

**INFORMAÇÃO N.º 12/2010**

**Medicina Geral e Familiar Clínica Geral**

**HORÁRIO DE TRABALHO**

1. O **Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica (ACCE)** foi publicado, sob a designação de Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de Outubro de 2009. O seu texto integral está acessível no sítio Diário da República Electrónico (<http://dre.pt/index.html>).

2. Os «clínicos gerais» que, à data da publicação do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto<sup>1</sup>, não se encontravam habilitados com o anterior grau de «generalista» e que, portanto, não se encontravam integrados na anterior carreira médica de clínica geral, não transitaram para a nova carreira especial médica, tendo permanecido naquela categoria, declarada subsistente, a extinguir quando vagar<sup>2</sup>.

3. O ACCE, porém, é aplicável aos «clínicos gerais» filiados no Sindicato Independente dos Médicos ou nos sindicatos que integram a Federação Nacional dos Médicos (como é o caso do Sindicato dos Médicos da Zona Sul)<sup>3</sup>.

4. Ao abrigo e no exercício do «*poder de direcção*» de que é titular, cabe à entidade empregadora pública, através dos seus órgãos competentes, fixar os termos (práticos) em que o trabalho dos médicos deve ser prestado. Este poder de conformação material da prestação de trabalho não é, porém, absoluto nem arbitrário, já que o seu exercício e, portanto, as regras de execução do trabalho médico emitidas têm de respeitar os limites imperativos da lei, do ACCE, da deontologia médica e do contrato celebrado com o médico<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Diploma que aprovou o novo regime jurídico da carreira especial médica.

<sup>2</sup> Cfr. artigos 31.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto e 106.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro (diploma que aprovou os novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas).

<sup>3</sup> Cfr. artigo 31.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto.

<sup>4</sup> Cfr. cláusula 29.ª do ACCE.

5. O «*tempo de trabalho*» é, tradicionalmente, uma dimensão normativa fundamental do regime de prestação de trabalho dos médicos. Em sinal disso mesmo, o ACCE reserva-lhe um capítulo próprio, constante das cláusulas 33.<sup>a</sup> a 44.<sup>a</sup>.

6. No que ao «*horário de trabalho*» diz respeito<sup>5</sup>, a sua definição, enquanto manifestação típica do referido «poder de direcção», cabe naturalmente à entidade empregadora pública. Mas tal definição deve ser precedida de «*consulta*» do médico a que o horário respeita<sup>6</sup>, no sentido da obtenção, se possível, de um acordo de vontades. Aposta-se, assim, num procedimento bilateral gerador de um consenso em detrimento da imposição unilateral, de tipo autoritário, do «horário de trabalho», mas a concretização prática de tal ideal programático dependerá sempre, fatalmente, de um conjunto de factores ligados às circunstâncias concretas de cada caso, entre as quais avulta, à cabeça, a maior ou menor capacidade contratual dos agentes intervenientes. Falhando o acordo de vontades, a entidade empregadora pública recupera o seu poder unilateral originário de fixação do horário e, desde que respeite os limites normativos acima referidos, é livre de estabelecer, para os médicos ao seu serviço, os horários de trabalho que, no seu entender, melhor se ajustam ao correcto funcionamento do estabelecimento ou serviço de saúde.

7. É preciso notar, em todo o caso, que a liberdade de fixação dos horários de trabalho dos médicos, por parte dos órgãos competentes da entidade empregadora pública, não está condicionada, apenas, pelos limites normativos acima referidos. A elaboração dos referidos horários deve expressar, com efeito, um processo racional, coerente e congruente de *gestão de recursos humanos* e de *boa organização dos serviços*, tendo sempre em conta as especificidades das respectivas unidades de saúde e as características próprias da população utente, por forma a otimizar a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos. Tal processo racional, ligado ao interesse público e à conveniência dos serviços, deve ainda ser conciliado, na medida do possível, com as exigências derivadas da «*vida familiar*» do trabalhador médico<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Por «horário de trabalho» entende-se «(...) a determinação das horas de início e termo do período normal de trabalho diário, bem como dos intervalos de descanso (...)» (cláusula 34.<sup>a</sup>, n.º 1, do ACCE).

<sup>6</sup> Cfr. cláusula 34.<sup>a</sup>, n.º 1, do ACCE.

<sup>7</sup> Cfr. artigo 111.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro.

8. O ACCE não contém qualquer normativo específico relativo à *alteração* do «horário de trabalho» dos médicos. Daqui não decorre, obviamente, que um «director de serviço» possa alterar, «sempre que lhe apeteça e as vezes que quiser» o «horário de trabalho» previamente estabelecido de um médico. Já se viu que a organização e definição dos horários de trabalho dos médicos não corresponde a um puro poder discricionário, e muito menos arbitrário, dos órgãos competentes das entidades empregadoras públicas. Acresce que é preciso ter em conta, neste domínio, o regime previsto no artigo 135.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, que estabelece a *proibição de alteração unilateral dos horários de trabalho individualmente acordados*. A situação descrita de um horário de trabalho que, no corrente ano de 2010, já foi objecto de três alterações unilateralmente impostas por um «director de serviço», não tem, assim, suporte legal.

9. O conteúdo funcional de um «clínico geral» - que, na prática, é idêntico ao de um assistente de medicina geral e familiar da carreira especial médica – integra, necessariamente, «*actividades não assistenciais*», ou seja, aquelas que não se materializam numa relação directa médico/doente, com sejam, por exemplo, reuniões de serviço, estudo de casos clínicos, organização de ficheiros, elaboração de relatórios, coordenação de unidades de saúde, formação de médicos internos ou a participação em projectos de investigação científica. Algumas destas actividades, tradicionalmente desenvolvidas pelos médicos de medicina geral e familiar, encontram expressa previsão nas alíneas c), f), g) e h) do n.º 1 da cláusula 11.ª do ACCE, que fixa o conteúdo funcional da categoria de assistente de medicina geral e familiar da carreira especial médica.

A obrigatoriedade de previsão, nos «horários de trabalho» dos médicos da anterior carreira médica de clínica geral, de horas destinadas a «actividades não assistenciais», foi expressamente afirmada no n.º 7 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março<sup>8</sup>. Em execução de tal previsão, o n.º 3 do Despacho n.º 18/90, de 31 de Julho, do Ministro da Saúde, veio estatuir que «*As horas destinadas a actividades de natureza não assistencial devem ser, no máximo, de 5 e 6 horas semanais, respectivamente para os médicos com horário de 35 e de 42 horas semanais, e devem ser distribuídas ao longo da semana de trabalho*».

A revogação do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, operada pela alínea a) do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto, arrastou a revogação do citado despacho ministerial.

---

<sup>8</sup> Diploma que aprovou o regime jurídico das carreiras médicas (de clínica geral, hospitalar e de saúde pública).

Todavia, face ao disposto no n.º 3 do artigo 32.º daquele último diploma legal – que salvaguardou a manutenção dos regimes de trabalho e respectivos «direitos inerentes» dos médicos que não optaram pelo novo regime previsto no artigo 20.º (35 horas semanais) – cremos que a regra acima transcrita, constante do n.º 3 do citado Despacho n.º 18/90, do Ministro da Saúde, *deve continuar a ser aplicada aos mencionados médicos*. Nestes termos, as horas destinadas a «actividades não assistenciais» (com os limites máximos, por semana, de 5 horas para os médicos com um horário de 35 horas e de 6 horas para os médicos com um horário de 42 horas) devem ser distribuídas, por referência ao «período normal de trabalho», ao longo da «semana de trabalho» (isto é, de segunda a sexta-feira)<sup>9</sup>, mas *nada obriga, na lei, a concentração de tais horas num único período em dia fixo do «horário de trabalho»*.

**10.** Conforme resulta do n.º 1 da cláusula 35.ª do ACCE, «*No horário fixo, a duração semanal do trabalho está repartida diariamente por dois períodos de trabalho separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de trinta minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo de cada período ser alteradas*». Havendo lugar a dois períodos de trabalho diários, «*(...) nenhum deles pode exceder seis horas consecutivas*»<sup>10</sup>, excepto tratando-se de trabalho prestado «*(...) em serviços de urgência, cirurgias e situações análogas*»<sup>11</sup>.

Nestes termos, a prestação de 4 horas de consulta (das 14:00 às 18:00 horas), seguida de um intervalo de 2 horas e da posterior prestação de mais 2 horas de «Atendimento Complementar – Consultas de Urgência» (das 20:00 às 22:00 horas), não parece desrespeitar qualquer norma do ACCE vigente.

Lisboa, 3 de Junho de 2010

(J. Mata)

---

<sup>9</sup> Cfr. cláusula 33.ª, n.º 1, do ACCE.

<sup>10</sup> Cfr. cláusula 35.ª, n.º 2, do ACCE.

<sup>11</sup> Cfr. cláusula 34.ª, n.º 3, do ACCE.

**SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL**

**SERVIÇO JURÍDICO**

5

**Av. Almirante Reis, n.º 113, Piso 5, Porta 501  
1150-014 LISBOA  
Telef. 21 319 42 40/9 Fax 21 314 07 01  
smzs@fnam.pt**