

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

BOLETIM INFORMATIVO

N.º 2 – FEVEREIRO 2018

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

ÍNDICE

DOCTRINA

FAQS

FAQ 1/2018

Jorge Mata

3 de fevereiro de 2018

Secretário de Estado do Orçamento. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 1194-A/2018 (31 de janeiro). Diário da República, 2.ª série, n.º 23, 1 de fevereiro de 2018. Unidades de Saúde Familiar. Gestão. Ano de 2018

FORMAÇÃO CIENTÍFICA

Universidade de Coimbra

Faculdade de Direito

Centro de Direito Biomédico

10.º Curso Breve de Pós-Graduação em Segredo Médico, Dados Pessoais e Processo Clínico (10, 17 e 24 de março de 2018)

INFORMAÇÕES

Informação n.º 1/2018

Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa

Unidade Orgânica 5. Proc. n.º 1262/15.4BELSB

Ação Administrativa Comum

Carreira Especial Médica. Área Hospitalar. Serviços de Urgência. Unidades de Cuidados Intensivos. Unidades de Cuidados Intermédios. Trabalho Noturno. Trabalho em Dias de Descanso Semanal e em Dias Feriados. Descanso Compensatório

JURISPRUDÊNCIA

Tribunal Constitucional

Acórdão (extrato) n.º 785/2017

Serviço de Utilização Comum dos Hospitais. Membros do Conselho de Administração. Declaração de Património, Rendimentos e Cargos Sociais.

Tribunal Constitucional

Acórdão (extrato) n.º 728/2017

Estatuto da Entidade Reguladora da Saúde. Artigo 67.º, n.º 5. Inconstitucionalidade Orgânica.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa

Sentença

15 de fevereiro de 2018

(Ação administrativa patrocinada pela Dra. Ana Roque)

(Anexo VI)

Médica de Medicina Geral e Familiar. Pedido de Alteração de Horário de Trabalho (35 Horas para 42 Horas Semanais em Regime de Dedicção Exclusiva). Ato Administrativo de Indeferimento. Ação Administrativa Especial. Procedência. Anulação do Ato Impugnado.

LEGISLAÇÃO

Resolução da Assembleia da República n.º 33/2018

2 de fevereiro

Recomendação ao Governo. Canábis. Impacto na Saúde. Prevenção do Consumo. Utilização para Fins Terapêuticos.

Declaração da Assembleia da República n.º 2/2018

23 de fevereiro

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Personalidades. Designação.

Resolução da Assembleia da República n.º 53/2018

23 de fevereiro

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Eleição.

Decreto-Lei n.º 13/2018

26 de fevereiro

Internato Médico. Regime Jurídico.

Resolução da Assembleia da República n.º 55/2018

27 de fevereiro

Diabete Mellitus. Controlo e Tratamento. Dispositivos e Equipamentos. Recomendação ao Governo.

PARECERES

Parecer n.º 2/2018 (FNAM)

Jorge Mata

4 de fevereiro

Lei de Bases da Saúde. Comissão de Revisão. Composição. Ausência de Representantes dos Médicos

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Parecer n.º 3/2018 (FNAM)

Jorge Mata

26 de fevereiro

Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Operacionalização da Contratualização de Cuidados de Saúde Primários (2018).

PROCESSOS JURISDICIONAIS

Ação Administrativa Especial

Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa

Alegações

Jorge Mata

6 de fevereiro de 2018

Médico Afeto ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE. Ordem de Serviço. Prestação de Urgência Noturna no Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. Falta de Fundamentação. Violação da Garantia de Proteção da Estabilidade do Local de Trabalho

Ação Administrativa Comum

Tribunal Administrativo e Fiscal de Coimbra

Alegações

Jorge Mata

15 de fevereiro de 2018

Hospitais da Universidade de Coimbra. Intervenção Cirúrgica. Responsabilidade Civil Extracontratual

PROJETOS

FNAM

Jorge Mata

25 de fevereiro de 2018

Comissões Nacionais. Projeto de Regulamento

REGULAMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA

Portaria n.º 94/2018

1 de fevereiro

Comissão Técnica de Vacinação

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Despacho n.º 1181/2018

1 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

Comissão Externa para o Acompanhamento do Programa Estratégico Nacional do Fracionamento do Plasma Humano 2015-2019

Despacho n.º 1194-A/2018

1 de fevereiro

Secretário de Estado do Orçamento

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Unidades de Saúde Familiar (USF). Modelo A e Modelo B. Anos de 2017 e 2018.

Despacho n.º 1222-A/2018

2 de fevereiro

Ministro da Saúde

Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde. Membros.

Aviso (extrato) n.º 1572/2018

2 de fevereiro

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Conselho Diretivo

Carreira Especial Médica. Área Hospitalar. Psiquiatria. Assistente. Procedimento Concursal Comum.

Despacho n.º 1225/2018

5 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Plano Nacional de Saúde. Programas de Saúde Prioritários. Direção-Geral da Saúde).

Despacho n.º 1226/2018

5 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

Serviços de Sangue. Sistemas de Informação. Codificação ISBT 128.

Despacho n.º 1380/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

8 de fevereiro

Grupo de Trabalho. Cirurgia do Ambulatório

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Despacho n.º 1381/2018

Ministério da Saúde

Secretária-Geral

8 de fevereiro

Equipa Multidisciplinar. Sistema de Arquivos. Ministério da Saúde (EMCSA).

Despacho n.º 1382/2018

Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

Inspetora-Geral das Atividades em Saúde

8 de fevereiro

Equipa Multidisciplinar. Análise e Tratamento da Informação.

Despacho n.º 1342/2018

Primeiro-Ministro

8 de fevereiro

Carnaval. Tolerância de Ponto. Trabalhadores em Funções Públicas.

Despacho n.º 1454/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

9 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Subdelegação de Competências. Diretora-Geral da Saúde.

Despacho n.º 1455/2018

Secretária de Estado da Saúde

9 de fevereiro

Secretária de Estado da Saúde. Subdelegação de Competências. Conselhos de administração dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde do Setor Público Administrativo e Setor Público Empresarial do Estado.

Despacho n.º 1456/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

9 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Subdelegação de Competências. Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde.

Despacho n.º 1458/2018

Secretária de Estado da Saúde

9 de fevereiro

Secretária de Estado da Saúde. Subdelegação de Competências. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Despacho n.º 30/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado do Turismo

12 de fevereiro

Comissão Interministerial. Termas. Prestação de Cuidados de Saúde. Despesas. Reembolso.

Despacho n.º 1569/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

14 de fevereiro

Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento. Composição. Competências.

Despacho n.º 1606/2018

Diretora-Geral da Saúde

15 de fevereiro

Nomeação. Diretor do Programa para a Área da Saúde Mental.

Despacho n.º 1695/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

19 de fevereiro

Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Coordenação. Diretor-Geral da Saúde.

Despacho n.º 1696/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

19 de fevereiro

Comissão. Estratégia Nacional para a Saúde da Visão.

Despacho n.º 1771/2018

Ministro da Saúde

20 de fevereiro

Diretora Executiva. Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

Despacho n.º 1772/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

20 de fevereiro

Diretora Executiva. Plano Nacional de Saúde.

Despacho n.º 1773/2018

Diretora-Geral da Saúde

20 de fevereiro

Diretora. Programas para a área das Hepatites Virais e para a área da Infecção VIH/SIDA.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Despacho n.º 1774/2018

Diretora-Geral da Saúde

20 de fevereiro

Diretora. Programa para a Área da Tuberculose.

Despacho n.º 1874/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

21 de fevereiro

Centros de Referência. Oncologia de Adultos - Cancro do Reto. Centro Hospitalar de Leiria. Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Despacho n.º 1875/2018

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

21 de fevereiro

Medicina Geral e Familiar. Procedimento Concursal. Constituição de Relações Jurídicas de Emprego.

Despacho n.º 1876/2018

Secretária de Estado da Saúde

21 de fevereiro

Prestações de Saúde. Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD). Faturação e Pagamento

Despacho n.º 1919/2018

Ministro da Saúde

22 de fevereiro

Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte. Diretora Executiva. Designação.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2018

23 de fevereiro

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE. Conselho de Administração. Vogal Executivo. Designação-

Despacho n.º 2123/2018

Diretora-Geral da Saúde

28 de fevereiro

Comissão Coordenadora do Tratamento da Doença Fibrose Quística (CCTDFQ). Membros. Nomeação

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

FAQs

FAQ 1/2018

Jorge Mata

3 de fevereiro de 2018

Secretário de Estado do Orçamento. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 1194-A/2018 (31 de janeiro). Diário da República, 2.ª série, n.º 23, 1 de fevereiro de 2018

Unidades de Saúde Familiar. Gestão. Ano de 2018

1 - Quantas USF de modelo A autorizadas para o ano de 2017 foram ratificadas?

23.

2 - Quantas USF de modelo A podem ser constituídas no ano de 2018?

30.

3 - Como se processa a constituição das USF de modelo A?

Mediante prévia comunicação, das ARS à ACSS e ao “membro do Governo responsável pela área da saúde”, da “decisão de criação” de cada USF.

4 - A quem compete homologar a constituição das USF de modelo A?

Ao “membro do Governo responsável pela área da saúde” (em princípio, o Ministro da Saúde, salvo se existir ato de delegação do competência, para o efeito, no Secretário de Estado Adjunto e da Saúde ou na Secretária de Estado da Saúde).

5 - Quantas USF de modelo A podem transitar, no ano de 2018, para o modelo B?

Até 20.

6 - Quando é que tal transição pode ter lugar?

Durante o quarto trimestre do ano de 2018.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

7 - Como se efetiva a aplicação do Despacho n.º 1194-A/2018?

No “contexto” da avaliação do modelo de incentivos e resultados associados às USF de modelo B.

8 - Quais os requisitos que a criação de USF de modelo A e a transição de USF de modelo A para o modelo B devem respeitar?

- a) As disposições legais em vigor em matéria de “despesa” e de “assunção de compromissos”;
- b) Comunicação à Direção-Geral do Orçamento.

9 - Quando é que o Despacho n.º 1194-A/2018 entrou em vigor?

A 2 de fevereiro de 2018.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

FORMAÇÃO CIENTÍFICA

Universidade de Coimbra
Faculdade de Direito
Centro de Direito Biomédico
(Anexo I)

10.º Curso Breve de Pós-Graduação em Segredo Médico, Dados Pessoais e Processo Clínico
(10, 17 e 24 de março de 2018)

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

INFORMAÇÕES

Informação n.º 1/2018

Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa
Unidade Orgânica 5. Proc. n.º 1262/15.4BELSB
Ação Administrativa Comum
(Anexos II, III, IV e V)

Carreira Especial Médica. Área Hospitalar. Serviços de Urgência. Unidades de Cuidados Intensivos. Unidades de Cuidados Intermédios. Trabalho Noturno. Trabalho em Dias de Descanso Semanal e em Dias Feriados. Descanso Compensatório

1. Face ao persistente incumprimento, na generalidade dos estabelecimentos hospitalares, perante a olímpica indiferença do Ministério da Saúde (MS) e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), dos regimes convencionais e legais aplicáveis, em matéria de descanso compensatório, à prestação de trabalho médico noturno e em dias de descanso semanal e feriadados, no âmbito dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos e intermédios, e visando obter uma resolução jurisdicional tendente ao reconhecimento do direito aos citados descansos compensatórios e à efetiva aplicação daqueles regimes, o SMZS, mediante petição inicial, de 2 de junho de 2015, instaurou, no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa (TACL), a competente ação administrativa comum (**Anexo II**).
2. Por via de tal ação, instaurada em defesa dos direitos e interesses legalmente protegidos dos médicos associados do SMZS, foram demandados o MS, a ACSS, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E., o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., e o Hospital Garcia de Orta, E. P. E..
3. À semelhança dos demais demandados, o MS, por via da sua contestação, de 30 de outubro de 2015 (**Anexo III**), veio arguir, entre o mais, a exceção da *“incompetência do Tribunal em razão da matéria”*, com fundamento na preterição da intervenção da *“comissão arbitral”* prevista na cláusula 48.^a do Acordo Coletivo de Trabalho da Carreira Especial Médica (ACTCEM).
4. Mediante despacho saneador-sentença, de 4 de abril de 2017, o TACL julgou procedente a questão prévia de *“preterição do meio prévio da via arbitral”* e, em consequência, absolveu todas entidades demandadas da instância (**Anexo IV**).
5. Não se podendo conformar com tal desfecho, o SMZS, mediante recurso jurisdicional, de 8 de maio de 2017, impugnou, junto do Tribunal Central Administrativo Sul (TCAS), a mencionada decisão (**Anexo V**).
6. Recurso esse que veio a revelar-se inteiramente acertado e fundamentado.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Com efeito,

7. Mediante acórdão, do passado dia 31 de janeiro, o TCAS, reconheceu total razão ao SMZS e, em consequência, *revogou a decisão recorrida e determinou a baixa do processo ao TACL a fim de prosseguir os seus termos até final.*

8. A fundamentação que presidiu ao citado acórdão, curta, incisiva e certa, é do seguinte teor:

“Salvo o devido respeito pelo decidido na 1.^a instância, entendemos que o aí decidido não se pode manter na ordem jurídica, porquanto não decorre do ACT n.º 2/2009, de 13/10, publicado no DR, II série, de 13/10/2009, que as partes se tenham obrigado a constituir tal comissão arbitral, limitando-se, antes, a prever a possibilidade da sua constituição, conforme decorre da sua cláusula 48.^a, a que acresce a circunstância da mesma comissão não haver sido constituída, como bem refere o Sindicato recorrente nas suas alegações. E assim sendo, não pode ser exigido qualquer “recurso prévio à arbitragem voluntária”, conforme sustentado pela decisão recorrida, sendo naturalmente possível o recurso imediato aos tribunais administrativos por parte do Sindicato recorrente”¹.

9. O processo irá regressar, pois, ao tribunal de 1.^a instância, a fim ser apreciada e julgada a questão de fundo.

¹ Sublinhados meus.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

JURISPRUDÊNCIA

Tribunal Constitucional

Acórdão (extrato) n.º 785/2017

<https://dre.pt/application/file/a/114696545>

Decide que os membros do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais se encontram sujeitos ao dever de apresentação de declaração de património, rendimentos e cargos sociais estabelecido no artigo 1.º da Lei n.º 4/83, de 2 de abril.

Tribunal Constitucional

Acórdão (extrato) n.º 728/2017

<https://dre.pt/application/file/a/114703600>

Julga organicamente inconstitucional o n.º 5 do artigo 67.º do Estatuto da Entidade Reguladora da Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa

Unidade Orgânica 2

Proc. n.º 1341/13.2BELSB

Sentença

15 de fevereiro de 2018

(Ação administrativa patrocinada pela Dra. Ana Roque)

(Anexo VI)

Médica de Medicina Geral e Familiar. Pedido de Alteração de Horário de Trabalho (35 Horas para 42 Horas Semanais em Regime de Dedicção Exclusiva). Ato Administrativo de Indeferimento. Ação Administrativa Especial. Procedência. Anulação do Ato Impugnado.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

LEGISLAÇÃO

Resolução da Assembleia da República n.º 33/2018

2 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114626326>

Recomenda ao Governo que que analise a evolução dos impactos na saúde do consumo de canábis e a sua utilização adequada para fins terapêuticos, tomando as medidas necessárias à prevenção do consumo desta substância psicoativa.

Declaração da Assembleia da República n.º 2/2018

23 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114758678>

Designação de quatro personalidades para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

Resolução da Assembleia da República n.º 53/2018

23 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114758677>

Eleição para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

Decreto-Lei n.º 13/2018

26 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114766107>

Define o regime jurídico da formação médica pós-graduada, denominado internato médico, e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo.

Resolução da Assembleia da República n.º 55/2018

27 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114771551>

Recomenda ao Governo que agilize os processos de avaliação dos dispositivos e equipamentos para controlo e tratamento da Diabetes Mellitus.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

PARECERES

Parecer n.º 2/2018 (FNAM)

Jorge Mata

4 de fevereiro

Lei de Bases da Saúde. Comissão de Revisão. Composição. Ausência de Representantes dos Médicos

1. O Ministro da Saúde, através do Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 24, de 2 de fevereiro de 2018, criou a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, e designou os seus membros.
2. Tal designação decorre de um *poder discricionário* do Ministro da Saúde, por via do qual este membro do Governo, no exercício da competência que, por lei, lhe foi conferida, detém inteira liberdade para escolher e designar os membros da referida Comissão.
3. Não existe, com efeito, qualquer disposição legal que limite aquele poder de livre escolha e designação.
4. Não existe, designadamente, nenhum normativo legal que imponha que a citada Comissão tenha de integrar, obrigatoriamente, algum representante, sindical ou não, dos médicos ou de qualquer outro setor profissional.
5. Os Sindicatos Médicos não são titulares, assim, de qualquer direito, *legalmente reconhecido*, que lhes permita exigir a integração de representantes seus na mencionada Comissão.
6. O que não prejudica, evidentemente, o exercício, no espaço público, do seu direito de *crítica* sindical quanto à não inclusão, na Comissão, de qualquer representante dos médicos, ao abrigo do princípio geral da liberdade de expressão, no quadro de uma sociedade democrática, aberta e plural.
7. Questão diferente é a de saber se os Sindicatos Médicos, previamente à aprovação e publicação da nova Lei de Bases de Saúde, têm ou não o direito de *audição* e *pronúncia* sobre o conteúdo do projeto legislativo em causa.
8. A resposta é, sem sombra de dúvida, afirmativa.
9. O texto do citado Despacho n.º 1222-A/2018, de resto, dá conta disso mesmo:

“...

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

2 - A Comissão tem por mandato apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado, visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto, atualmente em vigor.

3. A Comissão desenvolverá o seu trabalho em quatro fases, com a seguinte sequência:

3.1 - Elaboração de um primeiro projeto legislativo;

3.2 - Discussão desse projeto com os parceiros institucionais, os representantes dos agentes do setor e ainda as entidades relacionadas, cuja audição a Comissão considere importante para o bom andamento dos trabalhos.

3.3 - Promoção da discussão pública do projeto.

...”.

Parecer n.º 3/2018 (FNAM)

Jorge Mata

26 de fevereiro

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. Operacionalização da Contratualização de Cuidados de Saúde Primários - 2018. Contratualização Interna. Índice de Desempenho Global. Serviços de Caráter Assistencial. Serviços Comuns dos Agrupamentos de Centros de Saúde. Pagamento da Prestação de Trabalho. Valor Máximo da Carga Horária a Contratualizar com as Unidades Funcionais para o Ano de 2018

1. Na sequência da publicação dos “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018”, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) divulgou, em dezembro de 2017, o documento intitulado “Operacionalização da Contratualização de Cuidados de Saúde Primários - 2018”, definindo, por essa via, o conjunto de orientações e procedimentos a observar, naquele domínio, para o corrente ano de 2018.
2. A “reforma” dos cuidados de saúde primários, conforme se assinala na Nota Prévia do mencionado documento orientador, “... assumiu a contratualização como elemento estruturante e essencial, num processo de reengenharia organizacional que tinha como pontos-chave: a criação de equipas multiprofissionais, funcionalmente autónomas; o desenvolvimento de uma cultura de governação clínica e de saúde; a progressiva implementação de um sistema de retributivo ligado ao desempenho.”.
3. Em sede de “contratualização interna” importa considerar, nos termos do documento da ACSS, a subárea “Serviços de Caráter Assistencial”.
4. Procura-se aqui avaliar, para efeitos do “Índice de Desempenho Global”, “... o compromisso da equipa para a prestação de atividade assistencial em serviços comuns do ACES.” (fls. 25).
5. Os referidos “Serviços de Caráter Assistencial”, comuns a todos os ACES, integram (fls. 26):

SERVIÇO JURÍDICO

- a) “Alargamento de horário”;
 - b) “Colaboração com outras unidades funcionais e equipas”;
 - c) “Serviços de atendimento permanente ou prolongados”;
 - d) “Utentes sem equipa de saúde familiar (consulta geral, saúde infantil, saúde da mulher e doença crónica”;
 - e) “Atividade sazonal”;
 - f) “Consulta de cessação tabágica”;
 - g) “Pequena cirurgia”;
 - h) “Outros tipos”.
6. A contratualização destas atividades, nos termos do documento da ACSS, deve passar pelas seguintes fases (fls. 26 e 27):

“1. **Planeamento** - após definição, pelos órgãos centrais do ACES, das atividades assistenciais necessárias, a função planeamento inclui a definição dos recursos humanos necessários, por grupo profissional, e a distribuição das necessidades em recursos pelas respetivas unidades funcionais, mediante critérios de proporcionalidade com as respetivas dimensões, por grupo profissional. Os serviços planeados devem poder ser realizados pelos colaboradores do ACES, sendo pagos pelos respetivos vencimentos base (quando os profissionais ainda tenham horário disponível) ou em horas extraordinárias, caso contrário. Não devem, no entanto, ser planeados serviços que não tenham suporte orçamental para o efeito.

2. **Negociação e alocação de recursos** - os órgãos de gestão do ACES negociam com as unidades funcionais a respetiva disponibilidade em recursos humanos para assegurar os serviços planeados, no respeito pela legislação laboral vigente.

3. **Avaliação** - a avaliação das diversas Carteiras de Serviços que compõem esta área é efetuada em função do grau de cumprimento das atividades assistenciais que foram contratadas, nomeadamente do volume de horas previstas para a realização destas atividades, servindo os indicadores de monitorização e de avaliação que lhe estão associados apenas para aferir os resultados obtidos com a atividade contratada. Este grau de cumprimento considera as horas efetivamente realizadas, face à quantidade de horas anuais contratualizadas para esta atividade. (...).

Em 2018, na fase da negociação, fica explicitado que o valor máximo a contratualizar com a unidade funcional é de 2 horas por profissional e por semana.

Exemplo:

Uma unidade funcional com 6 médicos, 5 enfermeiros e 4 secretários clínicos, contratualiza, no máximo, 12 horas de atividade médica, 10 de atividade de enfermagem e 8 de atividade de secretariado clínico por semana para serviços assistenciais comuns do ACES. (...).”².

² Sublinhados meus,

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

7. Importa ter presente, antes do mais, que as várias unidades funcionais integrantes de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), incluindo as Unidades de Saúde de Familiar (USF), sem prejuízo da sua (relativa) autonomia organizacional e funcional, devem desenvolver a sua atividade, nos termos do quadro legal vigente, numa lógica de “rede”, isto é, de complementariedade, colaborando e contribuindo na prestação dos cuidados de saúde globais a cargo daquela entidade desconcentrada da respetiva Administração Regional de Saúde (cf., quanto às USF, o artigo 2.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).
8. Tal exigência de articulação e de intercooperação entre as várias unidades funcionais de cada ACES (cf. artigo 5.º, alínea e), do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto; artigos 14.º, n.º 2, alínea b) e 20.º, n.º 1, alínea g), do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro), reclama dos elementos, designadamente médicos, das respetivas equipas multiprofissionais, uma colaboração, em termos de prestação de trabalho, no âmbito da realização de certas atividades assistenciais comuns ao respetivo ACES.
9. A exigência de tal prestação de trabalho - exterior e complementar da atividade própria desenvolvida no âmbito da respetiva unidade funcional - não pode, porém, deixar de respeitar *dois requisitos* fundamentais.
10. O primeiro passa pela necessária observância de toda a *ordem jurídica conformadora da organização do tempo e da prestação e pagamento de trabalho da carreira especial médica*, em especial a respeitante à área profissional de medicina geral e familiar.
11. Tal ordem jurídica, ao contrário do que parece resultar do documento da ACSS (fls. 26), não se restringe aos instrumentos legais vigentes, em especial ao Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que aprovou o regime jurídico da carreira especial médica.
12. Abarca, também, toda a regulamentação convencional em vigor, emergente de contratação coletiva, em especial o Acordo Coletivo de Trabalho da Carreira Especial Médica.
13. Daqui decorre, necessariamente, que os limites máximos legalmente estabelecidos, em matéria de dimensão das listas de utentes a cargo dos médicos de medicina geral e familiar, no âmbito das unidades funcionais onde exercem funções - 1900 utentes, correspondentes a 2358 unidades ponderadas (artigo 7.º-B, n.º 1, alínea a), do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto) - não podem, com a mencionada contratualização, ser ultrapassados.
14. Também a atividade assistencial em prol dos doentes sem médico de família atribuído não pode deixar de respeitar - seja por referência aos utentes inscritos na unidade funcional onde o médico exerce funções, seja por referência a utentes pertencentes a outras unidades funcionais do ACES - a norma constante da alínea b) do n.º 1 do artigo 7.º-B do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Ou seja,

15. O caráter “transitório” de tal atividade, o que impede, logicamente, a sua indefinição temporal, por via da eternização, sem qualquer limite, do respetivo exercício.
16. O segundo requisito, igualmente inultrapassável, determina que a contratualização daquelas atividades, em sede de “colaboração” dos trabalhadores médicos na realização dos serviços assistenciais comuns do ACES, não pode prejudicar nem, muito menos, inviabilizar o cumprimento do “*compromisso assistencial*” de cada unidade funcional, em particular a “*carteira básica de serviços*” das USF (cf. artigo 6.º, n.º 6, do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).
17. De acordo com o documento da ACSS, a contratualização de tais atividades assistenciais, afetas à prestação de “serviços comuns” do ACES, não pode ultrapassar, no ano de 2018, por referência a cada trabalhador médico de cada unidade funcional, o valor máximo de *2 horas por semana*.
18. O pagamento de tal prestação de trabalho, segundo o documento da ACSS (fls. 26), será efetuado por uma de duas vias:
 - a) Através do “vencimento base”, se o trabalho em causa ainda puder ser prestado *dentro* do período normal de trabalho semanal de cada médico;
 - b) Em regime de “horas extraordinárias”, mediante o pagamento do suplemento remuneratório legalmente consagrado, se o trabalho em causa tiver de ser prestado *para além* do período normal de trabalho semanal de cada médico.
19. “*Horário disponível*”, para efeitos do citado documento da ACSS, é, assim, a carga horária que, por referência ao período normal de trabalho semanal de cada médico, é passível de ser afetado à realização dos “serviços comuns” do ACES, o que pressupõe, necessariamente, que a duração semanal normal de trabalho não se encontre esgotada no âmbito da prestação da atividade própria que deve ser realizada em cada unidade funcional.
20. Em face do exposto, cumpre extrair as seguintes **conclusões**:
 - a) A prestação de atividade assistencial, pelos médicos de medicina geral e familiar, no âmbito dos denominados “serviços comuns” do ACES, tem fundamento legal no **princípio da articulação e de intercooperação** que liga, “em rede”, todas as unidades funcionais, incluindo as USF, integrantes daqueles Agrupamentos de Centros de Saúde, no âmbito de cada Administração Regional de Saúde;
 - b) A contratualização interna da prestação de tal atividade assistencial, exterior e complementar da atividade própria desenvolvida, por cada médico, no âmbito da respetiva unidade funcional, não pode deixar de respeitar **dois requisitos** fundamentais;

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

- c) O primeiro desses requisitos implica a estrita observância e cumprimento de toda a **ordem jurídica legal e convencional vigente conformadora da organização do tempo e da prestação e pagamento de trabalho da carreira especial médica**, em especial a respeitante à área profissional de medicina geral e familiar;
- d) O segundo requisito determina que a contratualização daquelas atividades não pode prejudicar nem, muito menos, inviabilizar o cumprimento do **“compromisso assistencial”** de cada unidade funcional, em particular a **“carteira básica de serviços”** das USF, nem pode afetar, em caso algum, a adoção das regras e procedimentos exigidos pela **boa prática médica**, no respeito pelas *leges artis*, em ordem a garantir, em permanência, a qualidade, prontidão e segurança dos cuidados prestados por cada unidade funcional do ACES;

Em suma,

- e) É fundamental impedir que o programa de contratualização preconizado pela ACSS, sob a aparência, meramente formal, do mencionado princípio da articulação e de intercooperação, não assuma a veste, material e prática, de um sofisticado, mas ilegal, expediente administrativo, tendente à **superação da crónica carência de recursos humanos médicos, resultante da omissão de contratação de novos profissionais, por via do aumento desmesurado da carga horária de trabalho imposta aos médicos das várias unidades funcionais, com o conseqüente prejuízo da qualidade, prontidão e segurança assistencial.**

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

PROCESSOS JURISDICIONAIS

Ação Administrativa Especial

Alegações

Jorge Mata

6 de fevereiro de 2018

Médico Afeto ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE. Ordem de Serviço. Prestação de Urgência Noturna no Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. Falta de Fundamentação. Violação da Garantia de Proteção da Estabilidade do Local de Trabalho

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CÍRCULO DE LISBOA

Unidade Orgânica 3

Processo n.º 2461/11.3BELSB

Ação Administrativa Especial

**Exma. Senhora
Juíza de Direito**

Sindicato dos Médicos da Zona Sul, Autor no processo à margem identificado, em defesa coletiva dos direitos e interesses legalmente protegidos do médico, seu associado, (...), em cumprimento do despacho saneador, de 19 de dezembro de 2017, e ao abrigo do n.º 4 do artigo 91.º do Código de Processo nos Tribunais Administrativos (na versão anterior à aprovada pelo Decreto-Lei n.º 214-G/2015, de 2 de outubro), vem apresentar as seguintes

ALEGAÇÕES:

I. Condensação Processual

1. Como bem se refere no despacho saneador, de 19 de dezembro de 2017, inexistente matéria de facto controvertida relevante para a decisão da causa.
2. Também não existe necessidade de qualquer produção de prova, face à posição assumida por cada uma das partes e à documentação constante dos autos.
3. O dissídio respeita, em exclusivo, a matéria de direito.
4. O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E. (CHLO), na parte impugnatória da sua contestação, aduz que os atos impugnados, de 3 de junho e de 28 de julho de 2011, do Diretor do seu Serviço de Otorrinolaringologia, tiveram por fundamento a “decisão” da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT) de reestruturar a Urgência de Otorrinolaringologia (ORL) na Região Metropolitana de Lisboa, por via da sua

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

concentração no Hospital de Santa Maria (HSM), no período noturno (das 20 às 8 horas) de segunda a sexta-feira e aos sábados, domingos e feriados, a assegurar pelos médicos de ORL dos três Centros Hospitalares de Lisboa, nos termos da Circular Normativa n.º CD-RP-010/2011 (cf. Doc. n.º 6 anexo à petição inicial).

5. O fundamento daqueles atos, de acordo com o CHLO, foi o *“interesse público”*, em particular *“princípios imperativos de defesa da saúde pública dos cidadãos individualmente considerados”* (cf. artigos 22.º e 25.º da contestação).

6. Tal *“reestruturação”*, determinada pela ARSLVT e em que o CHLO foi chamado a participar, foi justificada, designadamente, pela *“carência de recursos humanos”* nas escalas de urgência de ORL, pelas *“restrições orçamentais do país”*, pelas *“medidas de contenção drásticas, económicas e humanas”* e, ainda, pelo facto do CHLO ter sido *“forçado a encerrar as urgências de otorrino das 20 às 8 horas”* (cf. artigos 15.º, 17.º, 19.º e 21.º da contestação).

7. Tais razões e circunstâncias, que fundamentaram a emissão dos atos impugnados, eram públicas e notórias e, portanto, do inteiro conhecimento do Sindicato Autor e do médico, seu associado, Dr. (...) (cf. artigos 14.º, 17.º, 20.º e 21.º da contestação).

8. Assim, e sem mais, o CHLO extrai a conclusão da inexistência de *“nenhum vício forma nem nenhuma falta de fundamento legal dos Actos Administrativos produzidos”* (cf. artigo 23.º da contestação).

9. E - sem oferecer uma linha, sequer, a refutar a concreta base normativa invocada pelo Sindicato Autor - também conclui, sem mais, pela inexistência do vício de *“violação de lei”* assacado aos atos impugnados (artigo 24.º da contestação).

10. Em face de tal insuficiência contraditória, resta ao Sindicato Autor reiterar, na íntegra, o alegado na sua petição, que aqui se dá por inteiramente reproduzido.

II. Conclusões

A - O médico associado do Sindicato Autor, assistente graduado de ORL da carreira especial médica, exerce a sua atividade profissional no Hospital Egas Moniz, sob o vínculo de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

B - O Hospital Egas Moniz integra o CHLO.

C - O Diretor do Serviço de ORL do CHLO, em abril de 2011, informou oralmente o referido médico que, de futuro, teria de passar a *“colaborar”* na realização do serviço de urgência daquela especialidade, no HSM, no período noturno (das 20 às 8 horas) de segunda a sexta-

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

feira, e aos sábados, domingos e feriados, em complemento da sua atividade normal no CHLO, incluindo a relativa ao serviço de urgência.

D - O HSM integra o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E. (CHLN).

E - Nos termos da escala de serviço aprovada por despacho, de 3 de junho de 2011, do Diretor do Serviço de ORL do CHLN, o médico associado do Sindicato Autor foi designado para assegurar as “Urgências de Otorrinolaringologia” do HSM (CHLN) no período compreendido entre as 20:00 horas do dia 10 de julho de 2011 (domingo) e as 08:00 do dia seguinte.

F - A propósito da “Urgência de Otorrinolaringologia da Região de Lisboa e Vale do Tejo”, a ARSLVT emitiu e divulgou, em 14 de junho de 2011, a Circular Normativa n.º CD-RP-010/2011, da qual consta, na parte final: “Com vista à optimização do seu funcionamento, determina-se que a partir do próximo dia 15 de Junho de 2011, a urgência nocturna de Otorrinolaringologia da Região de Lisboa e Vale do Tejo (período entre as 20.00h e as 8:00h) continua a funcionar exclusivamente nas instalações do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., sendo da responsabilidade, de acordo com escala própria, das equipas do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., do Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.”.

G - Nos termos da escala de serviço aprovada por despacho, de 28 de julho de 2011, do Diretor do Serviço de ORL do CHLN, o médico associado do Sindicato Autor foi designado para assegurar as “Urgências de Otorrinolaringologia” do HSM (CHLN) no período compreendido entre as 20:00 horas do dia 19 e as 08:00 horas do dia 20 (sábado) do mês de agosto de 2011.

H - O médico associado do Sindicato Autor, em cumprimento das referidas escalas de serviço, assegurou, nos meses de julho e agosto de 2011, as respetivas prestações de trabalho noturno no HSM (CHLN).

I - As ordens de serviço ínsitas nos despachos impugnados, de 3 de junho e de 28 de julho de 2011, configuram atos administrativos, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 120.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) então vigente.

J - Nenhum dos referidos despachos, atento o seu teor, contém qualquer fundamentação, de facto ou de direito.

L - Não servindo, para o efeito, a mencionada Circular Normativa n.º CD-RP-010/2011, da ARSLVT.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

M - Em primeiro e por referência ao despacho de 3 de junho de 2011, basta constatar que a referida Circular Normativa foi emitida e divulgada em data posterior (14 de junho de 2011).

N - Em segundo lugar, a mesma Circular Normativa omite, em absoluto, a concreta fundamentação jurídico-legal constitutiva da obrigação dos médicos otorrinolaringologistas do CHLO passaram a assegurar, no HSM/CHLN, a urgência noturna da especialidade, incluindo aos sábados, domingos e feriados.

O - Tais despachos, do Diretor do Serviço de ORL do CHLO, estavam sujeitos ao dever de fundamentação (artigo 124.º, n.º 1, alínea a), do CPA).

P - O cumprimento de tal dever implica, entre o mais, a enunciação expressa dos fundamentos, tanto de facto e de direito, da decisão tomada (artigo 125.º, n.º 1, do CPA).

Q - Sendo que tais fundamentos têm de constar, obrigatoriamente, do texto do ato administrativo (artigo 123.º, n.º 2, alínea d), do CPA, na esteira, aliás, do disposto no artigo 268.º, n.º 3, da Constituição da República Portuguesa (CRP)).

Os despachos impugnados enfermam, assim, de vício de forma, por falta de fundamentação.

Por outro lado,

R - O CHLO subscreveu, outorgou e está vinculado a cumprir o Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACCE), instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que, sob a designação de Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, foi publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009.

S - O qual é igualmente aplicável ao Sindicato Autor (que integra a Federação Nacional dos Médicos) e ao médico, seu associado, Dr. (...).

T - O local de trabalho do associado do Sindicato Autor, face ao disposto na cláusula 32.ª do ACCE, restringe-se aos estabelecimentos pertencentes ao CHLO.

Ou seja,

U - Ao Hospital de Egas Moniz, ao Hospital de Santa Cruz e ao Hospital de São Francisco Xavier (cf. Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro).

V - O HSM, como se disse já, integra o CHLN, resultante da fusão daquele com o Hospital Pulido Valente, E. P. E. (cf. Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

X - Tal regime convencional de proteção da estabilidade do local de trabalho está em linha, de resto, com a garantia consagrada na alínea g) do artigo 89.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), vigente à data de emissão dos despachos impugnados.

Ora,

Y - Independentemente da bondade e adequação, para efeitos de prossecução do interesse público, do modelo de organização noturna da “Urgência de Otorrinolaringologia da Região de Lisboa e Vale do Tejo” preconizada e instituída pela ARSLVT, a sua execução prática, em matéria de afetação dos respetivos recursos humanos médicos, não pode deixar de responder a legalidade instituída e os instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho em vigor.

Z - Desde logo porque o princípio da legalidade, consagrado nos artigos 266.º, n.º 2, da CRP e 3.º, n.º 1, do CPA - ínsito no conceito de Estado de direito que a República Portuguesa proclama ser (artigo 2.º da CRP) - prescreve que o interesse público não pode ser prosseguido e concretizado à custa do sacrifício dos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (artigo 266.º, n.º 1, da CRP).

AA - É por isso, aliás, que o poder diretivo da entidade empregadora pública em sede de organização do tempo de trabalho dos médicos e de definição dos termos e condições em que esse trabalho deve ser prestado, tem de respeitar os “... limites decorrentes da lei, do ACCE, das normas deontológicas da profissão médica e do contrato de trabalho em funções públicas de cada trabalhador médico” (cláusula 29.ª do ACCE).

BB - O mesmo princípio de subordinação à lei, na definição das condições de prestação de trabalho, está igualmente consagrado no artigo 112.º do RCTFP, para a generalidade dos trabalhadores em funções públicas.

CC - A prestação de trabalho noturno no serviço de urgência de ORL do HSM/CHLN imposta ao associado do Sindicato Autor, nos meses de julho e agosto de 2011, pelos despachos impugnados, viola, assim, as normas constantes das cláusulas 29.ª e 32.ª, n.ºs. 1 e 2, do ACCE, e dos artigos 89.º, alínea g) e 112.º, do RCTFP e, ainda, dos artigos 266.º da CRP e 3.º, n.º 1, da CPA.

Os citados despachos, do Diretor do Serviço de ORL do CHLO, padecem, assim, de vício de violação de lei.

Nestes termos,

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

E nos mais de direito - sempre do douto suprimento de V. Exa. - deve a presente ação ser julgada procedente e provada, como é de inteira

JUSTIÇA.

Ação Administrativa Comum

Alegações

Jorge Mata

15 de fevereiro de 2018

Hospitais da Universidade de Coimbra. Intervenção Cirúrgica. Responsabilidade Civil Extracontratual

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE COIMBRA

Unidade Orgânica 1

Processo n.º 552/05.9BECBR

Ação Administrativa Comum - Forma Ordinária

**Exma. Senhora
Juíza de Direito**

(...), Interveniente/Assistente no processo à margem identificado, vem, na sequência da audiência de discussão e julgamento, apresentar as seguintes

ALEGAÇÕES:

I. **Matéria de Facto**

1. Consta da matéria *assente*, com interesse para o ora Alegante:

“Alínea L)

O Professor Dr. (...) foi o chefe da equipa médica responsável pela intervenção, no que toca às decisões médicas e terapêuticas, cabendo-lhe por inteiro a decisão do acto médico, bem como tudo quanto no decurso do mesmo tenha ocorrido.”.

“Alínea M)

O Dr. (...) foi o 1.º ajudante na intervenção cirúrgica a que o Autor foi submetido no dia 30.08.2002.”.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

2. Por referência à base instrutória, o conjunto da prova produzida - em especial, as declarações prestadas, em audiência, pelo Professor Doutor (...) - permitem dar como *assente*, sem qualquer sombra de dúvida, a seguinte matéria:
 - a) “O Dr. (...) não teve qualquer intervenção pessoal no acto específico de reconstrução da válvula mitral que foi executada pessoalmente pelo Prof. Doutor (...)” (artigo 295.º);
 - b) “Praticou apenas os actos preparatórios à realização de tal cirurgia, a saber: esternotomia mediana; abertura longitudinal do pericárdio; canulação da aorta ascendente e de ambas as veias cavas” (artigo 296.º);
 - c) “Bem como praticou os seguintes actos finais: manter a hemostase; colocar drenos no pericárdio e fechar o mediastino anterior com sutura corrida de Tycron 3/9; fechar o esterno com fio de aço n.º 5, os tecidos subcutâneos e a pele” (artigo 297.º);
 - d) “Tais actos ocorreram sem qualquer incidente que pudesse provocar ou permitisse suspeitar de algum problema na reparação da válvula mitral” (artigo 298.º);
 - e) “O Dr. (...) participou no encaminhamento do Autor para a UCI, o que decorreu de forma normal e sem qualquer incidente” (artigo 299.º);
 - f) “A partir daí o Dr. (...) e a Dra. (...) perderam, definitivamente, o contacto com o Autor, (...)” (artigo 303.º);
 - g) “E nenhum deles esteve de serviço na UCI nos dias imediatos (...)” (artigo 304.º);
 - h) “Nenhum deles foi chamado a dar opinião ou praticar qual acto médico na pessoa do Autor após a operação e nenhum deles foi consultado, ou sequer informado, sobre qualquer problema que tenha surgido posteriormente a ela” (artigo 305.º).
 3. O conjunto da prova produzida, criticamente ponderada - em especial, os esclarecimentos prestados, em audiência, pelo perito médico, Professor Doutor (...), e os depoimentos das testemunhas médicas, Dr. (...) e Dr. (...) - evidenciam, com razoável clareza, que o Autor não logrou *demonstrar* os factos que alegou, constantes da base instrutória, fundamentadores do pedido indemnizatório deduzido.
- II. Matéria de Direito**
4. Com fundamento no regime de responsabilidade civil extracontratual consagrado no Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de novembro de 1967 - aplicável ao caso dos autos - e nos termos do despacho saneador, de 7 de março de 2007, o Tribunal decidiu, certeira e definitivamente:
 - a) Declarar procedente a exceção de *ilegitimidade passiva*, a título principal, do ora Alegante e dos demais profissionais médicos que integraram a equipa cirúrgica que, no dia 30 de agosto de 2002, operou o Autor;
 - b) Admitir a *intervenção acessória provocada* daqueles profissionais médicos, com o estatuto de *assistentes* do Réu (...), nos termos dos artigos 330.º, n.º 1 e 332.º, n.º

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

1, do Código de Processo Civil (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 44 129, de 28 de dezembro de 1961).

5. O decidido teve como pano de fundo o n.º 2 do artigo 2.º do citado Decreto-Lei n.º 48 051.
6. Este preceito prevê e regula o *direito de regresso* das entidades públicas contra os titulares dos seus órgãos ou agentes resultante de atos ilícitos e culposos por si praticados, no exercício das suas funções e por causa desse exercício.
7. A existência de tal direito de regresso comporta dois pressupostos cumulativos, incontornáveis:
 - a) A satisfação, pela entidade pública demandada, de uma *indenização* ao lesado, nos termos do n.º 1 do artigo 2.º daquele decreto-lei;
 - b) Uma atuação, por parte dos titulares dos órgãos ou agentes da entidade pública, reveladora de uma “... *diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo*”.

Não é possível dar como verificado, no caso em apreço, nenhum destes pressupostos.

Com efeito,

8. Não foi efetuada prova que permita qualificar a intervenção da equipa médico-cirúrgica responsável pela execução do ato operatório e pela assistência e cuidados prestados ao Autor, na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do (...), como uma atuação *ilícita, culposa e lesiva*.
9. Pelo que, salvo melhor opinião, nenhuma responsabilidade civil é passível de ser imputada ao (...), soçobrando, assim, a pretensão indemnizatória que o Autor pretende fazer valer.

Por outro lado,

10. Mesmo que assim não se entenda - o que não se concebe e só se invoca por mera cautela de patrocínio - há que concluir, sem margem para qualquer dúvida, que a concreta atuação do ora Alegante, enquanto 1.º ajudante na intervenção cirúrgica realizada, não é subsumível, de todo, à parte final do disposto no n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de novembro de 1967 (cf., supra, n.ºs. 1 e 2).

Na verdade,

11. Tal atuação, desenvolvida nos estreitos limites acima referidos, nada tem de *ilícito* e/ou *culposos*.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

12. O Dr. (...), pelo contrário, agiu na estrita observância das *leges artis* e do *dever objetivo de cuidado* a que estava obrigado, enquanto 1.º ajudante na intervenção cirúrgica realizada.
13. Nenhum juízo de *negligência* é passível, pois, de lhe ser imputado.
14. Sendo certo, ainda, que nada fez ou omitiu *causador* de qualquer lesão ou dano ao Autor.

Em suma,

15. Mesmo que fosse possível concluir pela responsabilidade civil do (...) perante o Autor, com a consequente condenação daqueles no pagamento a este de uma indemnização - desfecho que, reitera-se, não se concebe - a referida entidade pública demandada nunca seria titular, por referência ao médico ora Alegante, do *direito de regresso* a que se reporta o n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de novembro de 1967.

Nestes termos,

E nos mais de direito - sempre do douto suprimento de V. Exa. - deve a presente ação administrativa comum ser julgada totalmente improcedente, por não provada, como é de inteira

JUSTIÇA.

Ação Administrativa

Petição Inicial

Jorge Mata

20 de fevereiro de 2018

Administração Regional de Saúde do Algarve, IP. Processo Disciplinar. Pena de Multa

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE LOULÉ

Exmo(a). Senhor(a)

Juiz(a) de Direito

(...), trabalhador médico em funções públicas, titular do cartão de cidadão n.º (...), contribuinte fiscal n.º (...), residente na Rua (...), vem instaurar, ao abrigo dos artigos 37.º, n.º 1, alíneas a), b) e i), e 78.º e seguintes, do Código de Processo nos Tribunais Administrativos,

AÇÃO ADMINISTRATIVA,

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Contra a **Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.**, com sede na E. N. 125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2.º Andar, 8005-145 Faro,

Tendo em vista:

- a) A **anulação** da deliberação do Conselho Diretivo daquele Instituto Público, de 27 de setembro de 2017, que lhe aplicou, no âmbito do Processo Disciplinar n.º 09/2016-DIS, a pena disciplinar de **multa**, graduada em 1 500,00 € (mil e quinhentos euros);
- b) A **condenação** do mesmo Instituto Público à prática do ato administrativo legalmente devido - **arquivamento** do referido processo disciplinar;
- c) A **condenação** do mesmo Instituto Público à adoção da conduta necessária ao restabelecimento do direito violado - **desaverbamento** da citada pena disciplinar do seu processo individual;

Nos termos e com os fundamentos seguintes:

I. Os Factos

1. O Autor, médico, detém a categoria de assistente graduado sénior, de medicina geral e familiar, da carreira especial médica.
2. É titular de um vínculo de emprego público, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com a Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. (ARSA), ora Demandada.
3. Encontra-se investido no cargo de Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Quarteira, do Agrupamento de Centros de Saúde Algarve I - Central.
4. Mediante despacho, de 1 de abril de 2016, o Presidente do Conselho Diretivo da ARSA determinou a instauração do Processo de Inquérito n.º 21/2016-INQ.º.
5. Este procedimento de inquérito teve origem e causa na mensagem de correio eletrónico, de 1 de abril de 2016, que o Autor dirigiu à Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Algarve I - Central, Dra. (...), com conhecimento, entre outros, ao Dr. (...), Vogal do Conselho Diretivo da ARSA (cf. fls. 2 e 3 dos autos de inquérito).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

6. Do relatório final do processo de inquérito, datado de 28 de setembro de 2016, consta a proposta de instauração de procedimento disciplinar ao Autor, por eventual violação dos deveres de “zelo”, de “lealdade” e de “correção” (cf. fls. 197 v.).

7. Bem como a proposta de que o procedimento de inquérito findo constituísse a fase de instrução do procedimento disciplinar proposto instaurar ao Autor (cf. fls. 197 v.).

8. Tais propostas foram acolhidas pelo Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, nos termos do seu despacho de 30 de setembro de 2016 (cf. fls. 198).

9. A acusação disciplinar foi deduzida em 2 de maio de 2017 (cf. fls. 201 a 209).

10. O Autor apresentou a sua defesa escrita em 19 de maio de 2017.

11. O respetivo relatório final foi apresentado em 19 de setembro de 2017.

12. Acolhendo, na íntegra e sem reservas, o mencionado relatório final, o Conselho Diretivo da ARSA, a coberto de deliberação de 27 de setembro de 2017, aplicou ao Autor a pena disciplinar de multa, graduada em 1 500,00 € (mil e quinhentos euros).

13. Tal deliberação punitiva, ora impugnada, foi notificada ao Autor em 28 de setembro de 2017.

14. O qual, mediante petição de 20 de outubro de 2017, interpôs recurso tutelar do ato punitivo para o Senhor Ministro da Saúde.

15. A Secretária-Geral do Ministério da Saúde, mediante despacho de 29 de janeiro de 2018, negou provimento ao mencionado recurso tutelar.

II. O Direito

II.I. A Prescrição do Direito de Instauração do Procedimento Disciplinar

16. O procedimento disciplinar em apreço, como se viu já, foi precedido de um processo de inquérito.

17. Este procedimento teve origem e causa na mensagem de correio eletrónico, de 1 de abril de 2016, que o Autor dirigiu à Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Algarve I - Central, Dra. (...), com conhecimento, entre outros, ao Dr. (...), Vogal do Conselho Diretivo da ARSA (cf. fls. 2 e 3).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

18. No decurso do inquérito foram juntos aos respetivos autos, entre outros documentos, a carta, de 3 maio de 2016, que vários trabalhadores da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Quarteira dirigiram ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSA (cf. fls. 7 a 16), bem como outras mensagens de correio eletrónico, de 11 e 12 de maio de 2016 (fls. 5 e 6), de 6 de junho de 2016 (cf. fls. 18 e 18 v.), e de 23 de agosto de 2016 (cf. fls. 20).

19. O início da instrução, de acordo com a informação transmitida ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, teve lugar a 26 de agosto de 2016 (cf. fls. 21).

20. Entre 1 de agosto e 27 de setembro de 2016, foram tomadas declarações ao Dr. (...) (cf. fls. 27 a 31 v. e 141 a 142), à Dra. (...) (cf. fls. 54 a 58 v.), ao Dr. (...) (cf. fls. 59 a 62 v.), à Dra. (...) (cf. fls. 63 a 65 v.), à Dra. (...) (cf. fls. 66 a 68), à Dra. (...) (cf. fls. 69 a 71), à Enfermeira (...) (cf. fls. 72 a 74 v.), à Assistente Técnica (...) (cf. fls. 75 a 77), à Assistente Técnica (...) (cf. fls. 78 a 80), ao Assistente Operacional (...) (cf. fls. 81 a 83), ao Enfermeiro (...) (fls. 84 a 86), ao Dr. (...) (cf. fls. 87 a 89 v.), ao Dr. (...) (cf. fls. 104 a 106 v.), à Dra. (...) (cf. fls. 107 a 109 v.), ao Dr. (...) (cf. fls. 110 a 113), ao Dr. (...) (cf. fls. 117 a 120), ao Dr. (...) (cf. fls. 121 a 124 v.), à Dra. (...) (cf. fls. 125 a 127), ao Arguido (cf. fls. 129 a 136), ao Técnico de Informática (...) (cf. fls. 144 a 145 v.), e ao Dr. (...) (cf. fls. 146 a 148).

21. Do relatório final do processo de inquérito, datado de 28 de setembro de 2016, consta a proposta de instauração de procedimento disciplinar ao Autor, por eventual violação dos deveres de “zelo”, de “lealdade” e de “correção” (cf. fls. 197 v.).

22. Bem como a proposta de que o procedimento de inquérito findo constituísse a fase de instrução do procedimento disciplinar proposto instaurar ao Autor (cf. fls. 197 v.).

23. Tais propostas foram acolhidas pelo Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, nos termos do seu despacho de 30 de setembro de 2016 (cf. fls. 198).

24. Instaurado o procedimento disciplinar, foi junto aos autos, em 19 de outubro de 2016, o “Registo Biográfico e Disciplinar” do Autor (cf. fls. 200).

25. A que se seguiu, em 2 de maio de 2017, a dedução da acusação (cf. fls. 201 a 209).

Aqui chegados,

26. E em face do material documental acima referido, da prova, designadamente por declarações, recolhida no inquérito, do enquadramento jurídico-disciplinar constante

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

do relatório final de 28 de setembro de 2016 e da matéria, de facto e de direito, descrita na acusação, cabe questionar:

- a) O procedimento prévio de inquérito era necessário ou, sequer, útil, para apurar os factos que determinaram a dedução da nota de culpa?
- b) Desconheciam-se o autor e os destinatários das mensagens de correio eletrónico e da carta, subscrita por vários trabalhadores da UCSP de Quarteira, remetida ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, que foram sendo juntas ao processo de inquérito?
- c) Não se conheciam as datas de envio e de receção de tais comunicações?
- d) O texto de tais missivas mostrava-se ilegível ou de difícil leitura?
- e) O seu conteúdo literal suscitava dúvidas interpretativas?
- f) A motivação de tais comunicações e a finalidade que com elas se visou prosseguir eram obscuras?

Todas estas interrogações têm uma resposta rotundamente negativa.

Com efeito,

27. Toda a matéria de facto acusatória - com exceção do “incitamento” que, segundo o artigo 11.º da acusação, o Autor exerceu junto dos profissionais da UCSP de Quarteira para efeitos da assinatura da carta, de 3 de maio de 2016, remetida ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSA - encontra suporte documental escrito nas referidas mensagens de correio eletrónico que foram sendo juntas, em momentos diferentes, aos autos do processo de inquérito e que foram objeto de transcrição, na parte considerada relevante, na nota de culpa.

Na verdade,

28. As afirmações, comentários, opiniões e juízos de valor produzidos pelo Autor, considerados, pela Exma. Senhora Instrutora, como infratórias dos deveres de “zelo”, de “lealdade” e de “correção” e passíveis, portanto, de censura disciplinar, constavam, por inteiro e de modo expresso, claro e transparente, do texto das referidas mensagens de correio eletrónico.

29. A entender-se, como se entendeu, que os enunciados em causa, atento o seu teor, tom e modo como foram escritos e divulgados, eram geradores, indiciariamente, da responsabilidade disciplinar do trabalhador médico visado, há que concluir que não havia *necessidade* alguma de se iniciar uma averiguação prévia, sob a forma de inquérito disciplinar, sobre tais escritos.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

30. Os quais, na verdade, são inteiramente explícitos e claros sobre aquilo que o Autor escreveu e quis escrever, sobre a motivação que o animou e sobre a finalidade que prosseguiu e visou prosseguir.

31. Nada havia, pois, a investigar.

32. Ou, se havia, tal “investigação” poderia e deveria ter sido realizada em sede de procedimento disciplinar, sem necessidade alguma da abertura de um inquérito prévio, o qual, como seria de esperar, revelou-se absolutamente inútil, não trazendo nada de novo à matéria consignada, pelo Autor, nas suas mensagens de correio eletrónico.

33. Tanto assim é que a matéria de facto vertida na acusação repousa, quase integralmente, nas referidas mensagens de correio eletrónico, a partir da transcrição parcial dos respetivos textos.

34. Como bem refere a Senhora Instrutora, no n.º 24.4 do relatório final, a fls. 46:

“(…), conforme jurisprudência uniforme entende-se que há conhecimento da infracção quando a mesma está efectiva e perfeitamente caracterizada quanto ao modo, tempo e lugar da sua prática e quanto à identidade do seu autor, quer pela evidência dos factos quer pelo apuramento desses factos através de um processo prévio de inquérito.”³.

35. Era o que sucedia, precisamente, no caso em apreço.

Ora,

36. À semelhança do que sucede no processo civil (cf. artigo 130.º do Código de Processo Civil), o procedimento disciplinar também não consente atos *inúteis*.

37. Sendo certo que o procedimento especial de inquérito existe e serve, em exclusivo, para “apurar” factos determinados - cf. artigo 229.º, n.º 2, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP).

Ou seja,

38. Só pode ser instaurado nas situações em que a matéria de facto denunciada se mostre *insuficientemente descrita, contraditória, incongruente, obscura, dúbia* ou *incerta*, por referência, designadamente, aos autores, agentes e participantes dos

³ Sublinhados do Autor.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

factos denunciados, às circunstâncias de tempo, modo e lugar em que os mesmos ocorreram, bem como, finalmente, aos efeitos e consequências deles decorrentes.

39. Não era, manifestamente, a situação do caso em apreço, cuja configuração, nos seus aspetos estruturantes, encontra-se perfeitamente definida no teor das mensagens de correio eletrónico constantes dos autos, sem necessidade de se proceder a qualquer averiguação prévia.

40. Se as afirmações, comentários, opiniões e juízos de valor constantes de tais mensagens eram indiciadores, como sustenta a Senhora Instrutora, da violação dos deveres de “zelo”, de “lealdade” e de “correção” e, conseqüentemente, da responsabilidade disciplinar do Autor, deveria, pois, ter sido instaurado, desde logo, o correspondente procedimento disciplinar.

41. O que, nos termos do n.º 2 do artigo 178.º da LTFP, deveria ter ocorrido, impreterivelmente, até *1 de junho de 2016*, considerando que a primeira mensagem de correio eletrónico do Autor, de 1 de abril de 2016, chegou, neste mesmo dia, ao conhecimento do Presidente do Conselho Diretivo da ARSA (cf. fls. 3).

42. A instauração do presente procedimento disciplinar só teve lugar, porém, a *30 de setembro de 2016*, após a conclusão de um inquérito prévio, inteiramente desnecessário e inútil.

43. O qual, por essa razão, não suspendeu o prazo de *60 dias* previsto no citado artigo 178.º, n.º 2, da LTFP.

44. Neste mesmo sentido decidiu, entre outros, o Tribunal Central Administrativo Sul, mediante acórdão de 7 de maio de 2009, no âmbito do Proc. n.º 05260/01, que, apesar de reportado ao Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de janeiro, mantém plena validade no contexto da LTFP vigente.

45. Consta do texto de tal decisão (fls. 29/30):

“É sabido que o inquérito, como a sindicância não visam verificar e provar a irregularidade da conduta de um determinado funcionário, antes averiguar factos, ocorrências e situações de serviço. Assim quando a lei afirma que o inquérito suspende o decurso do prazo prescricional, é de pressupor que a sua instauração se tornou necessária, por não existir, no referido momento, conhecimento de qualquer falta disciplinar, imputável desde logo a um concreto funcionário, pese embora se saiba da existência de actuações irregulares, que podem, ou não, integrar infracção disciplinar.”

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Mas, se desde logo, for possível afirmar que um determinado comportamento, imputável a um funcionário individualizado, integra uma falta disciplinar e tal actuação chegou ao conhecimento do dirigente máximo do serviço, então não há que instaurar inquérito, apenas para "determinar a sua amplitude e eventuais responsáveis envolvidos" (artigo 88. n.º3 al. b) a contrario).

De outro modo o alcance pretendido no artigo 4. n.º 2 do ED ficaria totalmente postergado, com grave lesão dos interesses legítimos do arguido, para já não falar dos reflexos negativos no serviço, com a manutenção de uma situação de crise funcional por um período indeterminado.

Dito por outras palavras a instauração do inquérito só tem eficácia para suspender o prazo prescricional a que alude o artigo 4º . n.º2 do ED quando o mesmo for indispensável para averiguar se um certo comportamento é ou não subsumível a certa previsão jurídico-disciplinar, quem é o seu agente e em que circunstâncias se verificaram.

Fora deste enquadramento a instauração de inquérito não tem a virtualidade de interromper o prazo prescricional."⁴.

46. Em sentido equivalente à interpretação vinda de transcrever cumpre dar nota, ainda, dos acórdãos do Supremo Tribunal Administrativo, de 12 de fevereiro de 1986, de 13 de abril de 1989, de 30 de abril de 1991 e de 19 de outubro de 1999.

Em suma,

47. Em 30 de setembro de 2016 já se encontrava *prescrito*, pois, o direito de instauração do procedimento disciplinar por referência a toda a matéria de facto descrita nos artigos 2.º a 53.º da acusação.

48. Sendo que a demais matéria acusatória, desenvolvida nos artigos 54.º a 63.º da nota de culpa, foi considerada - e bem - como não infratória (cf. relatório final, proposta E., fls. 139).

49. O procedimento disciplinar deveria, pois, ter sido *arquivado*, por prescrição do respetivo direito de instauração.

Sem conceder, e para o caso de assim não se entender, subsiste um outro vício determinante da invalidade da deliberação punitiva.

⁴ Sublinhados do Autor.

II.II. Ultrapassagem Não Autorizada do Prazo Máximo da Instrução

50. O início da fase de instrução do Processo de Inquérito n.º 21/2016-INQ.º teve lugar, como já se disse, a 26 de agosto de 2016 (cf. fls. 21).

51. A respetiva tramitação passou a constituir, nos termos do despacho do Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, de 30 de setembro de 2016, a fase de instrução do Processo Disciplinar n.º 09/2016-DIS (cf. fls. 199).

52. A acusação disciplinar deveria, pois, ter sido deduzida no prazo de *48 horas* a contar daquela data (cf. artigo 231.º, n.º 4, da LTFP).

53. O que só veio a acontecer, porém, a 2 de maio de 2017 (cf. fls. 209) - *sete meses* depois do termo daquele prazo legal.

54. O último ato instrutório efetivamente praticado, já na pendência do procedimento disciplinar, teve lugar a 19 de outubro de 2016, data de junção aos autos do “Registo Biográfico e Disciplinar” do Autor (cf. fls. 200).

55. A fase de instrução desenvolveu-se, pois, entre 26 de agosto de 2016 e 2 de maio de 2017.

Ou seja, durante oito meses e sete dias.

56. Ao contrário do que sucede por referência ao procedimento disciplinar comum, a LTFP não contém, por referência ao procedimento especial de inquérito, norma expressa fixadora do prazo máximo de instrução e do respetivo regime de prorrogação.

57. É aqui aplicável, assim, o disposto no n.º 3 do artigo 195.º da LTFP: o inquérito está sujeito ao regime previsto para o procedimento disciplinar comum.

Ou seja,

58. Ao regime consagrado no artigo 205.º da LTFP.

59. Estatui o n.º 1 do mencionado preceito:

“A instrução do processo disciplinar inicia-se no prazo máximo de 10 dias, a contar da data da notificação ao instrutor do despacho que o mandou instaurar, e ultima-se no prazo de 45 dias, só podendo ser excedido este prazo”

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

por despacho da entidade que o mandou instaurar, sob proposta fundamentada do instrutor, nos casos de excepcional complexidade.”⁵.

60. O prazo-regra de duração da instrução de qualquer procedimento disciplinar, comum ou especial, está sujeito, assim, ao limite máximo de *45 dias*.

61. Tal delimitação temporal da fase instrutória é congruente com a natureza “urgente” do procedimento disciplinar (artigo 205.º, n.º 4, da LTFP) e constitui um importante pilar do princípio da justiça e das garantias de defesa do trabalhador arguido, constitucional e legalmente consagradas.

Com efeito,

62. Não é aceitável que, numa República que proclama ser um “Estado de direito democrático” - artigo 2.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) - o arguido possa estar confrontado, sem qualquer limite temporal, à ameaça disciplinar, sobretudo quando a morosidade excessiva da instrução e o protelamento *sine die* da dedução da acusação não têm suporte em qualquer causa justificativa juridicamente relevante.

63. O prazo-regra de 45 dias fixado, no n.º 1 do artigo 205.º da LTFP, para a conclusão da instrução de um procedimento disciplinar, mostra-se, na generalidade dos casos, adequado, razoável e perfeitamente cumprível por um instrutor medianamente zeloso e diligente, sintonizado com a natureza urgente do procedimento.

64. É certo que tal prazo máximo de 45 dias, atenta a sua natureza meramente ordenadora, pode ser ultrapassado, como sucede com a maioria dos prazos legais a que a entidade empregadora pública está sujeita na tramitação do procedimento disciplinar⁶.

65. A possibilidade de ultrapassem de tal prazo, aliás, está expressamente prevista no citado artigo 205.º, n.º 1, da LTFP.

66. A Senhora Instrutora, ao longo das fls. 51 a 55 do relatório final, afadiga-se a demonstrar, com recurso a abundante jurisprudência, a natureza meramente ordenadora da generalidade dos prazos procedimentais reguladores dos atos a cargo da entidade empregadora pública.

⁵ Sublinhado do Autor.

⁶ De tal beneplácito, bastante generoso, não beneficia o arguido: o exercício de todos os seus direitos procedimentais está sujeito a prazos perentórios.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

67. Refere que o incumprimento de tais prazos não invalida o procedimento, nem a decisão final punitiva.

68. É sabido que assim é, desde há muito.

Não é essa, porém, a questão aqui em causa.

69. Isto porque o n.º 1 do citado artigo 205.º da LTFP, diferentemente do sucede com outros prazos procedimentais, fixa, expressa e imperativamente, três requisitos cumulativos para a ultrapassagem do mencionado prazo-regra de 45 dias:

- a) A “excecional complexidade” do processo disciplinar;
- b) A apresentação, pelo instrutor, de “proposta fundamentada” de prorrogação daquele prazo;
- c) A emissão, pela entidade que ordenou a instauração do processo disciplinar, de despacho a autorizar a mencionada prorrogação.

70. A Senhora Instrutora, sobre isto, *nada diz*.

71. O certo é que nenhum daqueles requisitos legais pode dar-se como verificado no caso em apreço.

Na verdade,

72. O procedimento em causa não é, de todo, de “excecional complexidade”.

73. Não existe, nos autos, qualquer “proposta” da Senhora Instrutora a solicitar, superiormente, a prorrogação daquele prazo.

74. E também não existe, conseqüentemente, qualquer “despacho” do Presidente do Conselho Diretivo da ARSA a autorizar a referida prorrogação.

75. O problema não está, pois, na ultrapassagem do prazo.

76. Está, sim, na *não verificação dos requisitos que a lei prevê e exige para tal ultrapassagem*.

Nestes termos,

77. O prolongamento da instrução por mais de oito meses a descoberto dos pressupostos legais autorizadores da prorrogação do prazo, de 45 dias, previsto no n.º 1 do artigo 205.º da LTFP, não pode, pois, ser aceite.

E não pode deixar de inquinar a deliberação punitiva de vício de violação de lei.

II.III. A Inexistência de Infrações Disciplinares

78. A matéria de facto descrita no libelo acusatório assenta, quase integralmente, no teor literal das mensagens de correio eletrónico constantes dos autos.

79. O texto de tais mensagens encontra-se transcrito na nota de culpa, nada havendo a opor a tal transcrição, que se revela fidedigna, correspondendo efetivamente às afirmações, comentários, opiniões e juízos de valor que o Autor exarou nas referidas comunicações escritas.

80. Tal matéria de facto acusatória, constante dos artigos 2.º a 53.º, foi dada como provada no relatório final que suportou a deliberação punitiva.

Todavia,

81. E por referência à matéria narrada nos artigos 2.º a 22.º da acusação, advoga-se, na proposta A. do relatório final, a fls. 188, a aplicação ao Autor da pena de multa,

“(…) atendendo aos limites mínimos e máximos elencados no n.º 2 do artigo 181.º da LTFP, no valor de três remunerações base diárias, graduada em € 495, 78 (...), considerando o seu vencimento base € 4 956,75 (...), relativa inscrição presencial de consulta, sem a presença da utente (...), (...).”⁷.

82. É absolutamente ininteligível a referência a tal “consulta” da “utente (...)”, porquanto se trata de matéria inteiramente estranha ao relato constante dos artigos 2.º a 22.º da nota de culpa.

83. Ignora-se, de todo, o que a Senhora Instrutora pretende dizer, admitindo-se, como única explicação plausível, a ocorrência de algum erro de “colagem” informática.

Prosseguindo,

84. Há que distinguir, na acusação e no relatório final, o teor das mensagens de correio eletrónico emitidas pelo Autor - que este, obviamente, não contesta - das apreciações, comentários, ilações e juízos de valor que delas extrai a Senhora Instrutora, em sede de enquadramento jurídico-disciplinar - o que não pode deixar de ser impugnado.

⁷ Sublinhado do Autor.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Com efeito,

85. Adianta-se, desde já, que o Autor, em face dos factos que lhe foram imputados, não violou qualquer dever funcional e, conseqüentemente, não incorreu na prática de qualquer infração disciplinar.

86. Muito pelo contrário, e como adiante se tentará demonstrar, limitou-se a exercer um *direito fundamental*, constitucional e legalmente garantido a todos os cidadãos e, em particular, aos profissionais de saúde.

87. Admite que o fez de modo vivo e vibrante, mas é esse o seu temperamento.

88. Acérrimo defensor do Serviço Nacional de Saúde e do regime de dedicação exclusiva no exercício de funções públicas, totalmente comprometido com o interesse público, de enorme dedicação à UCSP de Quarteira, é um médico de reputadíssima competência técnica, muito exigente com a qualidade, prontidão e segurança na prestação dos cuidados de saúde primários.

89. Conforme referiu o Senhor Dr. (...) e consta do seu auto de declarações (fls. 307):

“O Dr. (...) é um dos poucos chefes de serviço que existem no Algarve e, dentro dos que existem, é um dos que tem a melhor nota. É um colega que condensa a essência da medicina familiar no sentido de que é capaz de ser bom em áreas tão diversas como a formação, a prestação de serviço de urgência, a terapia familiar, o atendimento dos doentes e a utilização dos meios audiovisuais para o ensino, para a educação para a saúde, etc. É uma pessoa que tem um feitio chatinho mas é um excelente profissional e encarna o papel do médico de família na sua plenitude.”.

90. Foi, seguramente, em razão de tal perfil que o Autor, não obstante a pendência do presente procedimento disciplinar, foi nomeado Coordenador da UCSP de Quarteira, por despacho, de 4 de abril de 2017, da Diretora Executiva do ACES Algarve I - Central, com o parecer favorável do Conselho Clínico e da Saúde da ARSA.

Ora,

91. É para o Autor demasiado evidente que a ação disciplinar sobre ele exercida configura, de facto e na prática, um puro ato de perseguição pessoal, de natureza intimidatória, em direta e patente manobra de retaliação face ao desagrado e incómodo causados, aos ex-membros do Conselho Diretivo da ARSA, em especial ao Dr. (...), pelo conteúdo das mensagens de correio eletrónico que constam dos autos.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

92. Diga-se, aliás, que tal pulsão persecutória - marca distintiva do anterior órgão de gestão da ARSA - não se abateu, apenas, sobre o Dr. (...).

93. Note-se que a acusação e relatório final, pobre de factos verdadeiramente infratórios, é rica de *pré-juízos*, absolutamente assertivos, sobre a motivação e fins visados pelo Autor através das mencionadas comunicações escritas.

94. Trata-se, consabidamente, de um expediente típico de qualquer procedimento disciplinar em que, à partida, a predisposição punitiva suplanta a busca, isenta e objetiva, da verdade material, e o rigor jurídico na interpretação e aplicação da lei, em conformidade com a ordem constitucional vigente e com o Estado de direito, moderno, livre, justo e democrático, que a República Portuguesa proclama ser - artigo 2.º da CRP.

95. O texto acusatório e o relatório final, com efeito, estão recheados de meros juízos *a priori*, de natureza conclusiva, com origem exclusiva na aludida predisposição punitiva genética, necessária à sua fundamentação e afirmação retórica-processual.

96. Tais enunciados, frequentemente especulativos, refletem, por outro lado, uma visão juridicamente errada, há muito ultrapassada, daquilo que é, hoje, a organização, gestão e fiscalização do Serviço Nacional de Saúde, bem como da natureza, conteúdo e limites dos deveres gerais de lealdade e de correção a que estão sujeitos os trabalhadores em funções públicas e, em particular, os profissionais de saúde, no contexto de uma sociedade aberta e desenvolvida e de um Estado de direito democrático, moderno, livre e transparente.

Na verdade,

97. O n.º 1 do artigo 37.º da CRP reconhece e garante a todos os cidadãos a *liberdade de expressão e divulgação do pensamento*, direito fundamental imanente à dignidade da pessoa humana.

98. Nenhum tipo de censura pode impedir ou limitar o exercício de tal direito fundamental (artigo 37.º, n.º 2, da CRP).

99. O sancionamento das infrações resultantes do exercício abusivo de tal direito, por violação, desnecessária e desproporcionada, de outros direitos, liberdades, garantias e valores constitucionalmente tutelados, obedece aos princípios gerais do direito criminal ou do ilícito de mera ordenação social e a sua apreciação e julgamento são, nos termos da lei, da competência exclusiva dos tribunais judiciais ou de entidade administrativa independente (artigo 37.º, n.º 3, da CRP).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

100. O n.º 1 do artigo 48.º da CRP também reconhece e garante a todos os cidadãos o *direito de participação na vida pública e na direção dos assuntos públicos do país.*

101. O que inclui, designadamente, o *direito de petição* consagrado no n.º 1 do artigo 52.º da CRP, ou seja, “(...) o *direito de apresentar, individual ou coletivamente, aos órgãos de soberania ou a quaisquer autoridades, petições, representações, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos, da Constituição, das leis ou do interesse geral (...).*”

102. Tais direitos, fundamentais, de liberdade de expressão/divulgação do pensamento, de participação na vida pública e de petição, adquirem acuidade reforçada no domínio específico do Serviço Nacional de Saúde, atenta a matriz “participada” da sua gestão, aflorada no n.º 4 do artigo 64.º da CRP e desenvolvida nas bases II, n.º 1, alínea g) e XXIV, alínea e), da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), bem como a sua sujeição ao princípio da “avaliação permanente” (base XXX da referida lei).

Por outro lado,

103. No campo específico do trabalho em funções públicas, importa ter em conta a remissão que, em matéria de “direitos de personalidade”, é operada, para o Código do Trabalho (CT), pela alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º da LTFP.

Ora,

104. Conforme resulta do disposto no artigo 14.º do CT, é reconhecida e garantida a todo o trabalhador, no âmbito da empresa, “(...) a *liberdade de expressão e de divulgação do pensamento e opinião (...).*”

105. Os únicos limites impostos ao exercício de tal liberdade são, por um lado, o dever de respeito dos “direitos de personalidade” do empregador - ao nível, designadamente, da sua “integridade moral” e da “intimidade da vida privada” (artigos 15.º e 16.º do CT) - e, por outro lado, a não afetação ou prejuízo do “normal funcionamento da empresa”.

106. A descrição legal dos deveres gerais zelo, de lealdade e de correção/respeito a que se encontram vinculados, no exercício da sua atividade, os trabalhadores em funções públicas, tem, pois, de ser lida, interpretada e aplicada à sombra e em conformidade com o quadro normativo global, constitucional e legal, vindo de sumariar.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Assim,

107. E no tocante ao dever de lealdade (artigo 73.º, n.º 9, da LTFP), importa esclarecer que o seu objeto e painel de referência, ao contrário da ideia subjacente à nota de culpa e relatório final, não respeitam propriamente ao órgão coletivo de gestão da ARSA, aos seus membros individualmente considerados, nem aos demais superiores hierárquicos do Autor.

108. A lealdade a que o Autor deve obediência e respeito, enquanto médico em funções públicas ao serviço da ARSA, é ao “interesse público” (artigo 19.º, n.º 1, da LTFP), à entidade empregadora a que está afeto e à unidade funcional, prestadora de cuidados de saúde, onde exerce funções.

109. Tal dever de lealdade, por outro lado, ao contrário do que frequentemente (ainda) se pensa, não significa nem implica fidelidade acrítica, seguidismo respeitoso ou subserviência passiva perante os superiores hierárquicos e o órgão de gestão da entidade empregadora pública.

110. Muito pelo contrário e, em particular, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a prossecução do mencionado dever de lealdade implica, para os respetivos profissionais, designadamente médicos, não apenas o direito mas, por vezes, o *dever* de reportar ao Ministério da Saúde e demais entidades centrais e regionais de direção e de fiscalização do sistema de saúde, as situações disfuncionais de que tenham conhecimento, em ordem, precisamente, à salvaguarda do interesse público e à correta organização, gestão e funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde.

111. Apenas se exige, para o efeito, que tais factos e situações sejam reportados de forma correta e urbana, sem ofensa aos direitos de personalidade dos demais profissionais de saúde, designadamente ao nível da sua honra e consideração.

112. Tal reporte e denúncia de factos e situações disfuncionais, orientado e dirigido à salvaguarda e prossecução do interesse público, desde que fundamentado e respeitador dos mencionados direitos de personalidade, comporta o direito de *crítica*, ainda que em tom vivo e acalorado, à atuação gestionária do órgão de direção da instituição, mesmo que tal exercício se mostre incómodo ou desconfortável para os respetivos dirigentes.

113. Foi o que sucedeu, patentemente, no caso em apreço, sem que se possa concluir pela violação do dever geral de correção/respeito (artigo 73, n.º 2, alínea h), da LTFP).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

114. A mensagem de correio eletrónico de 1 de abril de 2016, que originou a presente ação disciplinar, bem como as demais comunicações que foram juntas aos autos, não consubstanciam a violação de qualquer dever funcional, geral ou especial, pelo que não podem determinar a responsabilidade disciplinar do Autor.

115. É que o Autor, enquanto trabalhador médico ao serviço da ARSA e Coordenador da UCSP de Quarteira, tem não só o direito como o dever de dar o seu contributo para a melhoria da organização e funcionamento das instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde, já que a gestão deste assenta no princípio da participação de todos os cidadãos, em particular dos profissionais que nele exercem funções.

116. O Autor, em suma, limitou-se a exercer um conjunto de direitos fundamentais, constitucional e legalmente tutelados, o que fez no pleno respeito e observância dos deveres de lealdade e de correção a que se encontrava vinculado no exercício das suas funções.

117. Tal atuação profissional, inteiramente lícita, integra a circunstância *dirimente* da responsabilidade disciplinar prevista na alínea e) do n.º 1 do artigo 190.º da LTFP.

118. Pelo que o Autor não cometeu qualquer infração disciplinar.

119. A deliberação punitiva enferma, pois, de vício de *violação de lei*.

III. O Pedido

Nestes termos,

E nos mais de direito - sempre do douto suprimento de V. Exa. - deve a presente ação administrativa ser julgada **procedente e provada** e, em consequência:

- a) Ser **anulada** a deliberação do Conselho Diretivo da ARSA, de 27 de setembro de 2017, que aplicou ao Autor a pena disciplinar de multa, graduada em 1 500,00 € (mil e quinhentos euros);
- b) Ser a ARSA **condenada** a arquivar o processo disciplinar n.º 09/2016-DIS instaurado ao Autor;
- c) Ser a ARSA **condenada** a desaverbar, do processo individual do Autor, a pena disciplinar de multa aplicada;

Como é de inteira

JUSTIÇA.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

PROJETOS

FNAM

Comissões Nacionais

Projeto de Regulamento

Jorge Mata

25 de fevereiro de 2018

PROJETO DE REGULAMENTO DAS COMISSÕES NACIONAIS

Artigo 1.º

Definição

As Comissões Nacionais, previstas no artigo 41.º dos Estatutos da FNAM, são estruturas sindicais especializadas, constituídas e dirigidas por médicos das diferentes áreas e ramos de exercício profissional da medicina.

Artigo 2.º

Criação e constituição

A criação e constituição das Comissões Nacionais é da competência do Conselho Nacional da FNAM.

Artigo 3.º

Composição e designação dos membros

1. Cada Comissão Nacional é constituída por 18 membros.
2. Os membros de cada Comissão Nacional são designados pelo Conselho Nacional da FNAM, de entre os médicos indicados por cada um dos três Sindicatos filiados, através das respetivas Direções.
3. Cada Sindicato da FNAM indica, para cada Comissão Nacional, seis médicos, que podem ser dirigentes, delegados sindicais ou simples associados.

Artigo 4.º

Coordenação

1. Cada Comissão Nacional é dirigida por um Coordenador.
2. O Coordenador é designado pela Comissão Executiva da FNAM com base nas propostas apresentadas pelos membros da cada Comissão Nacional.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Artigo 5.º

Mandato

O mandato dos membros e dos Coordenadores das Comissões Nacionais é de três anos.

Artigo 6.º

Atribuições e competência

1. As Comissões Nacionais prosseguem, no âmbito da respetiva área ou ramo de exercício profissional, uma atividade complementar à sindical, segundo critérios e objetivos de natureza científica, técnica, deontológica, profissional ou social.

2. Compete às Comissões Nacionais:

- a) Acompanhar em permanência, no âmbito da respetiva área ou ramo de exercício profissional, a evolução e atualização científica, técnica, deontológica e profissional, as alterações legislativas e regulamentares aprovadas e a atividade sindical desenvolvida;
- b) Acompanhar, no âmbito da respetiva área ou ramo de exercício profissional, os procedimentos institucionais de negociação e contratação coletiva das carreiras médicas, e integrar, através dos respetivos Coordenadores, as delegações da FNAM, sempre que tal lhes seja solicitado pela Comissão Executiva;
- c) Apresentar ao Conselho Nacional e à Comissão Executiva as propostas e sugestões que, no âmbito da respetiva área ou ramo de exercício profissional, sejam consideradas benéficas para a prossecução dos objetivos da FNAM e a defesa dos direitos e interesses dos trabalhadores médicos;
- d) Dar parecer sobre todos os assuntos e matérias respeitantes à respetiva área ou ramo de exercício profissional.

Artigo 7.º

Comissões nacionais existentes

O Conselho Nacional da FNAM, na sua reunião de 28 de outubro de 2017, aprovou a criação das seguintes Comissões Nacionais:

- a) Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar;
- b) Comissão Nacional Hospitalar;
- c) Comissão Nacional de Saúde Pública;
- d) Comissão Nacional de Medicina do Trabalho;
- e) Comissão Nacional de Medicina Legal;

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

f) Comissão Nacional do Internato Médico.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

REGULAMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA

Portaria n.º 94/2018

1 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114612632>

Primeira alteração à Portaria n.º 243/2013, de 22 de abril (constituição da Comissão Técnica de Vacinação).

Despacho n.º 1181/2018

1 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

<https://dre.pt/application/file/a/114612633>

Altera a composição da Comissão Externa para o Acompanhamento do Programa Estratégico Nacional do Fracionamento do Plasma Humano 2015-2019.

Despacho n.º 1194-A/2018

1 de fevereiro

Secretário de Estado do Orçamento

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

<https://dre.pt/application/file/a/114609371>

Determina o número de unidades de saúde familiar (USF) de modelo A a constituir e o número de USF a transitar do modelo A para o modelo B no ano de 2018, bem como ratifica o número de USF de modelo A autorizadas para o ano de 2017.

Despacho n.º 1222-A/2018

2 de fevereiro

Ministro da Saúde

<https://dre.pt/application/file/a/114627085>

Cria a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde e designa Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina sua Presidente, e os membros que a integram.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Aviso (extrato) n.º 1572/2018

2 de fevereiro

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Conselho Diretivo

<https://dre.pt/application/file/a/114622507>

Procedimento concursal comum conducente ao recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente, da área de psiquiatria, da carreira especial médica.

Despacho n.º 1225/2018

5 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

<https://dre.pt/application/file/a/114627126>

Altera o Despacho n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários a prosseguir pela Direção-Geral da Saúde).

Despacho n.º 1226/2018

5 de fevereiro

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

<https://dre.pt/application/file/a/114627127>

Determina que os serviços de sangue devem integrar e utilizar nos seus sistemas de informação a codificação ISBT 128 como método de identificação única da dávida, dos componentes obtidos e das suas características.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1380/2018

8 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114654528>

Cria um Grupo de Trabalho para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Cirurgia do Ambulatório (GTADCA), com o objetivo de proceder à avaliação da cirurgia do ambulatório (CA) nos últimos 10 anos em Portugal e identificar áreas de intervenção prioritária.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Ministério da Saúde

Secretária-Geral

Despacho n.º 1381/2018

<https://dre.pt/application/file/a/114654529>

Constitui uma equipa multidisciplinar, designada por Equipa Multidisciplinar para a Coordenação do Sistema de Arquivos do Ministério da Saúde (EMCSA).

Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

Inspetora-Geral das Atividades em Saúde

Despacho n.º 1382/2018

8 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114654531>

Criação da Equipa Multidisciplinar de análise e tratamento da informação.

Primeiro-Ministro

Despacho n.º 1342/2018

8 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114640971>

Concede tolerância de ponto aos trabalhadores que exercem funções públicas nos serviços da administração direta do Estado, sejam eles centrais ou desconcentrados, e nos institutos públicos, no dia 13 de fevereiro de 2018.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1454/2018

9 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114660015>

Subdelegação de competências do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde na Diretora-Geral da Saúde.

Secretária de Estado da Saúde

Despacho n.º 1455/2018

9 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114660016>

Subdelegação de competências da Secretária de Estado da Saúde nos conselhos de administração dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do setor público administrativo e setor público empresarial do Estado.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1456/2018

9 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114660017>

Subdelegações de competências do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde nos conselhos diretivos das Administrações Regionais de Saúde.

Secretária de Estado da Saúde

Despacho n.º 1458/2018

9 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114660019>

Subdelegação de competências da Secretária de Estado da Saúde no conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado do Turismo

Despacho n.º 30/2018

12 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114680275>

Criação e composição da Comissão Interministerial, adiante designada por Comissão, para concretização do disposto no artigo 190.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro - Regime de reembolso, mediante prescrição médica, das despesas com cuidados de saúde prestados nas termas.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Secretária de Estado da Saúde

Despacho n.º 1569/2018

14 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114680636>

Determina a composição e as competências da Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento. Revoga o Despacho n.º 22688/2001.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Diretora-Geral da Saúde

Despacho n.º 1606/2018

15 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114696397>

Nomeia Diretor do Programa para a Área da Saúde Mental, o Professor Doutor Fernando Miguel Teixeira Xavier, Assistente Graduado Sénior de Psiquiatria do mapa de pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1695/2018

19 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114708145>

Altera a redação do Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro (formaliza as estruturas de apoio à coordenação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e determina que o respetivo Plano é coordenado pelo Diretor-Geral da Saúde).

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1696/2018

19 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114708146>

Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de elaborar uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão.

Ministro da Saúde

Despacho n.º 1771/2018

20 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114731126>

Designa para o cargo de diretora executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, pelo período de três anos, a licenciada Maria Clara Laia Caetano Alves Fernandes Pais.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1772/2018

20 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114731127>

Nomeia a Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde e os membros da Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

Diretora-Geral da Saúde

Despacho n.º 1773/2018

20 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114731132>

Nomeia Diretora dos Programas para a área das Hepatites Virais e para a área da Infecção VIH/SIDA a Dra. Maria Isabel Beato Viegas Aldir, médica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

Diretora-Geral da Saúde

Despacho n.º 1774/2018

20 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114731133>

Nomeia Diretora do Programa para a Área da Tuberculose a Professora Doutora Raquel Duarte Bessa de Melo, assistente graduada de pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1874/2018

21 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114735700>

Reconhece, como Centros de Referência na área de Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, o Centro Hospitalar de Leiria e o Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 1875/2018

21 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114735701>

Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, na área de medicina geral e familiar, tendo em vista a abertura de procedimento concursal, para constituição de 110 relações jurídicas de emprego.

Secretária de Estado da Saúde

Despacho n.º 1876/2018

21 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114735702>

Determina e estabelece disposições para a faturação e pagamento das prestações de saúde

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

realizadas a utentes que se identifiquem com o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), com o Certificado Provisório de Substituição do CESD ou com o documento portátil S2.

Ministro da Saúde

Despacho n.º 1919/2018

22 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114748756>

Designa para o cargo de diretora executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte, pelo período de três anos, a licenciada Ana Maria da Silva Azenha Pisco.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2018

23 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114758679>

Designa um vogal executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE.

Diretora-Geral da Saúde

Despacho n.º 2123/2018

28 de fevereiro

<https://dre.pt/application/file/a/114766172>

Nomeia os membros que integram a Comissão Coordenadora do Tratamento da Doença Fibrose Quística (CCTDFQ).

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

SERVIÇO JURÍDICO