

MINISTÉRIO PÚBLICO

Procuradoria-Geral da República

Parecer (extrato) n.º 14/2024

Sumário: Serviço Nacional de Saúde. Regime de dedicação plena. Pessoal dirigente. Gestores públicos.

Conclusões:

1.ª – O regime de dedicação plena, tal como veio a ser instituído pelo Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, aplica-se a todos os médicos da área profissional de saúde pública que a tal se não oponham (artigo 18.º, n.º 1), mesmo que exerçam funções públicas em órgão ou serviço à margem do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o que, porém, não dispensa o preenchimento de pressupostos implícitos, decorrentes da natureza, do regime e da própria razão de ser deste novo regime de organização do trabalho.

2.ª – Aplica-se aos médicos especialistas de saúde pública que se encontrem a prestar trabalho – conforme, no essencial – com o conteúdo funcional definido no artigo 7.º-C de ambos os regimes de carreira médica (Decreto-Lei n.º 176/2009 e Decreto-Lei n.º 177/2009, ambos de 4 de agosto) e desde que as funções desempenhadas permitam o cumprimento das obrigações que, para o trabalhador médico, decorrem do regime de dedicação plena.

3.ª – Entre tais obrigações, conta-se a disponibilidade para, fora do horário de trabalho, em intervalos de tempo previamente ordenados, e mediante chamada, praticarem, como trabalho suplementar, atos imprescindíveis ou inadiáveis e acudir a emergências de saúde pública (artigo 18.º, n.º 5).

4.ª – E conta-se, não obstante a concomitante redução de 35 para 40 horas semanais do período normal de trabalho, a prestação de cinco horas de trabalho complementar, semanalmente, em ordem a conseguir que os estabelecimentos e serviços onde exercem funções permaneçam abertos todos os dias úteis, das 8 às 20 horas (artigo 18.º, n.º 3).

5.ª – O regime de dedicação plena também se aplica na área dos cuidados de saúde primários e na área hospitalar: no primeiro caso, aos trabalhadores integrados nas equipas multiprofissionais das unidades de saúde familiar (USF) e, no segundo caso, aos trabalhadores integrados em equipas multiprofissionais dos centros de responsabilidade integrados (CRI) e aos médicos a exercer, em comissão de serviço, funções de direção de serviço ou de departamento em hospitais, centros hospitalares, institutos de oncologia e unidades locais de saúde (artigo 2.º, n.º 1).

6.ª – Por isso, a aplicação do regime de dedicação plena conhece variantes, cada uma com particularidades muito significativas de regime, mas sem prejuízo de todas assumirem um modo de organização do trabalho diferenciado e um estatuto remuneratório adequado que faz acrescer à remuneração base suplementos, compensações e até incentivos não pecuniários.

7.ª – Como resulta do artigo 16.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, trata-se, fundamentalmente de um modo diferenciado de organização do trabalho e um dos seus pilares encontra-se na introdução de uma nova categoria de tempo de trabalho – o trabalho complementar – que, não sendo prestado no período normal, nem por isso constitui trabalho suplementar ou extraordinário.

8.ª – A diferenciação do regime de dedicação plena encontra o seu fundamento e razão de ser no incremento da atividade assistencial, em particular, através da ampliação dos horários de funcionamento e de abertura ao público das unidades de saúde.

9.ª – Na área profissional de saúde pública, encontram-se em condições de satisfazer os pressupostos e requisitos do regime de dedicação plena os médicos especialistas afetos às unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) e das unidades locais de saúde (ULS), além de outros médicos de saúde pública a exercer funções nos demais serviços operativos desta área, designadamente nas administrações regionais de saúde (ARS), em conformidade com a organização delineada pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril.

10.ª – O suplemento remuneratório de 25 % sobre a remuneração base decorre da atividade assistencial prestada, semanalmente, a título de trabalho complementar, em horário a definir entre as 8 e as 20 horas dos dias úteis (artigos 4.º, n.º 3, alínea b], e 18.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro).

11.ª – À margem desse âmbito, encontram-se as funções e o modelo de trabalho do pessoal dirigente, a exercer funções nos serviços executivos ou de coordenação da administração direta do Estado, como são as direções-gerais e as secretarias-gerais.

12.ª – O exercício de funções em cargos de direção superior ou intermédia, nos órgãos e serviços da administração direta do Estado ou em outros que não pratiquem nem possam praticar o modo de organização do trabalho próprio do regime de dedicação plena, mostra-se incompatível com o estatuto remuneratório inerente a tal regime.

13.ª – A Direção-Geral da Saúde constitui um serviço de tipo executivo da política pública de saúde definida pelo Governo, sem atividade prestacional de cuidados ou serviços de saúde, motivo por que as funções dirigentes ali desempenhadas, ainda que por médicos especialistas em saúde pública, não se conformam com os pressupostos do regime de dedicação plena.

14.ª – Os cargos de direção superior ou intermédia na administração direta do Estado são exercidos no regime de isenção de horário de trabalho, de acordo com o artigo 13.º do Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública do Estado, motivo por que os seus titulares auferem uma remuneração definida em tabela própria e suplementos, como o abono para despesas de representação, os quais visam compensar os dirigentes pela disponibilidade contínua a que se encontram adstritos, não podendo, no entanto, ser-lhes abonada qualquer remuneração em contrapartida do trabalho que prestem fora do período normal.

15.ª – Não obstante admitir-se no artigo 18.º, n.º 10, do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, a compatibilidade do regime de dedicação plena com o exercício das funções de autoridade de saúde, e conquanto a Diretora-Geral da Saúde exerça as funções de autoridade de saúde nacional, por inerência, isso não estende a compatibilidade ao cargo dirigente.

16.ª – Se o exercício das funções de autoridade de saúde não é condição necessária – muito menos, suficiente – para aplicar o regime de dedicação plena, tal não impede a sua aplicação a quem seja nomeado autoridade de saúde, ao nível regional ou local, e, por inerência, desempenhe outras funções nos serviços operativos de saúde pública.

17.ª – As recentes reestruturações orgânicas, decorrentes da criação, pelo Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., não subtraíram a Direção-Geral da Saúde à administração direta do Ministério da Saúde, nem os seus dirigentes à integral aplicação do Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública do Estado.

18.ª – Os trabalhadores médicos da área profissional de saúde pública investidos em cargos dirigentes podem, por isso, de harmonia com o artigo 154.º, n.º 1, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, optar, a todo o tempo, pela remuneração base que o regime de dedicação plena lhes proporcionaria nos lugares de origem respetivos, seja nas unidades de saúde pública dos ACES e das ULS, seja nos departamentos de saúde pública das ARS.

19.ª – Opção essa que, porém, circunscrita à remuneração base, não pode compreender, porque distintos, os prémios de desempenho, nem os suplementos remuneratórios abonados no serviço de origem (artigo 146.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas), designadamente o suplemento mensal de 25 % da remuneração base, próprio do regime de dedicação plena.

20.ª – A circunstância de tal prestação ser abonada com cada remuneração mensal e conjuntamente com os subsídios de férias e de Natal, i.e., em 14 prestações ao longo de cada ano, em nada diminui a sua natureza de suplemento remuneratório, pois destina-se, com carácter sinalagmático, a retribuir o trabalhador médico pelas condições diferenciadas em que presta trabalho complementar e proporciona a sua disponibilidade, fora do horário, no regime de dedicação plena.

21.ª – Tal suplemento remuneratório possui autonomia e não constitui mero prolongamento da remuneração base, sem o que jamais seria possível apurar o seu valor, atendendo a que o próprio

cálculo incide, precisamente, na remuneração base (artigo 18.º, n.º 8, do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro).

22.ª – O abono do suplemento remuneratório encontra-se vinculado às condições diferenciadas em que é prestado o trabalho médico no regime de dedicação plena, mas só enquanto perdurarem tais condições, não podendo, de modo algum, considerar-se inerente à carreira especial médica na área profissional de saúde pública, contrariamente a suplementos remuneratórios que acompanham os agentes de certos corpos especiais, porque sujeitos a restrições estatutárias na sua vida pessoal, independentemente das funções públicas que, transitóriamente, venham a desempenhar.

23.ª – A opção remuneratória a que se referem a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (artigo 154.º, n.º 1) e o Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública do Estado (artigo 31.º, n.º 3) diz respeito apenas à remuneração base, ao contrário da pretérita opção pelo estatuto remuneratório de origem, no exercício transitório de funções em diferente lugar ou cargo, consentida pelo artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de outubro, há muito revogado.

24.ª – Aos médicos que, em comissão de serviço, exercem funções de direção de serviços ou de departamentos nas unidades locais de saúde, institutos de oncologia, hospitais ou centros hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, é permitido optar pela remuneração base do lugar de origem (artigo 17.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro), sem prejuízo do suplemento remuneratório (n.º 5), o que confirma não serem as duas prestações incidíveis uma da outra.

25.ª – O Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, atribuiu a tais médicos o regime de dedicação plena (artigos 2.º, n.º 1, alínea b), ii), e 17.º, n.º 1), mas não, porém, aos diretores clínicos, nem a nenhum outro profissional de saúde designado para os órgãos de administração.

26.ª – Contudo, o artigo 77.º, n.º 1, do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, manda aplicar aos diretores clínicos, enquanto membros dos conselhos de administração dos hospitais, centros hospitalares, institutos de oncologia ou unidades locais de saúde, o Estatuto do Gestor Público.

27.ª – Por seu turno, o artigo 28.º, n.º 8, do Estatuto do Gestor Público, permite-lhes optar pelo vencimento do lugar de origem, sem que nada exclua a eventualidade de ali ser praticado o regime de dedicação plena e de, como tal, o diretor clínico ter direito a perceber a remuneração base correspondente.

28.ª – Vencimento tem o significado de remuneração base e, por outro lado, do confronto entre a atual redação da norma – conferida pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro – e a anterior redação (artigo 28.º, n.º 9) resulta inequívoca a intenção de excluir da opção «as regalias ou benefícios remuneratórios» que possam acrescer à remuneração base, como é o caso dos suplementos remuneratórios.

29.ª – O exercício das funções de gestor público, em comissão de serviço, desempenhada por trabalhadores da própria empresa ou do grupo de empresas, encontra-se, em princípio, submetido ao Código do Trabalho (artigo 161.º e seguintes), pois é esse o direito aplicável às empresas públicas, sem embargo das especificidades decorrentes do Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, dos diplomas que procedam à criação ou constituição de cada empresa pública e dos respetivos estatutos (artigo 14.º, n.º 1).

30.ª – Ao contrário do que sucedeu com o artigo 31.º, n.º 3, do Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública do Estado, o artigo 28.º, n.º 8, do Estatuto do Gestor Público, não foi parcialmente revogado pelo artigo 72.º, n.º 1, da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, pois este concedeu uma nova disciplina à comissão de serviço no trabalho em funções públicas e à opção remuneratória que esta encerra; não à comissão de serviço de direito privado nas empresas públicas.

31.ª – Com efeito, os gestores públicos só eventualmente desempenham em comissão de serviço o cargo para que são eleitos ou nomeados (artigo 16.º do Estatuto do Gestor Público) e tal comissão de serviço mostra-se, em princípio, totalmente alheia à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

32.ª – Por conseguinte, a opção remuneratória do diretor clínico, enquanto gestor público, não pode ser manifestada a todo o tempo e precisa de ser autorizada, visto que o artigo 28.º, n.º 8, do Estatuto do Gestor Público, incólume às vicissitudes da legislação geral ou especial sobre trabalho em funções públicas, continua a impedir que se autorize o exercício da opção em momento posterior ao ato de designação.

33.ª – Tão-pouco a nomeação pelo Conselho de Ministros ou pela Ministra da Saúde pode, neste caso, ser modificada com fundamento em alteração objetiva das circunstâncias de facto, pois, ainda que o artigo 167.º, n.º 2, alínea c), do Código do Procedimento Administrativo, consinta, excepcionalmente, a revogação de atos administrativos por alterações radicais rebus sic stantibus, exige tratar-se de circunstâncias em face das quais o ato não pudesse ter sido praticado, o que não é o caso.

34.ª – Se, no entanto, o diretor clínico for trabalhador médico da carreira especial, regulada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, encontrando-se, por isso, numa relação jurídica de emprego público, assente num contrato administrativo de trabalho em funções públicas, por tempo indeterminado, pode invocar a aplicação do artigo 154.º, n.º 1, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, e optar pela remuneração base de origem, mesmo depois de nomeado e sem necessidade de autorização.

35.ª – Isto, porque o artigo 1.º, n.º 6, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, estende a sua aplicação às entidades públicas empresariais com relação aos trabalhadores dos seus mapas de pessoal que conservem um vínculo de emprego público.

36.ª – Apenas nesses casos, pode a comissão de serviço prevista no artigo 16.º do Estatuto do Gestor Público ser considerada comissão de serviço de direito público e, como tal, ao abrigo da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

37.ª – Ainda assim, ao diretor clínico que, por ser trabalhador em funções públicas, é facultado optar, a todo o tempo, pela remuneração base do regime de dedicação plena — se o regime se aplicar no lugar de origem — não é lícito abonar nenhum dos suplementos, compensações, gratificações ou incentivos que integrem o respetivo estatuto remuneratório.

38.ª – Em síntese final, importa reter que o suplemento remuneratório dos médicos de saúde pública em dedicação plena, seja por aplicação direta do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, seja por opção do interessado, nunca é compatível com o exercício de cargos dirigentes na administração pública do Estado, nem com o mandato para que sejam designados como membros dos conselhos de administração das unidades locais de saúde, hospitais, centros hospitalares ou institutos de oncologia do Serviço Nacional de Saúde.

<https://www.ministeriopublico.pt/sites/default/files/2025-04/pp2024017.pdf>

Este Parecer foi votado na sessão do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República de 06 de junho de 2024.

Carlos Adérito Teixeira — Eduardo André Folque da Costa Ferreira (Relator) — João Conde Correia dos Santos — José Joaquim Arrepia Ferreira — Carlos Alberto Correia de Oliveira — Ricardo Jorge Brançançã Matos — Ricardo Lopes Dinis Pedro — Helena Isabel Ribeiro Carmelo Dias Bolieiro — Maria de Fátima Cortes Pereira Belchior de Sousa — Maria Carolina Durão Pereira.

Este parecer foi homologado por despacho de 03 de abril de 2025 de Sua Excelência a Ministra da Saúde.

30 de abril de 2025. — A Secretária-Geral da Procuradoria-Geral da República, Carla Botelho.

319001485