponibilidade permanente, e subsequente isenção de horário, o médico municipal auferia, a título de remuneração, uma gratificação prevista no capítulo V da tabela A anexa ao Código Administrativo, aprovada pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 30/70, de 16 de janeiro, que viria a ser alterada, a partir de 1 de janeiro de 1979, nos termos do artigo 3.º, n.º 1, alínea b)¹⁵⁶, do Decreto-Lei n.º 204-A/79, de 3 de julho¹⁵⁷.

Este regime singular foi objeto de intenso labor doutrinal e jurisprudencial¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Por força da citada alínea b), se se tratasse de exercício de funções sem sujeição a horário determinado ou de cargo desempenhado a tempo parcial, sem correspondência nas categorias existentes na função pública, a alteração das gratificações correspondentes seria feita mediante despacho conjunto do Ministro das Finanças e do Plano, do Ministro competente e do membro do Governo que tivesse a seu cargo a função pública.

¹⁵⁷ O diploma aprovou a tabela de vencimentos da função pública e demais melhorias e remunerações. Foi retificado pela Declaração DD7285, de 10 de julho de 1979, e alterado pelos Decretos-Leis n.º 519-B/79, de 28 de dezembro, e n.º 200-A/80, de 24 de junho. Foi considerado revogado, a partir de 13 de maio de 2018, pelo Decreto-Lei n.º 32/2018, de 8 do referido mês.

¹⁵⁸ Tal como foi acentuado no Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, de 21 de outubro de 1993, no Processo n.º 032300, publicado no Apêndice ao *Diário da República*, de 26 de setembro de 1996.

Chamando à colação o Parecer n.º 49/1984¹⁵⁹, desta instância consultiva, de 11 de outubro, aí se veiculou que o regime de permanente disponibilidade dos médicos municipais praticado até à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de setembro, era equivalente, para os fins do n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 330/76¹⁶⁰, de 7 de maio, às situações de "tempo completo", e, bem assim, que caberia às autarquias locais o respetivo encargo com o pagamento das diuturnidades devidas.

VI. 2. Após o surgimento do regime democrático em Portugal, veio o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, segundo o próprio preâmbulo, "estabelecer diretrizes claras, gerais e uniformes" sobre o regime de trabalho do pessoal dos estabelecimentos hospitalares, em antecipação a "um futuro estatuto do pessoal hospitalar que tenha em consideração a especificidade própria do respetivo trabalho", que, todavia, nunca viria a ser adotado.

Nos termos do seu artigo 1.º, o regime de trabalho do pessoal hospitalar é o que vigora para a função pública, com as especificações estabelecidas no diploma (n.º 1), sendo que às modalidades específicas de regime de trabalho do pessoal hospitalar estabelecidas nas respetivas disposições são atribuídas as remunerações nelas fixadas e constantes da tabela anexa (n.º 2).

Na economia do presente parecer, interessa, tão-só, o que dispõe o seu artigo 7.º, segundo o qual:

1 - Para ocorrer a necessidades imperiosas de serviço, poderá ser autorizado o trabalho extraordinário do pessoal hospitalar, mediante despacho das administrações distritais dos serviços de saúde dos respetivos distritos.

2 - Entende-se por trabalho extraordinário o que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal a que o pessoal hospitalar está obrigado.

¹⁵⁹ O Parecer n.º 49/1984 foi publicado no *Boletim do Ministério da Justiça*, n.º 343, págs. 78-90.

¹⁶⁰ O diploma estabeleceu a concessão de diuturnidades aos trabalhadores da função pública. O seu artigo 1.º determinava que:

"1. Os trabalhadores civis do Estado e das autarquias locais, em efetividade de serviço ou em situação que, nos termos legais, lhes confira direito a auferirem vencimento, têm direito a uma diuturnidade de 500\$00 por cada cinco anos de serviço, até ao limite de cinco diuturnidades.

2. As diuturnidades, que se processarão de acordo com o regime estabelecido para os vencimentos e, em regra, juntamente com estes, serão consideradas para efeito de cálculo das pensões de aposentação e reforma.

3. São abrangidos pelo disposto no n.º 1 todos os trabalhadores que, independentemente de possuírem título de provimento ou da natureza deste, estejam a prestar serviço com carácter de permanência e em regime de tempo completo."

3 - A remuneração do trabalho extraordinário diurno efetuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno, acrescido de 25% na primeira hora e de 50% nas horas seguintes.

4 - A remuneração do trabalho extraordinário noturno efetuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75% na primeira hora e de 100% nas horas seguintes.

5 - A remuneração do trabalho extraordinário diurno efetuado aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75% na primeira hora e de 100% nas horas seguintes.

6 - A remuneração do trabalho extraordinário noturno efetuado aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 125% na primeira hora e de 150% nas horas seguintes.

7 - Salvo em casos excepcionais, devidamente justificados e autorizados pelas administrações distritais dos serviços de saúde dos respetivos distritos, o pessoal hospitalar não deve prestar, em cada mês, trabalho extraordinário a que corresponda remuneração superior a um terço da remuneração principal.

Depreende-se, da configuração do respetivo regime, que ocorrem certas particularidades, naturalmente inspiradas pelas singulares circunstâncias em que se desenvolve o trabalho do pessoal hospitalar.

Neste contexto, adequa-se evocar e transcrever a doutrina que ressuma do Parecer n.º 33/2015, deste Conselho Consultivo, de 25 de maio de 2016, inédito, que debateu o regime legal resultante do Decreto-Lei n.º 62/79.

Aí se acentua, com propriedade, a prolixidade de regimes cuja vigência foi conservada e que se mostram ainda vigentes, ao frisar:

“E se bem que expressamente revogado o Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, à exceção de algumas normas, conservadas até ao início da vigência dos instrumentos de regulamentação coletiva (artigo 36.º, alínea a)), é preciso ter presente o que se dispõe sobre a aplicação do direito pretérito às relações jurídicas de emprego público anteriormente constituídas”.

Do primoroso estudo então efetuado, foram extraídas as conclusões, que, pela sua inegável pertinência, se reproduzem de seguida:

“1.^a – O Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, definiu e sistematizou um regime especial de trabalho para o pessoal hospitalar, estabelecendo um regime de duração e organização do trabalho em correspondência com as especificidades da prestação de cuidados de saúde hospitalares, nomeadamente a continuidade ininterrupta a atender e tratar doentes internados ou em ambulatório e, ao mesmo tempo, assegurar serviços de urgência, de cuidados intensivos ou intermédios, a reclamarem, por sistema, a prestação de trabalho noturno, de trabalho extraordinário e de trabalho (normal ou extraordinário) nos feriados e em dias de descanso semanal (obrigatório ou complementar).

2.^a – Não obstante o pessoal hospitalar com funções assistenciais desempenhar tarefas de particular exigência e responsabilidade na prestação de cuidados de saúde, são-lhe exigidos horários de trabalho em escala, com especiais sacrifícios pessoais e da sua vida privada e familiar, ao que acresce com frequência a prestação de trabalho suplementar imediatamente antes ou após a jornada diária de trabalho.

3.^a – De tal sorte que, mesmo sem a preferível organização por turnos do trabalho médico hospitalar, a penosidade das tarefas é análoga, com quebra dos ritmos diário e semanal de repouso e de lazer e com prejuízo da convivência familiar e social, organizada comumente em torno dos sábados e domingos (a que se convencionou chamar fim-de-semana).

(...)

8.^a – Sempre que o legislador fixou normas e princípios sobre duração e horários de trabalho na função pública, ressaltou as especificidades dos regimes de trabalho do pessoal hospitalar, mesmo antes de, pela primeira vez, aprovar um regime jurídico universal da duração e horário de trabalho na administração pública (Decreto-Lei n.º 187/88, de 27 de maio).

9.^a – Os sucessivos regimes gerais e especiais que incidiram no trabalho hospitalar nunca revogaram nem sequer diminuíram o âmbito de aplicação do artigo 13.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.

10.^a – Pelo contrário, ou remeteram expressamente para este diploma ou salvaguardam genericamente o regime laboral anterior de que ele sempre fez parte, até porque o tratamento normativo de carreiras, vínculos e remunerações não tem de modificar os regimes de trabalho (duração, horários, trabalho extraordinário, trabalho noturno ou em dias de descanso).

(...).”

Resta aditar que o Acordo Coletivo da carreira especial médica n.º 2/2009 veio, na sua cláusula 45.^a, convencionar que os suplementos remuneratórios devidos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário e pelos regimes de prevenção e chamada são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente

o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março¹⁶¹, o que é sintomático do relevo que este diploma ainda assume, na atualidade.

VI. 3. O já mencionado Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de setembro, veio aprovar o Estatuto do Médico, que, nos termos do n.º 1 do seu artigo 1.º, era aplicável a todos os médicos que exercessem funções profissionais nos estabelecimentos e serviços diretamente dependentes da Administração Central, Regional e Local, aí designados por serviços públicos.

O diploma dispunha sobre os direitos e deveres, o regime de trabalho, as remunerações e a segurança social dos médicos, inserindo também disposições gerais e finais sobre estas problemáticas.

De realçar que o seu artigo 9.º estatuiu sobre o regime de trabalho dos médicos dos serviços públicos e previa que exerceriam funções em regime de tempo completo ou de tempo completo prolongado (n.º 1), que estes regimes poderiam ser cumpridos em situações de dedicação exclusiva (n.º 3) e, em casos especiais, poderiam, igualmente, ser autorizados a desempenhar funções sob regimes de tempo parcial (n.º 2).

Aos médicos dos serviços oficiais de saúde eram atribuídas as remunerações constantes da tabela anexa ao diploma (artigo 19.º, n.º 1).

Em virtude da sujeição ao regime de trabalho de tempo completo prolongado, as remunerações seriam acrescidas de um suplemento a estabelecer por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e dos Assuntos Sociais e do Secretário de Estado da Administração Pública (artigo 20.º, n.º 1).

Por seu turno, os médicos que trabalhassem em regime de dedicação exclusiva auferiam as remunerações atribuídas ao tempo completo prolongado, acrescidas de um montante a estabelecer para cada categoria profissional, a definir por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e dos Assuntos Sociais e do Secretário de Estado da Administração Pública (artigo 20.º, n.º 1).

Em adição, os médicos dos quadros permanentes que exercessem funções em regime de dedicação exclusiva poderiam, ainda, usufruir de prémios para atualização profissional, destinados a custear encargos com reuniões científicas e documentação (artigo 22.º, n.º 1).

Por último, o respetivo artigo 23.º previa, textualmente, que as remunerações de base referidas nos artigos precedentes seriam, ainda,

¹⁶¹ Temática a que retornaremos mais à frente, no item **VI. 6.** do presente parecer.

acrescidas, dos “suplementos devidos pela prestação do trabalho em condições especiais, previstos no Decreto-Lei 62/79, de 30 de março, com as alterações que a prática aconselha”¹⁶².

Não obstante esta profusão de remunerações, prémios e acréscimos remuneratórios, aplicável ao pessoal médico, tal não invalidava a subsistência dos regimes legais antecedentes, mormente, na vertente remuneratória em discussão, e nos termos acima expostos, o pagamento, a cargo da respetiva autarquia, das gratificações devidas aos médicos municipais que tivessem mantido o regime de permanente disponibilidade a que se encontravam anteriormente vinculados¹⁶³.

Efetivamente, para assim concluir, basta compulsar as conclusões plasmadas no Parecer n.º 49/1984, desta instância consultiva, de 11 de outubro, onde se acentua que:

- “1 – Os médicos municipais, a partir da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro, acumulando, ou não, o cargo de delegado ou subdelegado de saúde, puderam manter o regime de trabalho até aí praticado ou requerer a passagem aos regimes de tempo completo ou parcial, nos termos do artigo 11.º daquele diploma legal;
 - 2 – O exercício de funções segundo o regime de trabalho – de permanente disponibilidade – até essa data praticado, a que corresponde o vencimento da letra “F”, a pagar pelas autarquias locais, continuou a ser compatível, com o exercício, por inerência, e remunerável com vencimento complementar, dos referidos cargos de delegado e subdelegado de saúde;
- (...)”¹⁶⁴.

VI. 4. Na sequência da implementação do SNS, o Decreto-Lei n.º 519-N1/79, de 29 de dezembro, reestruturou a carreira médica nos serviços públicos

¹⁶² Reportar-se-á aos suplementos devidos ao pessoal médico pela prestação de trabalho noturno, de trabalho extraordinário, de trabalho (normal ou extraordinário) nos feriados e em dias de descanso semanal (obrigatório ou complementar) ou, em casos de manifesta necessidade, de trabalho em regime de prevenção ou de chamada.

¹⁶³ Vide, elucidativamente, o já assinalado Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, de 21 de outubro de 1993, no Processo n.º 032300, que explicita seguir na esteira da jurisprudência uniforme desse Supremo Tribunal, que aí enuncia e acolhe. Esse Colendo Tribunal decidiu que “[o]s médicos municipais que, na vigência do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de setembro, não tivessem optado pela passagem ao regime de tempo completo ou ao regime de tempo parcial, isto é, que tivessem mantido o regime de permanente disponibilidade em que vinham prestando serviço, tinham direito ao vencimento da letra “f”, a pagar pela respetiva autarquia”.

¹⁶⁴ Assim, a problemática, centrada nos médicos municipais, foi, igualmente, debatida nos Pareceres deste Conselho Consultivo n.º 54/1962, de 15 de novembro, e n.º 49/1984, de 11 de outubro, publicados no *Boletim do Ministério da Justiça*, respetivamente, n.º 129, págs. 137 e segs. e n.º 343, págs. 78-90.

de saúde, designadamente, os ramos de Clínica Geral – que foi criado pelo próprio diploma – e o de Saúde Pública¹⁶⁵, diferindo para momento posterior, entre março e junho de 1981, a redefinição da carreira médica hospitalar.

No texto preambular, frisa-se o facto de, no calendário de revisão legal das carreiras, se privilegiarem estes dois ramos da profissão, atento o papel nuclear que ao clínico geral cabe no complexo dos serviços de saúde e, bem assim, a incumbência, cometida ao médico de saúde pública, de elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade e repercuti-lo em planeamento e programação das ações de saúde.

Neste enquadramento, veio sintetizar as competências do médico de saúde pública, na vertente fundamental da elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade e na conseqüente repercussão no planeamento e programação das ações de saúde, mais acentuando o facto de os seus contactos com os utentes se caracterizarem por serem relações com a comunidade ou com subgrupos desta.

O seu artigo 1.º distinguia, na carreira médica nos serviços públicos de saúde, os ramos de Clínica geral, de Saúde pública e o Hospitalar, mas vincava que o diploma era apenas aplicável aos dois primeiros.

Por seu turno, o seu artigo 8.º fixava as *atribuições do médico de saúde pública*, dentre as quais sobrepujavam a função de autoridade sanitária e a ocupação dos cargos de direção dos serviços de saúde, a todos os níveis territoriais: local, regional e central.

De facto, a norma do n.º 1 deste preceito atribuía ao médico de saúde pública, de acordo com os esquemas de formação específica que lhe fossem proporcionados na evolução da sua carreira, funções de: *i)* administração de saúde da comunidade, incluindo as competências de autoridade sanitária; *ii)* especialização em áreas específicas da saúde pública, como epidemiologia, nutrição, saúde escolar ou outras; *iii)* participação nos órgãos de planeamento, supervisão e administração da carreira médica, quanto a aspetos da gestão e de formação; *iv)* direção de serviços de saúde, a nível local, regional ou central, bem como assessoria técnica nestes serviços.

Por seu lado, o respetivo artigo 10.º dispunha sobre a *Estrutura da carreira médica no ramo de saúde pública*, determinando que a mesma desenvolvia-se pelas seguintes categorias: Clínico geral (em exercício no ramo de

¹⁶⁵ O respetivo artigo 18.º veio fixar a entrada em vigor do diploma em 1 de janeiro de 1980, e, ainda, decididamente, revogar o disposto no Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de setembro, quanto à carreira médica de saúde pública.

saúde pública); Médico de saúde pública graduado; e Médico de saúde pública principal.

Nos termos do seu artigo 12.º, os médicos dos ramos de clínica geral e de saúde pública que desempenhassem funções de direção ficariam, em todos os casos e em qualquer dos níveis territoriais, sujeitos ao regime de dedicação exclusiva (n.º 2), ao passo que, aos restantes postos de trabalho, poderia corresponder o regime de tempo completo, de tempo prolongado ou de dedicação exclusiva, de acordo com a definição constante do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro, estimulando-se porém, a adoção do último regime (n.º 3).

Este diploma - entre outros - viria, porém, a ser revogado pelo Decreto-Lei n.º 81/80, de 19 de abril, sob a invocação de que a vasta laboração legislativa, entretanto empreendida, viera estabelecer uma pesada estrutura para o setor da saúde, no momento em que estava em curso uma revisão da própria Lei do Serviço Nacional de Saúde, e, nessa medida, veio determinar que os efeitos da revogação se reportavam à data da respetiva publicação, e, conseqüentemente, repristinou todas as normas aí revogadas.

VI. 5. Ulteriormente, foi editado o Decreto-Lei n.º 310/82¹⁶⁶, de 3 de agosto, que disciplinou o regime legal das carreiras médicas¹⁶⁷.

Este diploma, no seu artigo 9.º, dedicado ao regime de trabalho aplicável aos médicos integrados em carreira, contempla as modalidades de: *i*) Tempo completo, que constitui o regime geral e implica a prestação de 36 horas de trabalho por semana (n.ºs 1, alínea *a*), 2 e 7); *ii*) Tempo completo prolongado, que envolve a prestação de 45 horas de trabalho por semana (n.º 1, alínea *b*) e n.º 3); *iii*) Dedicação exclusiva, apenas aplicável aos médicos integrados nos quadros dos serviços que trabalhem em regime de tempo completo prolongado, e que comporta a incompatibilidade de exercício de quaisquer outras atividades profissionais, além das autorizadas pelo próprio decreto-lei ou por diplomas especiais (n.º 1, alínea *c*) e n.º 4); *iv*) Tempo parcial, traduzido na prestação de serviço por períodos e em condições excecionalmente autorizados caso a caso,

¹⁶⁶ Este diploma foi retificado através da Declaração DD6067, de 24 de setembro de 1982, e, após, alterado pelo Decreto-Lei n.º 139/83, de 28 de março, pela Portaria n.º 549/83, de 10 de maio, pelos Decretos-Leis n.º 266/83, de 16 de junho, n.º 12-A/86, de 20 de janeiro, e n.º 171/90, de 28 de maio.

¹⁶⁷ Recaindo sobre questões conexas com o regime das carreiras médicas constante do citado Decreto-Lei n.º 310/82, *vide* os Pareceres, deste corpo consultivo, n.º 93/1987, de 11 de março de 1988 e n.º 121/90, de 25 de janeiro de 1991, publicados, respetivamente, no *Diário da República*, II Série, n.º 224, de 27 de setembro de 1988, e n.º 127, de 4 de junho de 1991.

estando vedada aos médicos que dele beneficiem a ocupação de qualquer cargo de chefia (n.º 1, alínea *d*) e n.º 5); *v*) Disponibilidade permanente, que inclui a sujeição ao regime de tempo completo e a obrigatoriedade de apresentação ao serviço, sempre que para tal solicitado (n.º 1, alínea *e*) e n.º 6).

Nos termos do n.º 9 do mesmo normativo legal, no regime de tempo completo prolongado, o excedente¹⁶⁸ de horário de trabalho, em relação ao regime de tempo completo, contar-se-á, para todos os efeitos legais, inclusive de aposentaçãõ.

No que tange às remunerações, estipulava o seu artigo 11.º que constavam das tabelas anexas ao diploma (n.º 1) e que às diferentes funções correspondiam acréscimos de remuneração, expressos em percentagem do valor da letra, não podendo a acumulaçãõ que daí resultasse exceder o limite de 90% daquele valor (n.º 3), sendo que os acréscimos sobre o vencimento base, segundo o regime de trabalho, seriam considerados, na sua totalidade, para efeitos de aposentaçãõ (n.º 6).

O respetivo artigo 13.º reconhecia as seguintes carreiras médicas: a) Carreira médica de saúde pública; b) Carreira médica de clínica geral; c) Carreira médica hospitalar.

No que ora releva, os artigos 17.º a 19.º ocupavam-se da carreira médica de saúde pública, prescrevendo, respetivamente, sobre o perfil profissional do médico de saúde pública¹⁶⁹, os graus da carreira médica de saúde pública¹⁷⁰ e a formaçãõ do médico que enveredasse pela referida carreira¹⁷¹.

¹⁶⁸ Trata-se do equivalente a 9 horas por semana, num total de 36 horas mensais. Assim, (45h-36h/semana) x 4 semanas.

¹⁶⁹ Sobre este tema, releva considerar o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 17.º do diploma, que previa o aprofundamento do perfil profissional médico de saúde pública de forma a direcionar-se para o exercício em áreas profissionais específicas de intervençãõ que aí foram reconhecidas, tais como, as áreas da Administração de Saúde, da Epidemiologia, da Nutriçãõ e da Saúde Ocupacional.

E, de acordo com a norma do n.º 5 do mesmo preceito, mediante especializaçãõ na área da Administração de Saúde, o médico de saúde pública poderia ser chamado a: *i*) Participar no planeamento e programaçãõ das atividades de saúde pública; *ii*) Dirigir serviços de saúde; *iii*) Assumir responsabilidades de gestão em serviços de saúde, com especial incidência nos de saúde pública; e *iv*) Exercer assessoria técnica em matérias atinentes ao seu ramo de especializaçãõ.

¹⁷⁰ Nos termos do n.º 1 do artigo 18.º, os graus da carreira médica de saúde pública eram os seguintes: a) Assistente de saúde pública; b) Delegado de saúde e c) Chefe de serviço de saúde pública.

¹⁷¹ Por força do n.º 2 do artigo 19.º, os planos de formaçãõ visariam lograr os seguintes objetivos: "a) Incentivar, logo na fase do internato geral, a orientaçãõ para esta carreira dos médicos para ela vocacionados; b) Conferir especial intensificaçãõ aos esforços formativos na fase do internato complementar;

E o artigo 28.º, epígrafado *Cargos e correspondentes habilitações de carreira*, no seu n.º 1, no tocante à carreira médica de saúde pública, reconhecia três diferentes cargos e correspondentes habilitações, a saber: α) Subdelegado de saúde, que pressupunha o grau de assistente de saúde pública; β) Delegado de saúde, que implicava o grau de igual designação; e γ) Chefe de serviço de saúde pública, que postulava a titularidade do grau de igual designação.

Por sua vez, os n.ºs 2 a 4 do artigo 29.º ocupavam-se dos padrões genéricos das funções que eram atribuídas aos referidos cargos, em que avultavam: (i) quanto ao Subdelegado de saúde, a prática de atos de clínica geral, nos limites do seu perfil profissional, quando necessário, nomeadamente no que respeita a escalas de atendimento permanente [n.º 2, alínea e)] e, (ii) relativamente ao Delegado de saúde e ao Chefe de serviço de saúde pública, o exercício das funções próprias de autoridade sanitária, quando esta prerrogativa lhes fosse atribuída [n.ºs 3, alínea b), e 4, alínea f)].

Por último, no respetivo Capítulo IX, que curava das *Normas de transição*, o artigo 40.^{o172} determinava as regras que disciplinariam a transição, para o novo sistema, dos médicos já integrados na carreira de saúde pública, à data de entrada em vigor do mesmo diploma¹⁷³.

De notar, ainda, que o artigo 59.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, sob a epígrafe *Regulamentos de concurso*, manteve em vigor, com as alterações decorrentes deste último decreto-lei, os regulamentos aprovados nos termos do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto, até que se procedesse à sua alteração ou substituição.

Estamos pois, perante regimes jurídicos que se sucediam no tempo e que eram, expressa ou implicitamente, mantidos em vigor pelos diplomas subsequentes, constituindo, assim, uma amálgama de legislação que exigia – e continua a demandar – ao intérprete e aplicador do direito uma tarefa acrescida e espinhosa, tendo em vista apurar, caso a caso, a manutenção em vigor ou, ao

-
- c) Incluir a formação em clínica geral, considerada indispensável à intervenção neste domínio pelo médico de saúde pública;
 - d) Coordenar a formação com a ação em campo na fase que conduz à especialização;
 - e) Organizar a formação em termos de permitir ao médico de saúde pública quer o desenvolvimento global do seu perfil, quer a sua orientação para uma especialização;
 - f) Definir objetivos pedagógicos explícitos e motivar a formação profissional contínua.”

¹⁷² Trata-se de normativo extenso e complexo, composto por 14 números e múltiplas alíneas.

¹⁷³ Vem a propósito referir que o já mencionado Parecer n.º 49/1984, de 11 de outubro, na sua conclusão 8.ª, deduziu, no que agora importa, que o regime de trabalho dos médicos municipais, a que se referiam as conclusões anteriores, era observável enquanto não fosse concretizada nenhuma das medidas previstas nos n.ºs 8 e 9 deste artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto.

invés, a revogação tácita dos anteriores diplomas que regulavam as carreiras médicas.

VI. 6. Inventariadas as disposições legais que concorrem para a solução da primeira questão formulada, cumpre agora examinar os instrumentos de regulamentação coletiva aplicáveis.

Já atrás assinalámos que a própria lei prevê e regula os IRCT, traçando o respetivo âmbito, subjetivo e objetivo, a extensão e os limites.

O Acordo Coletivo da carreira especial médica n.º 2/2009¹⁷⁴ (abreviadamente, ACCE n.º 2/2009), celebrado entre as entidades empregadoras públicas e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos¹⁷⁵, constituiu o primeiro instrumento de regulamentação coletiva celebrado no setor da saúde.

O ACCE n.º 2/2009 versou pormenorizadamente sobre a carreira especial médica e a definição de funções dos respetivos profissionais¹⁷⁶, a admissão e o

¹⁷⁴ No que concerne aos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, que exercem funções na Região Autónoma dos Açores, rege o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) n.º 5/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 237, de 7 de dezembro de 2012, com as alterações decorrentes do Aviso n.º 601/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 8, de 13 de janeiro de 2014, parcialmente revisto através do Aviso n.º 10593/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 162, de 24 de agosto de 2016. O aludido ACT n.º 5/2012, correspondente ao acordo coletivo de trabalho da carreira especial médica celebrado entre as entidades empregadoras públicas e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, foi publicado sob o n.º 1/2012, no *Jornal Oficial*, 2.ª série, n.º 144, de 26 de julho de 2012, retificado pela Declaração de Retificação n.º 12/2012, publicada no *Jornal Oficial*, 2.ª série, n.º 152, de 7 de agosto de 2012. Adita-se que a interpretação da respetiva cláusula 42.ª, respeitante ao trabalho noturno, foi alvo da Deliberação da Comissão Paritária de 24 de abril de 2015, publicada através do Aviso n.º 9745/2016, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 150, de 5 de agosto de 2016.

¹⁷⁵ Este ACCE, que foi publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009, viria a ser alterado pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 250, de 27 de dezembro de 2012 e, posteriormente, modificado e republicado pelo Aviso n.º 12509/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 210, de 27 de outubro, que, além do mais, procedeu, também, à atualização das remissões efetuadas para a Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR), face à entrada em vigor da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. Por fim, a cláusula 41.ª, relativa ao trabalho noturno, foi alterada mediante o Aviso n.º 9746/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 150, de 5 de agosto de 2016.

¹⁷⁶ No enquadramento jurídico em que se move este Parecer, irreleva debater o ACT da Carreira Médica dos Hospitais E. P. E., celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros, e a Federação Nacional dos Médicos - FNAM e outro, publicitado no *Boletim do Trabalho e Emprego (BTE)* n.º 41/2009, de 8 de novembro, com as alterações constantes dos ACT celebrados entre os mesmos intervenientes, publicados no *BTE* n.º 1, de 8 de janeiro de 2013, e no *BTE* n.º 43, de 22 de novembro de 2015, tendo este último modificado e, ademais, republicado o texto integral consolidado.

período experimental dos trabalhadores médicos, os direitos, deveres e garantias das partes, a formação profissional¹⁷⁷, a prestação de trabalho, os suplementos remuneratórios, a segurança, higiene e saúde no trabalho e, por último, as disposições finais e transitórias.

Nos considerandos preliminares aduzidos, refere-se, explicitamente, o que segue:

“Procede-se no presente ACCE à adoção do regime semanal do período normal de trabalho de 40 horas, o qual será a modalidade típica, em substituição do período normal de trabalho de 35 horas, após a determinação de nova grelha salarial, sem prejuízo da manutenção dos regimes de trabalho de 35 e 42 horas semanais, vindos do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, nos termos do previsto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto”.

Mais se realçou, nessa sede introdutória, que:

“Os suplementos remuneratórios devidos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário e pelos regimes de prevenção e chamada são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.”

Na respetiva Cláusula 12.^a¹⁷⁸ que ora releva, por regular a área de saúde pública e delimitar o conteúdo funcional dos médicos especialistas nesta concreta área, estipulou-se o seguinte:

Cláusula 12.^a

Área de saúde pública

- 1 – Ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:
- a) Assegurar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral ou em determinados grupos que a integram;
 - b) Identificar necessidades de saúde;
 - c) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;
 - d) Promover e participar na formação dos médicos internos e na formação pré-graduada, pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;

¹⁷⁷ Consigna-se que o programa de formação da especialidade de Saúde Pública foi aprovado pela Portaria n.º 555/2003, de 11 de julho, revisto pela Portaria n.º 47/2011, de 26 de janeiro e atualizado pela Portaria n.º 141/2014, de 8 de julho, que é bem elucidativa dos conhecimentos e capacitações multifacetadas exigidas a um especialista em saúde pública.

¹⁷⁸ Pese embora este instrumento de regulamentação coletiva tenha sido sucessivamente revisto, o texto desta cláusula manteve-se intocado.

- e) Participar na articulação das atividades de saúde pública com as da medicina geral e familiar e hospitalar;
- f) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- g) Responsabilizar-se por unidades funcionais de saúde pública;
- h) Exercer os poderes de autoridade de saúde;
- i) Cooperar com a autoridade de saúde;
- j) Desempenhar funções docentes;
- l) Participar em projetos de investigação científica;
- m) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- n) Participar em júris de concursos;
- o) Praticar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.

2 – Ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda as de:

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
- d) Desenvolver a investigação em saúde pública;
- e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização relativos às áreas da saúde pública;
- f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

3 – Ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado e ainda:

- a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em saúde pública;
- b) Avaliar o impacte das várias intervenções em saúde;
- c) Coordenar os processos de acreditação;
- d) Desempenhar cargos de direção e chefia.

Por outro lado, a Cláusula 42.^a, na sua redação original, versava sobre o trabalho extraordinário, estipulando que:

Cláusula 42.^a

Trabalho extraordinário

1 – Considera-se trabalho extraordinário todo o que é prestado fora do horário normal de trabalho.

2 – Nos casos e[m] que tenha sido limitada a isenção de horário de trabalho a um determinado número de horas de trabalho, diário ou

semanal, considera-se trabalho extraordinário o que seja prestado fora desse período.

3 – Quando tenha sido estipulado que a isenção de horário de trabalho não prejudica o período normal de trabalho diário ou semanal considera-se trabalho extraordinário aquele que exceda a duração do período normal de trabalho diário ou semanal.

4 – Não se considera extraordinário o trabalho prestado por trabalhador médico isento de horário de trabalho em dia normal de trabalho, sem prejuízo do previsto nos números anteriores.

5 – O trabalhador médico é obrigado a realizar a prestação de trabalho extraordinário, salvo quando, havendo motivos atendíveis e inadiáveis, expressamente solicite e obtenha a sua dispensa pelo tempo indispensável.

6 – O limite anual da duração de trabalho extraordinário é de duzentas horas.

7 – Para os trabalhadores médicos a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho parcial, podendo o limite anual ser superior, até às duzentas horas, mediante acordo escrito entre a Entidade empregadora pública e o trabalhador”.

Conforme se alcança do seu articulado, a mesma veio talhar a abrangência da noção de trabalho extraordinário, impor a obrigatoriedade da sua prestação e estipular sobre a duração anual do trabalho prestado por trabalhador médico.

Atualmente, esta cláusula ocupa-se da regulação do *Trabalho suplementar*, sendo de salientar que a epígrafe foi alterada, passando de *Trabalho extraordinário* para a nova nomenclatura, enquanto a redação dos n.ºs 1 a 6 desta Cláusula foi revista em conformidade, de harmonia com o já apontado Aviso n.º 12509/2015, de 27 de outubro.

É que, como facilmente se deteta do texto atrás reproduzido, a sua redação primitiva fazia apelo à designação de *trabalho extraordinário*, enquanto, por efeito da revisão parcial operada pelo já aludido Aviso n.º 12509/2015, a nova designação usada é agora *trabalho suplementar*, aí residindo, aliás, a única diferença de redação que se surpreende no texto subsequente à revisão.

De facto, conforme se assinala no respetivo texto introdutório, a alteração à ACCE n.º 2/2009, a que aí se procedeu, representou, também, o ensejo de adaptar esse acordo coletivo à terminologia adotada pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas que, nos seus artigos 120.º, 121.º e 162.º, quebrou

a tradição instituída que o designava como “extraordinário”, criando esta nova qualificação¹⁷⁹.

Verifica-se, ainda, que, por força do n.º 6 desta Cláusula 42.ª, o limite máximo para a realização de trabalho suplementar ascende, atualmente, a 200 horas anuais para o pessoal médico sindicalizado.

Cláusula 45.ª

Suplementos remuneratórios

Os suplementos remuneratórios devidos aos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho noturno e extraordinário são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde nas seguintes modalidades:

- a) Prevenção;
- b) Chamada;
- c) Trabalho em serviços de urgência, externa e interna;
- d) Trabalho em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios;
- e) Exercício de funções de apoio aos utentes sem médico de família dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários nos modelos organizativos que envolvam a existência de consultas abertas/recurso.

Compulsado o mencionado ACCE, constata-se que é previsto e determinado o pagamento de trabalho extraordinário nas seguintes situações:

➤ Do n.º 6 da Cláusula 25.ª, epigrafada *Princípio geral*, que se insere no item B) Formação profissional, que o consagra, nos seguintes moldes:

“ (...)

6 – Nos casos em que a formação seja realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapasse os limites dos períodos normais de trabalho, são definidas as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho extraordinário se este exceder duas horas diárias”.

¹⁷⁹ PAULO VEIGA E MOURA e CÁTIA ARRIMAR vieram insurgir-se contra esta alteração terminológica, por reputarem imprescindível a colocação do acento tónico na excecionalidade do dito trabalho extraordinário, muito particularmente no domínio do funcionalismo público (in *Comentários à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas*, 1.º Volume - Artigos 1.º a 240.º, Coimbra Editora, 2014, págs. 404-405).

➤ Dos n.ºs 4 e 5 da Cláusula 43.^a, a qual se reporta ao trabalho no serviço de urgência, e que estipulam da forma que segue:

“ (...)

4 – O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho semanal implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

5 – Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 6 horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência, externa e interna, e em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios”.

➤ Cláusula 45.^a, epigrafada *Suplementos remuneratórios*, que convencionou que os indicados suplementos, devidos aos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário, e pelos regimes de prevenção e chamada, são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, especialmente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março¹⁸⁰.

Examinada, pois, esta ACCE, apura-se que nela se mostra omitida qualquer referência ao suplemento de disponibilidade permanente, de que se ocupa o presente parecer, razão por que a solução não pode provir do regime aí vertido.

VI. 7. Conforme já antecipámos no ponto **III. 3.7.** deste parecer, o regime constante do artigo 120.º da LTFP encontra-se presentemente suspenso.

Assim, o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na redação vigente nesta data, decorrente, como vimos, do Decreto-Lei n.º 62-A/2020, de 3 de setembro, prescreve o seguinte:

Artigo 6.º¹⁸¹

¹⁸⁰ Relembra-se que os traços característicos do regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 62/79 já foram explanados *supra*, no ponto **VI. 2.** deste parecer.

¹⁸¹ Este concreto inciso legal sofreu as alterações que lhe foram, sucessivamente, introduzidas pelos Decretos-Leis n.º 12-A/2020, de 6 de abril, n.º 20-C/2020, de 7 de maio, n.º 22/2020, de 16 de maio e n.º 24-A/2020, de 29 de maio.

Regime excepcional em matéria de recursos humanos

1 – Ficam suspensos os limites estabelecidos pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 120.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, bem como os limites previstos nos n.ºs 1 a 3 do artigo 228.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual, para a realização de trabalho extraordinário ou suplementar em todos os órgãos, organismos, serviços e demais entidades do Ministério da Saúde, das forças e serviços de segurança, da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, do Hospital das Forças Armadas (HFAR), do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF), do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P. (IASFA, I. P.), da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. (INMLCF, I. P.).

2 – A contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo, pelo período de quatro meses, nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério da Saúde, é autorizada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com a faculdade de delegação, sendo dispensadas quaisquer formalidades.

3 – O disposto no número anterior é aplicável, com as necessárias adaptações, à contratação de profissionais de saúde para a DGRSP, o INMLCF, I. P., o HFAR, o LMPQF e o IASFA, I. P.

4 – Os contratos a termo referidos nos n.ºs 2 e 3 são renovados, por iguais períodos, pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e consoante o caso, da saúde, da defesa nacional ou da justiça.

5 – O disposto no artigo 22.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na sua redação atual, é aplicável a todos os profissionais em exercício de funções nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial, do Ministério da Saúde.

6 – O regime constante do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, na sua redação atual, é aplicável sem sujeição aos limites de idade previstos no Estatuto da Aposentação, na sua redação atual.

A respeito da norma do n.º 5 do artigo 6.º, acima transcrito, pese embora o intuito do legislador em reafirmar o âmbito de aplicação do aludido artigo 22.º-A¹⁸², relembra-se que o mesmo contempla o *Regime de mobilidade de profissionais de saúde*, e que já é aplicável a todos os profissionais, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego e da pessoa coletiva pública, no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS (n.º 1).

¹⁸² Na redação atual, que resulta da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

Acresce que tal regime assume inequívoca natureza imperativa, posto que se antepõe a quaisquer outras normas, especiais ou excepcionais, em contrário, e aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos (n.º 8).

Por outro lado, o referido diploma veio consagrar um regime igualmente excecional, direcionado aos profissionais do setor da saúde diretamente envolvidos no diagnóstico e resposta laboratorial indispensáveis à deteção e ao tratamento da pandemia por SARS-CoV-2, traduzido na extensão da aplicação do regime de prevenção consagrado no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, nos termos que se reproduzem, de imediato:

Artigo 8.º¹⁸³

Extensão do âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março

É aplicável, com as necessárias adaptações, o regime previsto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, na sua redação atual, aos profissionais do setor da saúde diretamente envolvidos no diagnóstico e resposta laboratorial especializada, rápida e integrada, em situações de casos, surtos e outras emergências de saúde pública, nas situações referentes à epidemia SARS-CoV-2 que possam constituir um risco para a saúde pública, tendo em vista assegurar a capacidade de resposta rápida e atempada a tais situações bem como a disponibilidade permanente dos trabalhadores.

Convirá, pois, rememorar, nesta sede, o que prescreve o mencionado artigo 9.º, que se passa a transcrever:

“1 – Em situações de manifesta necessidade, por exiguidade dos quadros ou mapas de pessoal, pode ser autorizado, para se assegurarem os serviços de urgência, o regime de prevenção, mediante despacho das administrações distritais dos serviços de saúde dos respetivos distritos,

¹⁸³ Este preceito e, aliás, o próprio Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, que aprovou o Regime de Trabalho do Pessoal dos Estabelecimentos Hospitalares, não sofreram alterações, desde a sua primitiva redação.

Sem embargo, os artigos 74.º, n.º 1, da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro (LOE/2013), 72.º n.º 2, da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (LOE/2014), 73.º, n.º 1, da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro (LOE/2015), vieram alterar a tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do citado Decreto-Lei. Acresce que o n.º 2 do artigo 41.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro (LOE/2018), veio determinar a reposição, na íntegra, a partir de 1 de janeiro de 2018, do pagamento do trabalho extraordinário, nos termos da mencionada tabela, que fixa as remunerações do trabalho diurno e noturno, prestado em dias úteis e, bem assim, aos sábados depois das 13 horas e das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal, aplicável aos profissionais de saúde nos estabelecimentos que integram o SNS e nos serviços regionais de saúde, independentemente da natureza jurídica do vínculo de emprego.

proferido caso a caso, sob proposta devidamente fundamentada do estabelecimento respetivo.

2 – Entende-se por regime de prevenção aquele em que os funcionários não estão obrigados a permanecer fisicamente no serviço, mas apenas a ficar disponíveis para acorrer a este, sempre que solicitados.

3 – O trabalho efetuado em regime de prevenção será remunerado com 50% das importâncias que seriam devidas por igual tempo de trabalho prestado nos mesmos períodos e em regime de presença física permanente.”

VI. 8.1. Assuem, igualmente, relevância, neste contexto, determinadas disposições da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que aprovou a Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2020.

Trata-se de preceitos que contemplaram o Serviço Nacional de Saúde, e que revelam o propósito do Governo de regulamentar a nova Lei de Bases da Saúde, e de implementar o regime de trabalho em dedicação plena dos trabalhadores médicos dos estabelecimentos e serviços que integram o SNS.

Efetivamente, dos preceitos que curam desta problemática, emerge que:

Artigo 259.º

Regime de trabalho em dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde

1 – Em 2020, o Governo procede à regulamentação do n.º 3 da Base 29 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e constante do seu anexo, através da aplicação de regime de trabalho em dedicação plena aos trabalhadores médicos dos estabelecimentos e serviços que integram o SNS.

2 – Em 2020, o Governo disciplina a aplicação progressiva da dedicação plena aos coordenadores de unidades de saúde familiar e diretores de centros de responsabilidade integrados e a sua generalização no recrutamento de diretores de departamento e de serviço de natureza assistencial e de coordenadores de unidades de cuidados de saúde personalizados, com quem sejam contratualizadas metas de desempenho assistencial.

3 – O regime de trabalho a desenvolver é baseado em critérios de desempenho, deve prever as modalidades de dedicação plena obrigatória e facultativa e estabelecer os respetivos incentivos, remuneratórios e não remuneratórios, nomeadamente acréscimos remuneratórios, majoração de dias de férias, acesso a formação e participação em eventos científicos.

Artigo 261.º

Identificação de necessidades em saúde pública

Durante o primeiro semestre de 2020, o Governo procede à identificação das necessidades de meios humanos, materiais e equipamentos em todas as unidades e programas de saúde pública, definindo um plano que vise satisfazer as mesmas até 2021.

Artigo 262.º

Contratação de trabalhadores no Serviço Nacional de Saúde

1 – No prazo de 90 dias, o Governo procede à identificação das necessidades de profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em especial médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos, assistentes operacionais, entre outros, ao nível dos cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, saúde pública, cuidados continuados e cuidados paliativos, com vista a assegurar o adequado funcionamento de todos os serviços públicos de saúde e a prestação de cuidados de saúde com qualidade e em segurança.

2 – A identificação referida no número anterior inclui a priorização das necessidades, lançando de imediato os procedimentos concursais para a contratação dos profissionais de saúde considerados prioritários.

3 – É considerada prioritária a substituição e a contratação de trabalhadores para evitar situações de rutura de serviços, devendo ficar salvaguardado que entre as saídas e as entradas haja um acréscimo efetivo e significativo de trabalhadores.

4 – Nos casos em que tal se mostre necessário, efetua-se a atualização dos mapas de pessoal de forma a dotar os estabelecimentos de saúde do número adequado de profissionais de saúde.

5 – De forma a agilizar o procedimento, nas situações em que tal seja possível, a colocação de profissionais de saúde é feita com recurso às listagens de ordenação de candidatos a procedimentos concursais já efetuados.

Tal como transparece, claramente, dessas disposições, o Governo fixou metas e prazos a fim de proceder, designadamente:

- Durante o ano de 2020, à regulamentação do n.º 3 da Base 29¹⁸⁴ da Lei de Bases da Saúde (artigo 259.º);

¹⁸⁴ Segundo este n.º 3 da Base 29, “[o] Estado deve promover uma política de recursos humanos que valorize a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS, podendo, para isso, estabelecer incentivos”.

- Durante o primeiro semestre de 2020, à identificação das necessidades de meios humanos, materiais e equipamentos em todas as unidades e programas de saúde pública (artigo 261.º);
- No prazo de 90 dias, contados da publicação desta Lei, à identificação das necessidades de profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em especial médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, etc. (artigo 262.º)

Tais objetivos foram, eventualmente, mudados pela premência gerada pela Covid-19 e, garantidamente, ampliados pela erupção da pandemia, facto patente quando atentamos na abundante, detalhada e impreterível produção legislativa norteada pelo combate à pandemia, refletida no número avassalador de diplomas entretanto publicados, nomeadamente para salvaguarda da saúde pública¹⁸⁵.

VI. 8.2. Acrescenta-se que a Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho, mediante o seu artigo 3.º, procedeu à segunda alteração à supracitada Lei n.º 2/2020, de 31 de março, aditando vários normativos, entre os quais figura o artigo 42.º-A, epígrafado *Compensação aos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde envolvidos no combate à pandemia da doença COVID-19*, que prescreve o seguinte:

“Durante o ano de 2020, o Governo atribui a todos os profissionais do SNS que, na vigência do estado de emergência declarado pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março, e suas renovações, exercessem funções em regime de trabalho subordinado no SNS e tenham praticado, nesse período, de forma continuada e relevante, atos diretamente relacionados com pessoas suspeitas e doentes infetados por COVID-19:

- a) Um dia de férias por cada período de 80 horas de trabalho normal efetivamente prestadas no período em que se verificou a situação de calamidade pública que fundamentou a declaração do estado de emergência;
- b) Um dia de férias por cada período de 48 horas de trabalho suplementar efetivamente prestadas no período em que se verificou a situação de calamidade pública que fundamentou a declaração do estado de emergência;
- c) Um prémio de desempenho, pago uma única vez, correspondente ao valor equivalente a 50 % da remuneração base mensal do trabalhador.

¹⁸⁵ Facto que se mostra bem evidenciado na página do *Diário da República* eletrónico, disponível em <https://dre.pt/legislacao-covid-19>.

E, no âmbito das respetivas *Disposições transitórias e finais*, a mesma Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho, através do seu artigo 23.º, veio asseverar que o Governo regulamentará, no prazo de 30 dias, o disposto no artigo 42.º-A da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, então aditado.

Assim sendo, abstraindo da já assegurada regulamentação, que irá ser oportunamente implementada, há que inferir, da previsão do artigo 42.º-A, que, uma vez verificado o circunstancialismo a que se refere o respetivo proémio, todos os profissionais do SNS, colocados nessas circunstâncias, beneficiarão de um dia de férias por cada período de 80 horas de trabalho normal e/ou por cada período de 48 horas de trabalho suplementar, desde que efetivamente prestadas no período em que se verificou a situação de calamidade pública [alíneas a) e b)].

Mais lhes assistirá o direito à perceção de um prémio de desempenho, pago uma única vez, correspondente ao valor equivalente a 50% da remuneração base mensal do trabalhador [alínea c)].

Sucedo que o médico especialista em saúde pública, com natural exclusão do bónus respeitante à prestação do trabalho suplementar, pode ser destinatário das restantes vantagens, anunciadas nas alíneas a) e c).

Na verdade, a sua inclusão na esfera da referida alínea a) é clara e inequívoca, não sofrendo quaisquer dúvidas.

Por seu lado, no concernente à alínea c), o médico de saúde pública não está excluído da concessão do prémio de desempenho, já que, inegavelmente, a lei abstrai do tipo de trabalho prestado, seja como normal, seja como suplementar. Ora, como diz o brocardo latino, *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*.

Em jeito de sùmula, considero, por isso, que não está vedada, aos médicos especialistas em saúde pública, a atribuição das bonificações constantes das referenciadas alíneas a) e c).

VII.

Da solução adotada

VII. 1. Uma vez munidos destes elementos legais, convencionais e doutrinários, cumprirá determinar se, à luz do regime legal aplicável, ocorre essa alvitrada incompatibilidade e, havendo-a, apurar os exatos termos em que se verifica.

Assim, retomando as ideias atrás explanadas, configura-se como “tempo de disponibilidade” do trabalhador aquele em que lhe não é exigida a permanência no local de trabalho, não obstante se encontre sujeito à realização da sua atividade profissional, em caso de necessidade do empregador¹⁸⁶.

Ora, cumpre enfatizar que os elementos disponíveis não permitem a este Conselho Consultivo aquilatar do modo como se processa o regime de disponibilidade permanente, mormente se o médico especialista de saúde pública permanece no local de trabalho, ou se acaso se ausenta para qualquer outro lugar, nomeadamente, a sua residência pessoal, apenas ficando contactável, pela forma em uso nos Serviços da entidade empregadora, para a hipótese de ser necessária a sua presença e o regular exercício da sua atividade profissional.

Aparentemente, tudo indica que estamos, de facto, perante a segunda hipótese atrás alvitada, em que o médico de saúde pública, vinculado a esse regime, dispõe desse tempo para dedicar à sua vida social, familiar e pessoal, sem prejuízo de estar contactável e, eventualmente, poder ser exigida a sua prestação funcional.

É, pois, neste pressuposto que radicam as ulteriores considerações.

Na verdade, basta atentar nos contornos jurídicos das figuras afins – v. g., o regime de prevenção e o regime de chamada – para discernir graus de crescente intensidade da disponibilidade do profissional médico face à entidade empregadora e, outrossim, de limitações, mais ou menos pronunciadas, na sua heterodisponibilidade.

Com efeito, o busílis da questão em análise, que permite a destrição face a essas situações supostamente similares, reside no facto de, por contraponto a outros trabalhadores médicos, o profissional especialista de saúde pública ter ao seu alcance e, ademais, beneficiar de um suplemento remuneratório no valor de €800 mensais, que lhe é sempre atribuído, independentemente de realizar qualquer trabalho efetivo, dentro dessa disponibilidade e, a ocorrer, da concreta atividade e do tempo despendido na sua efetivação.

Estamos, pois, perante um autêntico mecanismo compensatório dos constrangimentos e transtornos que a disponibilidade permanente acarreta inevitavelmente na sua vida pessoal, familiar e social e, portanto, que é sempre

¹⁸⁶ Cfr., neste sentido, entre muitos outros, os Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça, de 9 de janeiro de 2019, no Processo n.º 2066/15.0T8PNF.P1.S1, de 20 de junho de 2018, no Processo n.º 641/15.1T8LSB.L1.S1, de 23 de fevereiro de 2005, no Processo n.º 04S3164, de 2 de novembro de 2004, no Processo n.º 340/04 e de 19 de novembro de 2008, no Processo n.º 08S0930.

devido ao médico de saúde pública pelo mero exercício das suas funções, abstraindo da concreta atividade profissional realizada ao abrigo dessa disponibilidade permanente.

Mas tal não significa – não pode significar – que, se acaso esse profissional for contactado e vier a prestar trabalho correspondente às funções próprias da sua normal atividade profissional, o mesmo venha a ser remunerado como trabalho suplementar, coexistindo e cumulando-se com o acréscimo remuneratório devido pela disponibilidade permanente.

Recorde-se que, na senda do artigo 73.º da LVCR, o artigo 159.º da LTFP é perentório ao particularizar o conceito de suplemento remuneratório (n.º 1), ao determinar-lhe, precisa e rigorosamente, os seus pressupostos (n.ºs 2 a 4), ao fixar, em regra, o respetivo valor em montantes pecuniários, e só a título excecional em percentagem da remuneração base mensal (n.º 5), e ao cometer à lei a sua criação, e aos IRCT a possibilidade da respetiva regulamentação (n.º 6).

Foi então assumido um radical corte com o passado, em que proliferavam os suplementos remuneratórios que, inúmeras vezes, eram destinados à consecução da mesma finalidade.

Na verdade, anteriormente à edição do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, tais suplementos assumiam diversas denominações e vestes, e amiúde visavam compensar o trabalhador pelas mesmíssimas causas de desgaste físico e psicológico, *v. g.*, associadas ao risco ou à penosidade do trabalho, e ao conseqüente perigo que representavam para a sua saúde, segurança e bem-estar.

Todavia, a atribuição indiscriminada e generalizada, de tais suplementos, conduziu, frequentemente, a que o trabalhador fosse duplamente ressarcido por idênticas vicissitudes da prestação laboral, assim onerando as entidades empregadoras públicas e, mediatamente, os cofres públicos.

Sucedem que, se o médico de saúde pública, para além do suplemento de disponibilidade permanente, pudesse beneficiar, também, do acréscimo correspondente à realização do trabalho suplementar, divisar-se-ia uma cumulação ilegítima e indevida de suplementos remuneratórios, em ostensiva violação da lei.

Na verdade, atentas as características intrínsecas às suas funções, é atribuído ao médico de saúde pública um acréscimo remuneratório que lhe é pago a fim de estar disponível para uma eventual chamada, fora das horas normais de serviço, abstraindo a lei do facto de vir a suceder – ou não – uma prestação efetiva de trabalho.

Importa, assim, vincar que os médicos especialistas em Saúde Pública não estão isentos de horário do trabalho, mas que, para além do seu horário de trabalho diário e semanal, se encontram legalmente adstritos a comparecer no serviço e a exercer a sua atividade, quando ocorram circunstâncias ponderosas e/ou de emergência que careçam, de imediato e impreterivelmente, da sua intervenção profissional, em que, por esse motivo, a premência da sua resolução obsta a que se possa aguardar o reinício da sua atividade normal diária.

Na senda da doutrina de que este Conselho Consultivo se tem socorrido, e que no presente parecer se acolhe e reitera, sem reservas, a incompatibilidade existe quando as situações em causa estejam teleologicamente norteadas por fins iguais ou similares.

Ora, a atribuição do suplemento de disponibilidade visa permitir que o médico especialista em saúde pública, independentemente do seu concreto horário de trabalho, possa acorrer, nomeadamente, aos casos de força maior – *v. g.*, acidentes, desastres naturais, calamidades, patologias com alto risco de contágio – que acontecem, inesperada mas regularmente, *maxime*, na área da saúde, sem que haja previsão de quando e onde se verificam.

Daí que os serviços de saúde pública têm, à partida, de se servir de mecanismos que, salvaguardando a vida, a integridade física e a saúde das populações, sejam capazes de dar uma resposta pronta e efetiva, nas circunstâncias em que esta é exigida dos serviços públicos de saúde, tais como nos casos fortuitos ou de força maior.

São, pois, razões de interesse público, do interesse geral de segurança da comunidade no seu todo, a par das razões internas ligadas ao capaz e pronto funcionamento dos serviços de saúde, que postulam a consagração de um regime de disponibilidade permanente, que permita assegurar, não só a presença, mas sobretudo a contribuição funcional do pessoal médico especialista em saúde pública, nas situações em que essa prestação se revele imprescindível (a título meramente exemplificativo, para fins de remoção de cadáveres da via pública ou de outros locais públicos, de deteção precoce e debelação de surtos epidémicos em escolas, lares de terceira idade, estabelecimentos comerciais, ou industriais e, em geral, em todas as situações em que haja risco grave e iminente para a vida, saúde e bem-estar das populações).

Não se olvide que a norma do n.º 5 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, na sua redação atual, faculta ao diretor-geral da Saúde, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais que o justifiquem, a possibilidade de determinar a extensão do regime de disponibilidade previsto nesse normativo a outros profissionais médicos,

mediante a simples prolação de despacho do qual constem os nomes dos médicos e em que seja delimitado o prazo de tais funções.

O que significa que, excecional e temporariamente, a estes últimos profissionais pode ser-lhes aplicado esse regime, independentemente do facto de se encontrarem no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde, cujos trabalhadores médicos são, em princípio, os naturais e únicos destinatários do regime de disponibilidade.

Já se situam num outro patamar a realização e o posterior pagamento do trabalho suplementar realizado pelos demais trabalhadores médicos.

Impera acentuar que, seguramente, também aqui, releva a consideração dos mesmos fins que nortearam o legislador, ao fixar o regime de disponibilidade permanente. A teleologia é a mesma: acorrer às necessidades da comunidade, ao nível dos cuidados de saúde a proporcionar à população que esses profissionais servem.

Mas, a efetivação do trabalho suplementar implica a cobertura de necessidades pontuais, esporádicas, transitórias e anormais dos serviços, que a prestação funcional dos seus trabalhadores, fora e para além do seu normal tempo de trabalho, será capaz de superar e satisfazer, respeitados que sejam os estritos limites legais de que depende o trabalho suplementar, nomeadamente, de duração temporal e da correspondente remuneração, já assinalados *supra*.

Nestas circunstâncias, o escopo é colmatar a eventual e transitória acumulação de serviço, originada por fatores que irreleva dissecar, impondo aos seus trabalhadores a prestação do trabalho por um período acrescido e, à partida, predeterminado, com a contrapartida dos correspondentes acréscimos na remuneração habitual, a que teriam direito se o mesmo tivesse sido executado no horário normal de trabalho.

Nesta medida, os estabelecimentos hospitalares, que se encontrem pontualmente sobrecarregados com um excesso anormal de serviço – derivado de uma invulgar afluência aos serviços de urgência, v. g., na sequência de um surto sazonal de gripe, uma intoxicação alimentar de alunos, nos refeitórios de um agrupamento de escolas, etc. – dispõem de um leque de regimes de prestação de trabalho que satisfazem os acréscimos fortuitos de movimento de pacientes nessas instituições.

O que significa que a satisfação dessas necessidades esporádicas não carece, por norma, de trabalhadores médicos permanentemente disponíveis

para além do seu horário normal de trabalho, sem que ocorra uma antecipação da estrita necessidade do exercício da sua atividade.

É, por isso, compreensível que o artigo 162.º da LTFP determine a exigibilidade do pagamento de trabalho suplementar cuja prestação tenha sido prévia e expressamente determinada (n.º 5).

E a essa luz também se aceita que, por força do seu n.º 6, a referida autorização prévia apenas seja dispensada em situações de prestação de trabalho suplementar motivadas por força maior ou sempre que se revele indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para os órgãos e serviços.

Porém, ainda nesse condicionalismo singular, o referido normativo é perentório ao exigir que o dirigente máximo do serviço venha, posteriormente, justificar a ocorrência dessas situações de cariz verdadeiramente excepcional.

VII. 2. Elaborando uma breve síntese conclusiva, dir-se-á que, à luz do que vem exposto, ocorre uma verdadeira incompatibilidade legal entre a atribuição da bonificação remuneratória legalmente associada à disponibilidade permanente do médico especialista em saúde pública e o pagamento, a título de trabalho suplementar, da atividade efetivamente prestada, na sequência da sua convocação ao serviço.

Independentemente - e para além - do acima exposto, reitera-se aqui, na íntegra, o que foi aduzido, no âmbito do mencionado Parecer n.º 12/2015, desta instância consultiva, quando se ressalva, categoricamente, o incontornável respeito pelos direitos, mormente os que têm assento constitucional, que assistem a todo e qualquer trabalhador e, obviamente, ao médico especialista em saúde pública.

Efetivamente, tal disponibilidade é indissociável do escrupuloso cumprimento, pela entidade pública empregadora, das normas que consagram os direitos, liberdades e garantias do médico, enquanto cidadão de pleno direito, e dos seus direitos sociais, de que goza na qualidade de trabalhador, proclamados nos artigos 26.º, n.º 1, 36.º, n.ºs 1 e 5, 48.º, n.º 1, e 59.º, n.º 1, alínea d), da Constituição da República Portuguesa¹⁸⁷.

¹⁸⁷ Numa concisa enumeração, estas normas constitucionais preveem, respetivamente, os direitos pessoais; o direito a constituir família e a contrair casamento; o direito de educação e de manutenção dos filhos; o direito de participação na vida pública; e o direito ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas.

É em nome e sob a égide destes princípios incontornáveis da nossa Lei Fundamental, que se entende justificar-se, no âmbito de vigência temporal da suspensão dos limites de duração do trabalho suplementar, consagrada no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, a fixação em duzentas horas anuais dos limites máximos de prestação do trabalho dos médicos especialistas em saúde pública, para além do horário normal, sob o regime de disponibilidade permanente.

Tal entendimento, pese embora não se mostre plasmado na lei, retira-se por aplicação analógica, ao abrigo do disposto no artigo 10.º do Código Civil.

Efetivamente, a função primordial do direito é a realização da justiça no caso concreto; a justiça é, pois, o principal fim do direito e o valor supremo para a ordem jurídica e para o intérprete e aplicador do direito.

Por outro lado, está imanente à ideia da justiça a consideração do princípio da igualdade, que impõe, não só que se trate igualmente o que é igual, mas também que se trate desigualmente o que é substancialmente diferente

Acresce que as normas jurídicas assumem as características de generalidade, já que se aplicam sempre a um grupo mais ou menos amplo de pessoas, e não a uma única pessoa em particular e, outrossim, de abstração, porquanto se aplicam a um número abstrato de casos, ou de situações e não a casos ou situações concretas, ou seja, individualizadas.

E, porque assim é, depara-se ao jurista uma tarefa exegética complexa e não isenta de dificuldades, *v. g.*, quando o legislador não exprime adequadamente o seu pensamento, dizendo mais ou menos do que pretendia, quando se alteraram as circunstâncias que ditaram a feitura da lei, quando ocorre uma contradição intrínseca e insanável entre a letra da lei e a *mens legislatoris* que a ela presidiu, etc..

Acresce que pode, ainda, ocorrer que, depois de esgotados todos os elementos interpretativos de que o intérprete/aplicador do direito se socorreu, ainda então constatou que determinado caso não cabe na previsão ou no âmbito de aplicação de uma lei, na qual se deverá subsumir, *v. g.*, por merecer o mesmo tratamento jurídico, seja com fundamentos racionais ou lógicos, quer por razões sistemáticas ou de unidade do sistema jurídico.

Ora, se não existe uma qualquer disposição legal que possa ser diretamente aplicável ao caso em apreço, ainda que por recurso a uma interpretação extensiva, como é possível aplicar a lei a esse caso concreto?

Nesta hipótese, estamos perante um caso omissivo ou uma lacuna da lei, que importa regular mediante a integração dessa lacuna, ou seja, através da

aplicação da lei a esse caso omissivo, nos termos contemplados no artigo 10.º, do Código Civil

A integração far-se-á com recurso à analogia, que consiste em aplicar ao caso omissivo a norma reguladora de casos análogos, nos termos do seu n.º 1.

E se não forem encontrados casos análogos, com regulamentação própria, o n.º 3 do citado preceito manda ao intérprete criar uma norma geral e abstrata, como se fosse o próprio legislador, a fim de a aplicar ao caso omissivo.

Todavia, esta norma criada pelo intérprete tem aplicação, apenas e tão-somente, para o caso concreto.

Por fim, importará enfatizar que, em certos e determinados casos, a lei proíbe o recurso à analogia.

É o caso, nomeadamente, das normas penais incriminadoras (artigo 1.º do Código Penal), das normas fiscais relativamente à incidência de impostos, à taxa, aos benefícios fiscais e às garantias dos contribuintes (artigo 103.º, n.º 2, da CRP) e das normas excecionais (artigo 11.º do Código Civil).

VII. 3. Na nossa perspetiva, a concatenação dos elementos interpretativos do regime legal vigente, aponta no sentido de que, nesta específica matéria, o legislador não pretendeu efetivamente diferenciar o regime legal aplicável aos médicos especialistas em saúde pública dos demais trabalhadores médicos que se encontrem ao serviço da mesma entidade empregadora pública.

Com efeito, não se divisam quaisquer motivos determinantes válidos e racionais numa eventual opção legislativa nesse sentido.

Nesta conformidade, ocorre uma verdadeira lacuna, com a consequente necessidade de efetuar a sua integração, de modo a aplicar a lei ao caso em presença, que se mostra carecido de regulamentação.

A ser assim, impõe-se a aplicação aos médicos especialistas em saúde pública do preceituado no n.º 1 do artigo 120.º da LTFP e no n.º 6 da Cláusula 42.ª do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica n.º 2/2009, o que implica a consideração, como trabalho suplementar, das horas de prestação efetiva das suas funções que excedam o limite máximo de duzentas horas por ano e, conseqüentemente, a perceção da correspondente remuneração, ao abrigo da legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, particularmente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, por força do estipulado na Cláusula 45.ª do supracitado Acordo Coletivo.

VIII.

Da questão do pagamento do trabalho suplementar, face à atual pandemia

VIII. 1. Vem, ainda, submetida, a este corpo consultivo, uma segunda questão, que é indissociável da resposta encontrada para a anterior.

Problematiza-se se, obtida uma resposta positiva, quanto à aventada inconciliabilidade, será legítimo, ainda então, a título excepcional, proceder ao pagamento do trabalho que tem vindo a ser realizado pelos médicos especialistas em Saúde Pública, no contexto da atual situação de pandemia, que tem exigido a presença muito considerável desse pessoal médico e, subsequentemente, a prestação de trabalho fora do período normal, ultrapassando o que ocorre em circunstâncias normais.

Realça-se, pois, que a segunda questão foi formulada no pressuposto da verificação de uma contradição insanável entre, por um lado, a consagração legal de um suplemento remuneratório destinado a compensar o profissional médico sujeito ao regime de disponibilidade permanente e, por outro lado, o pagamento de uma remuneração, a título de trabalho suplementar, pela efetiva prestação do trabalho realizado ao abrigo desse regime.

Nesta conformidade, cumprirá, desde logo, ponderar se, face à resposta que foi dada à primeira questão, ficará prejudicado o respetivo conhecimento.

Conferindo, agora, a solução jurídica dada à primitiva questão, recorde-se que, face à natureza do suplemento de disponibilidade permanente, se concluiu verificar-se, em regra, uma inconciliabilidade entre, de um lado, o regime de disponibilidade permanente do médico especialista em saúde pública, a que se encontra afeta a percepção de um suplemento remuneratório, que este profissional auferir sempre, independentemente de vir ou não a ser chamado e, conseqüentemente, de vir a efetuar qualquer trabalho, e, do outro, a efetivação e o subsequente pagamento, a título de trabalho suplementar, da atividade que foi realizada, após convocatória para comparecer ao serviço.

A ser assim, há que concluir que não ficou prejudicado o conhecimento da questão jurídica subsequente, supostamente secundária, porque condicionada à resposta a dar à primeira questão, esta sim primordial.

Nesta conformidade, urge dar-lhe agora resposta, razão por que iremos prosseguir, de imediato, com a nossa análise.

VIII. 2. Dá-nos nota a entidade consulente de que a atual situação de pandemia tem requerido a presença muito expressiva dos médicos especialistas em Saúde Pública e, bem assim, a realização de trabalho fora do período normal, excedendo em muito o prestado em circunstâncias normais.

Na verdade, a humanidade enfrenta hoje o maior desafio epidemiológico das gerações presentes, que obriga a mobilizar todos os recursos materiais e humanos indispensáveis a acorrer à situação excepcional de prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica por SARS-CoV-2 e da doença COVID-19¹⁸⁸.

O Parecer n.º 13/2020 deste Conselho Consultivo, de 9 de junho de 2020, inédito, já discorreu sobre esta enfermidade que assola a humanidade, em termos que se mantêm atuais e que se reproduzem *data venia*:

“A pandemia de COVID-19 encontra-se ainda em curso e respeita a uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), com origem na província de Hubei, na República Popular da China, onde foi detetado em Dezembro de 2019.

A COVID-19 é uma doença infetocontagiosa, transmitindo-se entre humanos por contacto próximo, através de gotículas libertadas pelo nariz ou pela boca que podem atingir a boca, o nariz ou os olhos de quem estiver nas imediações, suspeitando-se que o vírus também possa perdurar durante algum tempo em alguns objetos ou superfícies”.

Observa-se que, à data de 10 de setembro de 2020, a nível global, houve 27.688.740 de casos confirmados de COVID-19, incluindo 899.315 mortes, relatados à Organização Mundial de Saúde¹⁸⁹.

No plano nacional, nesta mesma data, o número total de casos confirmados foi de 61.541, enquanto o número de óbitos registados ascendeu a 1.849¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Relativamente a esta pandemia, consultar o sítio, na internet, do Serviço Nacional de Saúde, em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>.

¹⁸⁹ Informação recolhida no dia 4 de setembro de 2020, disponível em <https://covid19.who.int/>.

¹⁹⁰ Conforme dados disponibilizados pela Direção-Geral da Saúde, consultáveis na internet em <https://covid19.min-saude.pt/>.

Decorre, do disposto no artigo 17.º da já citada Lei n.º 81/2009¹⁹¹, que o membro do Governo responsável pela área da saúde¹⁹² (i) pode tomar medidas de exceção indispensáveis em caso de emergência em saúde pública, incluindo a restrição, a suspensão ou o encerramento de atividades ou a separação de pessoas que não estejam doentes, meios de transporte ou mercadorias, que tenham sido expostos, de forma a evitar a eventual disseminação da infeção ou contaminação (n.º 1) e, outrossim que, (ii) sob proposta do diretor-geral da Saúde, como autoridade de saúde nacional, pode emitir orientações e normas regulamentares no exercício dos poderes de autoridade, com força executiva imediata, no âmbito das situações de emergência em saúde pública com a finalidade de tornar exequíveis as normas de contingência para as epidemias ou de outras medidas consideradas indispensáveis cuja eficácia dependa da celeridade na sua implementação.

A Diretora-Geral da Saúde, como autoridade de saúde nacional de cúpula¹⁹³, é a entidade que, assumidamente, revela ter “seguido, desde o primeiro momento, o desenvolvimento do surto por novo coronavírus (SARS-CoV-2)” e, ainda, ter “ativado o dispositivo de Saúde Pública do País, com monitorização e vigilância epidemiológica, gestão e comunicação de risco, habituais nestas situações”.

E, aliás, de harmonia com os ditames do artigo 15.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, veio esclarecer e destacar, explicitamente, de entre as atividades que têm sido desenvolvidas, as seguintes: i) constituição de uma equipa de peritos/especialistas (Task-force) para dar resposta à epidemia; ii) divulgação de Comunicados diários; iii) organização de Conferências de Imprensa; iv) produção e atualização de informação para o cidadão na página e nas redes sociais da DGS; v) produção e divulgação de materiais informativos para diferentes públicos, incluindo aeroportos, portos, unidades de saúde, escolas e população em geral; vi) monitorização de redes sociais; vii) emissão de orientações técnicas e recomendações para profissionais do sistema de saúde e aeroportos; viii) atualização e validação da informação disponível sobre os casos de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com a evolução

¹⁹¹ A este propósito, veja-se, designadamente, o Despacho n.º 3301/2020, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série Parte C, N.º 52-B, de 15 de março, que definiu as regras em matéria de articulação entre a assistência à família e a disponibilidade para a prestação de cuidados, como forma de garantir a continuidade da resposta do Serviço Nacional de Saúde.

¹⁹² De acordo com o n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 169-B/2019, de 3 de dezembro, é a Ministra da Saúde que tem por missão formular, conduzir, executar e avaliar a política nacional de saúde e, em especial, a direção do serviço nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis de recursos e a avaliação dos seus resultados.

¹⁹³ Relembra-se que, por força do n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, a autoridade de saúde de âmbito nacional é o diretor-geral da Saúde.

epidemiológica e evidência científica; ix) ativação do SNS24 para triagem e encaminhamento de casos suspeitos; x) ativação da Linha de Apoio ao Médico (LAM-DGS) para validação de casos suspeitos; xi) articulação permanente com instituições/organizações internacionais para adoção de medidas, em consonância com as recomendações emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e de acordo com a avaliação de risco a nível nacional; xii) articulação com os Parceiros Institucionais para amplificar a disseminação da informação; xii) repatriamento de Cidadãos que residiam ou com história de permanência na cidade de Wuhan, província de Hubei, China”¹⁹⁴.

Desta miríade de intervenções derivou, seguramente, uma diversidade e multiplicidade de solicitações e tarefas a que os médicos de saúde pública tiveram, também, de acorrer e, naturalmente, executar.

Sem prejuízo dessa indelével constatação, não é negligenciável ou escamoteável o facto de que a Covid-19 ditou uma imperiosa necessidade de atuação concertada e articulada, na esfera geral do Serviço Nacional de Saúde¹⁹⁵, que, envolvendo embora os profissionais de saúde pública, transcendeu a sua área funcional para se inscrever no âmbito de todas as carreiras e categorias médicas e de todos os demais intervenientes, *v. g.*, enfermeiros, epidemiologistas, nutricionistas, psicólogos, engenheiros, técnicos ambientais, técnicos da área social, técnicos informáticos, etc.¹⁹⁶.

De facto, a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, veio instituir “um sistema de vigilância em saúde pública, através da organização de um conjunto de entidades dos setores público, privado e social desenvolvendo atividades de saúde pública, conforme as respetivas leis orgânicas e atribuições estatutárias, aplicando medidas de prevenção, alerta, controlo e resposta, relativamente a doenças transmissíveis, em especial as infectocontagiosas, a outros riscos para a saúde pública, com vista a garantir o direito dos cidadãos à defesa e proteção da saúde” (n.º 1 do artigo 1.º).

E, nesta vertente, veio criar uma rede de âmbito nacional, envolvendo os serviços operativos de saúde pública, os laboratórios, as autoridades de saúde e outras entidades dos setores público, privado e social, cujos participantes

¹⁹⁴ Informação constante do sítio <https://covid19.min-saude.pt/dispositivos-de-saude-publica/>.

¹⁹⁵ De acordo com as declarações proferidas pela Ministra da Saúde, na Comissão Parlamentar da Saúde da Assembleia da República, no pretérito dia 1 de julho, há 363 médicos de saúde pública no país, numa área em que se encontram afetos 298 enfermeiros, cerca de 500 técnicos e cerca de 200 assistentes e assistentes técnicos operacionais (in <https://www.parlamento.pt/>).

¹⁹⁶ Nas palavras da própria Ministra da Saúde, “[h]á outras competências para uma saúde pública século XXI que não têm estado representadas”, *v. g.*, as matemáticas e a sociologia, consideradas “absolutamente vitais” para uma resposta integrada, neste específico domínio.

contribuem para um sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica, que foi denominado SINAVE (n.º 2 do artigo 1.º).

Assim, a citada Lei tem a vocação assumida de aplicar-se “a todas as entidades, do setor público, privado e social, estabelecidas ou prestando serviços no território nacional, que desenvolvam atividade de recolha, análise, interpretação e divulgação sistemática e contínua de dados de saúde, ou realizem estudos epidemiológicos, relativos às doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública” (artigo 2.º).

Desta forma, sem desmerecer ou escamotear a meritória e acrescida prestação funcional, exigida dos especialistas em saúde pública, do acima explanado infere-se que, nesta concreta área, o combate à pandemia convoca a incontornável colaboração e concurso, mormente nesta rede, de equipas multidisciplinares, compostas de diversos especialistas, provindos de variadas áreas do conhecimento científico e das ciências humanas, também eles comprometidos e empenhados na luta sem tréguas contra esta doença pandémica¹⁹⁷.

VIII. 3. De todo o modo, se, perante o direito atualmente vigente, a solução só pode ser no sentido da assinalada incompatibilidade, sem prejuízo do que foi aduzido supra, sob o item **VII. 3.**, há que enfatizar que a situação poderá merecer um tratamento distinto, face ao *ius constituendum*.

Efetivamente, não está vedada uma eventual iniciativa legislativa, inspirada numa verdadeira e própria opção política, da responsabilidade dos competentes órgãos de soberania, já que, nesta área, assiste ao legislador uma ampla margem de conformação e intervenção, que não pode ser sindicada ou sequer apreciada por este Conselho Consultivo.

Trata-se de compensações pecuniárias que podem – quiçá, devam – ser concedidas, no âmbito da liberdade de conformação que haverá, forçosamente, de reconhecer-se ao legislador infraconstitucional.

Como salienta LUÍSA NETO, a “função legislativa, englobada na função política é uma função primária, de definição de linhas de ação em obediência a

¹⁹⁷ Evoca-se aqui o que prescreve o Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, que aprovou a orgânica da Direção-Geral da Saúde, o qual, no artigo 5.º, subordina a organização interna da DGS a um modelo estrutural misto. E, por força da respetiva alínea b), nas áreas de apoio e acompanhamento ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e à Autoridade de Saúde Nacional, consagra o modelo de estrutura matricial assente em equipas multidisciplinares.

um princípio de oportunidade autonomamente valorado”, quando cotejada com a função administrativa, “secundária e subordinada”¹⁹⁸, a qual, nas palavras de MARCELO REBELO DE SOUSA é “essencialmente volitiva, de natureza jurídica e material, tendo por objeto executar as leis e satisfazer necessidades coletivas, por prévia opção política, consideradas de responsabilidade estadual”¹⁹⁹.

Tal como, paradigmaticamente, venceu o Acórdão n.º 37/01, do Tribunal Constitucional, de 31 de janeiro de 2001, no Processo n.º 539/2000, aludindo à demarcação do singular domínio dos acréscimos remuneratórios: “(...) em sede de estabelecimento e definição do âmbito de suplementos remuneratórios vigora uma ampla margem de discricionariedade legislativa, podendo o legislador infraconstitucional, para realização de objetivos práticos e de eficácia dos serviços, optar por diferentes figurinos quanto à configuração de tais remunerações complementares ou acessórias”.

De resto, evoca-se, aqui, a menção explícita ao “enorme sentimento de gratidão a todos os profissionais e investigadores na área da saúde que, diariamente e de forma incansável, têm assegurado a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, e do sistema de saúde na sua globalidade, às necessidades excecionais que a situação de pandemia lhes tem especialmente imposto”, veiculada na recente Resolução da Assembleia da República n.º 49/2020²⁰⁰, relativa à apreciação da aplicação do estado de emergência, declarado pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março.

Destarte, justifica-se, nesta sede, chamar à colação o facto de não se vislumbrar, ao menos à partida, que tal diferenciação, a vir a implementar-se, no futuro, contenda com o princípio da igualdade, fazendo, para tanto, embora em moldes necessariamente sucintos, apelo à elaboração doutrinal e jurisprudencial deste princípio, proclamado no artigo 13.º da Lei Fundamental.

Com efeito, convocando, por todos, o Acórdão n.º 663/99, do Tribunal Constitucional, de 7 de dezembro de 1999, no Processo n.º 598/98,

“(…) nada impede que o Estado, ali onde entenda que o pode e deve fazer, *preveja para os seus trabalhadores regalias suplementares*, (...) bem podendo visar (...), por exemplo, finalidades de incentivo acrescido dos seus trabalhadores, ou de proteção social acrescida associada à prestação de trabalho para o Estado.

¹⁹⁸ In *Estado de Direito Democrático, Força de Lei e Revisões Constitucionais: Cinco Considerações*, Volume 3, N.º 3, dezembro 2016, pág. 23, disponível em www.e-publica.pt.

¹⁹⁹ In *Direito Constitucional*, Livraria Cruz, Braga, 1979, p. 252

²⁰⁰ A Resolução da Assembleia da República n.º 49/2020 foi aprovada em 5 de junho de 2020, e publicada no *Diário da República*, Série I, n.º 144/2020, de 27 de julho.

(...) Pretender fazer valer uma igualdade formal em matéria de uma regalia específica ou norma específica, desconsiderando todo o universo de diferenças que a justifica, bem como o sentido da própria regulamentação globalmente considerada que a impõe (diverso, como se disse, perante relações de direito privado e no domínio público), seria desconsiderar o próprio sentido do princípio da igualdade, que exige o tratamento diferenciado do que é diferenciado tanto quanto exige o tratamento igual do que é igual. Sendo certo, aliás, que a igualação de uma circunstância pode, no conjunto, agravar a desigualdade – basta que tal igualização se faça a favor da parte mais favorecida em todas as outras circunstâncias, menos naquela”²⁰¹.

Nesta conformidade, há que ponderar que nos confrontamos com uma crise sem precedentes, no horizonte dos últimos 100 anos, associada à pandemia do novo Coronavírus – COVID-19 –, qualificada pela Organização Mundial da Saúde como “a maior crise sanitária global do nosso tempo”²⁰².

Ora, tal como é realçado pela entidade consulente, esta crise sanitária tem demandado a sujeição dos médicos de saúde pública, à semelhança dos demais, a uma carga de trabalho que exige a sua prestação funcional para além do horário normalmente praticado.

Neste pressuposto insofismável, o legislador, no domínio da sua liberdade de conformação constitucionalmente delimitada, não está inibido de, a título excecional, consagrar as soluções que, na sua ótica, melhor prossigam o interesse público, desde que o regime legal, que as veicule, respeite os direitos, liberdades e garantias inscritos na Lei Fundamental e, do mesmo passo, não contenda com os princípios ínsitos no Estado de Direito Democrático, mormente os da legalidade, da segurança jurídica, da justiça, da igualdade, da confiança e da proporcionalidade, com assento nos artigos 2.º, 13.º, 17.º, 18.º e 266.º da Constituição da República Portuguesa.

Trata-se, todavia, de opções de política legislativa, que se situam na esfera da política geral do país, no seio de uma conjuntura nacional e mundial de grande volatilidade, que postula estratégias concertadas e inovadoras que, inegavelmente, escapam dos cânones legais tradicionais.

Cura-se, pois, aqui de uma matéria do foro essencialmente político, *qua tale* eivado de juízos de oportunidade, a que é de todo alheio este Conselho

²⁰¹ Anota-se que a expressão que consta em itálico pertence ao texto original, consultável na internet, em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19990663.html>.

²⁰² *In* <https://covid19.who.int/>.

Consultivo, cuja atuação se cinge a estritos critérios de legalidade, em virtude do que impõe a alínea *a*) do artigo 44.^{o203} do atual Estatuto do Ministério Público²⁰⁴.

A ser assim, e em síntese, a resposta a esta segunda questão é, em tese, negativa, se encarada dentro dos atuais quadros legais e, daí, do bloco de legalidade vigente.

Porém, já poderá ser afirmativa, se eventualmente houver vontade política em conferir este novo suplemento remuneratório, de caráter transitório e conjuntural, a crescer ao já existente, de feição estável e permanente, a fim de melhor acudir às particulares exigências e aos inevitáveis constrangimentos derivados desta crise pandémica, ainda sem fim à vista.

Este cenário hipotético, *de iure condendo*, situa-se na esfera das opções de política legislativa, *i.e.*, no domínio da oportunidade, transcendendo os parâmetros da mera legalidade e, obviamente, as competências deste Conselho Consultivo e, por decorrência, o âmbito do presente parecer, e nesse sentido se concluirá, neste específico segmento.

IX.

Conclusões

Empreendido o caminho que delineámos, à partida, e que nos propusemos percorrer, com vista a obter as imprescindíveis respostas às questões submetidas à consideração desta instância consultiva, estamos, agora, aptos a formular as conclusões a que chegámos, que passaremos a enunciar:

- 1.^a —** O direito internacional consagra normas convencionais que regulam as matérias da organização e duração do trabalho, dentre

²⁰³ Nos termos da supracitada alínea *a*), ao Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República compete emitir parecer restrito a matéria de legalidade nos casos de consulta previstos na lei ou por solicitação do Presidente da Assembleia da República, dos membros do Governo, dos Representantes da República para as regiões autónomas ou dos órgãos de governo próprio das regiões autónomas.

²⁰⁴ Acentua-se que segue na esteira do que já sucedia, no âmbito de vigência da alínea *a*) do artigo 37.^o do anterior Estatuto do Ministério Público, aprovado pela Lei n.º 47/86, de 15 de outubro, que foi objeto de sucessivas alterações e, finalmente, revogado pela Lei n.º 68/2019, de 27 de agosto, que aprovou o novo Estatuto, atualmente em vigor.

as quais avulta a Declaração Universal dos Direitos do Homem, adotada e proclamada, em 10 de dezembro de 1948, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, que, nos seus artigos 23.º e 24.º, proclama um elenco de direitos fundamentais do cidadão trabalhador, relacionados, designadamente, com os direitos ao trabalho, a uma justa remuneração, à proteção no desemprego, à filiação em sindicatos e, do mesmo passo, ao descanso, ao lazer e a férias periódicas pagas.

- 2.^a** — Por sua vez, o artigo 7.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, adotado pela Organização das Nações Unidas, aprovado para ratificação pela Lei n.º 45/78, de 11 de julho, reconhece o direito de todas as pessoas de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem, em especial, repouso, lazer e limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas pagas, bem como remuneração nos dias de feriados públicos.
- 3.^a** — No âmbito do direito europeu, o artigo 31.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, atinente às condições de trabalho justas e equitativas, determina que todos os trabalhadores têm direito a condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas e a uma limitação da duração máxima do trabalho e a períodos de descanso diário e semanal, bem como a um período anual de férias pagas.
- 4.^a** — No direito português, o artigo 59.º da Constituição da República constitui um corolário da proclamação destes direitos fundamentais inscritos nas convenções internacionais, ao consagrar o direito ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas, os quais estão compreendidos entre os direitos análogos aos direitos, liberdades e garantias proclamados no artigo 17.º dessa Lei Fundamental.
- 5.^a** — O artigo 197.º do Código do Trabalho de 2009 (CT) vem fornecer o conceito de tempo de trabalho como sendo qualquer período durante o qual o trabalhador exerce a atividade ou permanece adstrito à realização da prestação, bem como as interrupções e os intervalos aí especificadamente previstos.

- 6.^a** — Esta noção foi, igualmente, acolhida no artigo 102.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), a qual, no respetivo artigo 101.º, manda aplicar, aos trabalhadores com vínculo de emprego público, o regime desse Código, em matéria de organização e tempo de trabalho, com as necessárias adaptações.
- 7.^a** — E os limites máximos dos períodos normais de trabalho foram fixados, em regra, em oito horas por dia e quarenta horas por semana, de harmonia com o que dispõem os artigos 203.º do CT e 105.º da LTFP.
- 8.^a** — O artigo 210.º do CT contempla as exceções aos limites máximos do período normal de trabalho, constantes do referido artigo 203.º, que só podem ser ultrapassados nos casos expressamente previstos nesse diploma, ou quando instrumento de regulamentação coletiva de trabalho o permita, nas situações aí concretamente tipificadas (cfr. as alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 e o n.º 2).
- 9.^a** — A Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas não definiu em que consiste o trabalho extraordinário ou – na designação atual – o trabalho suplementar, optando por importar esse conceito do direito do trabalho privatístico, que, também nesta matéria, é aplicável aos trabalhadores com vínculo de emprego público, por força do que dispõe o n.º 1 do artigo 120.º da referida Lei.
- 10.^a** — Destarte, a noção de trabalho suplementar é-nos dada na norma do n.º 1 do artigo 226.º, do aludido Código, que o circunscreve ao que for prestado fora do horário de trabalho, sendo que os respetivos limites se mostram, estrita e rigorosamente, circunscritos pela lei, seja na fixação da duração do trabalho suplementar, seja no estabelecimento de um período mínimo de descanso entre dois períodos diários de trabalho consecutivos do trabalhador a ele sujeito, seja na correspondente remuneração.
- 11.^a** — Assim sendo, o regime do trabalho suplementar dos trabalhadores detentores de um vínculo de emprego público é recortado, por um lado, através da conjugação do disposto nos

artigos 120.º e 162.º da LTFP, que contemplam, respetivamente, os limites de duração do trabalho suplementar e os correspondentes acréscimos remuneratórios e, por outro, das normas de direito laboral privado que disciplinam estas matérias, constantes dos artigos 226.º, 227.º, 229.º e 230.º do Código do Trabalho de 2009.

- 12.ª** — Esse regime estriba-se, em primeira linha, na obrigação que impende sobre o trabalhador de prestar trabalho suplementar, a fim de colmatar as necessidades acrescidas, de cariz pontual e transitório, da sua entidade empregadora, sem prejuízo dos casos em que, por esta, lhe seja concedida a respetiva dispensa, casos esses relativos, v. g., às trabalhadoras grávidas, aos trabalhadores ou trabalhadoras com filho de idade inferior a doze meses, às trabalhadoras, durante todo o tempo que durar a amamentação, aos trabalhadores menores, aos portadores de deficiência ou afetados por doença crónica, ou aos trabalhadores-estudantes, de harmonia com o que dispõem os artigos 59.º, 75.º, 88.º, n.º 1, e 90.º, n.º 6, todos do CT.
- 13.ª** — Por outro lado, a prestação de trabalho suplementar é apenas admissível dentro do estrito condicionalismo imposto pelo artigo 227.º do mesmo Código, balizado pela necessidade de a entidade empregadora ter de fazer face a um acréscimo eventual e temporário de trabalho, bem como pela inexigibilidade da admissão de um trabalhador, para suprir essa carência pontual (n.º 1), a que acrescem os casos de força maior ou quando seja indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para a empresa ou para a sua viabilidade (n.º 2).
- 14.ª** — Os limites temporais poderão, porém, ser ampliados, nas situações tipificadas no n.º 3 do citado artigo 120.º da LTFP, desde que não impliquem uma remuneração por trabalho suplementar superior a 60% da remuneração base do trabalhador.
- 15.ª** — Acresce que o limite de 150 horas de trabalho por ano poderá ser ampliado até um máximo de 200 horas, também por ano, mediante instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 4 do mesmo preceito).

- 16.^a** — Todavia, atualmente, os limites de duração do trabalho suplementar, quer os fixados nos n.ºs 2 e 3 do artigo 120.º da LTFP, quer os estabelecidos nos n.ºs 1 a 3 do artigo 228.º da CT, foram expressamente suspensos, por força do determinado no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que veio estabelecer medidas excepcionais e temporárias relativas à situação epidemiológica derivada do novo Coronavírus – COVID-19.
- 17.^a** — É o pré-citado artigo 162.º da LTFP que contempla o direito aos acréscimos remuneratórios correspondentes à prestação do trabalho suplementar, cuja percentagem da remuneração está dependente de o mesmo vir a ocorrer em dia normal de trabalho ou, ao invés, em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado.
- 18.^a** — O artigo 159.º da LTFP manteve a inserção dos suplementos remuneratórios entre os componentes da remuneração, ao lado da remuneração base e dos prémios de desempenho, e veio qualificá-los como “acréscimos remuneratórios devidos pelo exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros postos de trabalho caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria”.
- 19.^a** — O citado preceito veio, ainda, circunscrever a sua atribuição a quem, por virtude da ocupação dos referidos postos de trabalho, sofra, no exercício efetivo das suas funções, seja de forma anormal e transitória, seja de forma permanente, de condições de trabalho concretamente mais exigentes, nas situações aí elencadas, em cujo rol de suplementos remuneratórios figuram, por isso, entre os demais, quer o derivado de trabalho suplementar, quer o denominado suplemento de disponibilidade permanente.
- 20.^a** — E, por força do n.º 6 do supracitado artigo 159.º, a criação destes suplementos passou a constituir incumbência exclusiva da lei, ficando entregue aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho o encargo de proceder à respetiva regulamentação.

- 21.^a** — Por outro lado, o artigo 64.º da Lei Fundamental veio preconizar que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover e que esse direito é realizado, nomeadamente, através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
- 22.^a** — A já revogada Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, estabelecia, no n.º 1 da sua Base XII, epigrafada *Sistema de saúde*, que este era constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvessem atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordassem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.
- 23.^a** — E, no âmbito da Base XIX, a mesma Lei ocupava-se das Autoridades de saúde, regulando a sua inserção geográfica, funções e competências, prescrevendo que se situavam a nível nacional, regional e concelhio, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, e que estavam hierarquicamente dependentes do Ministro da Saúde, através do diretor-geral competente.
- 24.^a** — Por força da Base 34 da Lei de Bases aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que se encontra atualmente em vigor, foi determinado que compete à autoridade de saúde a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, e na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.
- 25.^a** — Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, que estabelece as regras de designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde, no seu artigo 2.º, dá a definição de autoridade de saúde, para efeitos do citado diploma, como “a entidade à qual compete a decisão de

intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção e proteção da saúde, bem como no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais”.

26.ª — E, no respetivo artigo 10.º, sob a epígrafe *Remuneração*, estipula que os médicos que se encontrem no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde, que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que forem solicitados, têm direito a um suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

27.ª — A despeito de o citado normativo ter relegado, para uma simples portaria, a fixação do montante do suplemento e das condições a que deveria obedecer o seu pagamento, foi o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que veio regular esta matéria.

28.ª — Este Decreto-Lei n.º 177/2009 veio estabelecer o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, determinando, no seu artigo 7.º, que a carreira especial médica se organizava por áreas de exercício profissional, considerando-se criadas as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho (n.º 1), mais determinando que cada área prevista no número anterior tinha formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolvia, que o diploma passaria a regular, sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 2).

29.ª — O Acordo Coletivo da carreira especial médica n.º 2/2009, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 13 de outubro, posteriormente alterado e republicado pelo Aviso n.º 12509/2015, veio, através da cláusula 12.ª, regular a área de saúde pública e delimitar o conteúdo das funções inerentes às três categorias, nesta

concreta área – assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior – conferindo ao médico de saúde pública, entre inúmeras outras funções, o exercício dos poderes de autoridade de saúde.

- 30.^a** — E o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, mencionado na conclusão 27.^a, veio prescrever que os médicos especialistas em Saúde Pública, recrutados para a carreira especial médica, após a entrada em vigor do diploma, têm direito a um suplemento remuneratório fixado no montante de € 800 (oitocentos euros), quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente, no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública e nas unidades de saúde pública;
- 31.^a** — A ser assim, a perceção desse suplemento remuneratório está subordinada à previsão das pertinentes atribuições em sede dos diplomas orgânicos que regem os departamentos e unidades de saúde pública, enunciados no n.º 1 do referido normativo.
- 32.^a** — Por outro lado, no seu âmbito de aplicação, estão abrangidos, tão-somente, os trabalhadores médicos recrutados para a carreira especial médica, o que exclui do seu âmbito os médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, cuja carreira médica está regulada no Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto.
- 33.^a** — A incorporação na carreira especial médica terá de ocorrer após 9 de agosto de 2009, razão por que os profissionais que nela tiverem ingressado em data anterior mantêm o regime remuneratório que lhes era precedentemente aplicável.
- 34.^a** — Em adição, exige-se que tais trabalhadores estejam, de facto, sujeitos ao regime de disponibilidade permanente, entendendo-se como tal a obrigatoriedade de apresentação ao serviço, sempre que sejam solicitados, mesmo que fora do período normal de trabalho.

- 35.^a** — Por último, deverão, ainda, encontrar-se no exercício efetivo de funções, seja nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde, seja nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde, o que arreda a sua aplicabilidade aos trabalhadores da carreira especial médica que, por quaisquer razões, não se encontrem realmente ao serviço – ou em situação que lhe seja legalmente equiparável – e/ou estejam a exercer a sua atividade profissional em locais de trabalho diversos dos assinalados.
- 36.^a** — Importa atentar que, de acordo com o n.º 3 do seu artigo 6.º, o disposto no citado Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, prevalece sobre qualquer norma geral ou especial em contrário, incluindo disposições regulamentares e administrativas.
- 37.^a** — De resto, sob a epígrafe *Suplementos remuneratórios*, a Cláusula 45.^a do Acordo Coletivo da carreira especial médica n.º 2/2009, aludido na conclusão 29.^a, estipula sobre os suplementos que são devidos aos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário, e pelos regimes de prevenção e chamada, e, outrossim, manda que sejam regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, especialmente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.
- 38.^a** — Compulsada esta Cláusula, bem como as demais ínsitas na ACCE n.º 2/2009, constata-se que delas não consta qualquer referência ao suplemento de disponibilidade permanente de que beneficiam os médicos especialistas de saúde pública, facto que inculca e, sobretudo, reforça o entendimento quanto à necessidade da distinção entre, por um lado, o trabalho suplementar, que é realizado pelos demais trabalhadores médicos, nas condições legalmente previstas, e, por outro, o trabalho efetivo eventualmente prestado ao abrigo do regime de disponibilidade permanente, que não se configura como trabalho suplementar, distinção esta que se impõe, ditada pelas incontornáveis especificidades desta carreira especial.

- 39.^a** — Na verdade, atentas as características intrínsecas às suas funções, é atribuído ao médico de saúde pública um acréscimo remuneratório que lhe é pago, a fim de estar disponível para uma eventual chamada, fora das horas normais de serviço, abstraindo a lei do facto de vir a suceder – ou não – uma prestação efetiva de trabalho.
- 40.^a** — Com efeito, se o médico de saúde pública, para além do suplemento de disponibilidade permanente, pudesse beneficiar, também, do acréscimo correspondente à realização do trabalho suplementar, divisar-se-ia uma cumulação ilegítima e indevida de suplementos remuneratórios, em ostensiva violação da lei.
- 41.^a** — Efetivamente, na atribuição de ambos os suplementos remuneratórios, relevou a consideração dos mesmos fins que nortearam o legislador. A teleologia é a mesma: salvaguardar a saúde e acorrer às necessidades da comunidade, ao nível dos cuidados de saúde a proporcionar à população que esses profissionais servem.
- 42.^a** — Existe, pois, em regra, incompatibilidade lógica e legal entre o regime de disponibilidade permanente a que os médicos de saúde pública estão afetos e a realização e subsequente pagamento de trabalho suplementar.
- 43.^a** — À luz do bloco de legalidade vigente, mormente do princípio da unidade do sistema jurídico, existe óbice, *de iure constituto*, na acumulação da percepção, pelos médicos de saúde pública, de dois acréscimos remuneratórios que visem compensar, de um lado, a sujeição ao regime de disponibilidade permanente, e, do outro, o pagamento da remuneração, a título de trabalho suplementar, da prestação efetiva do trabalho realizado ao abrigo desse regime.
- 44.^a** — O que não significa que o grau de disponibilidade permanente do médico de saúde pública seja total e sem limites, já que a entidade empregadora, nas solicitações que efetue ao abrigo desse regime, terá de respeitar escrupulosamente os direitos familiares,

peçoais, políticos, cívicos, ou de outra índole, mormente os que têm assento constitucional, direitos que assistem a todo e qualquer trabalhador e, obviamente, ao médico especialista em saúde pública.

45.^a — Efetivamente, tal disponibilidade é indissociável do rigoroso cumprimento, pela entidade pública empregadora, das normas que consagram os direitos, liberdades e garantias do médico, enquanto cidadão de pleno direito, e dos seus direitos sociais, de que goza na qualidade de trabalhador, proclamados nos artigos 26.º, n.º 1, 36.º, n.ºs 1 e 5, 48.º, n.º 1, e 59.º, n.º 1, alínea *d*), da Constituição da República Portuguesa.

46.^a — A esta luz, enquanto perdurar a suspensão dos limites de duração do trabalho suplementar, a que se refere a conclusão 16.^a, justifica-se a exigência da fixação em duzentas horas anuais dos limites máximos de prestação do trabalho dos médicos especialistas em saúde pública, para além do horário normal, sob o regime de disponibilidade permanente.

47.^a — Entendimento que se extrai por aplicação analógica do preceituado no n.º 1 do artigo 120.º da LTFP e no n.º 6 da Cláusula 42.^a do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica n.º 2/2009 e que postula o conseqüente pagamento aos médicos especialistas em saúde pública das horas de prestação efetiva das suas funções que excedam esse limite máximo, a título de trabalho suplementar e com a correspondente remuneração, ao abrigo da legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, particularmente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, por força do estipulado na Cláusula 45.^a do supracitado Acordo Coletivo.

48.^a — Sem prejuízo do acima exposto, *de jure constituendo*, face à crise sanitária, associada à pandemia do novo Coronavírus e à COVID-19, que tem demandado a sujeição dos médicos de saúde pública a uma carga de trabalho que suplanta o horário estipulado, o legislador, no domínio da sua liberdade de conformação constitucionalmente delimitada, não está inibido de, a título excepcional, consagrar as

soluções que, na sua ótica, melhor prossigam o interesse público, desde que respeitem os direitos, liberdades e garantias inscritos na Constituição da República Portuguesa e não contendam com os princípios ínsitos no Estado de Direito Democrático, proclamado no respetivo artigo 2.º.