

Miguel Torres Monteiro

15 de dezembro de 2023, com revisão a 28 de Dezembro

ÍNDICE SISTEMÁTICO

PARTE GERAL – A nova dedicação plena na carreira médica e no SNS

Capítulo I – Introdução

1. O que é a dedicação plena7
2. A quem se aplica a DP?
3. Mas, nos casos em que a DP é automática, ela é também obrigatória?
4. O que acontece aos regimes de origem em caso de adesão, automática ou individual, à DP?
5. Há duração para o regime de DP?
6. Como pode cessar a DP?
7. Incompatibilidades e impedimentos na DP?
8. Se em matéria de incompatibilidades e impedimentos não há novidades de relevo, isso significa que se mantém válida a Cláusula 8ª dos ACTs Médicos e o compromisso de honra?
9. E em matéria de tabela salarial?
10. E como é calculado o valor hora?

PARTE ESPECIAL – As diferentes vestes da Dedicção Plena

Capítulo I – A Dedicção Plena na Área Hospitalar

A) a DP para os médicos que não realizam SU

11. Em que consiste a DP para os médicos que não realizam trabalho em SU?..11
12. que significa realmente este “pelo menos uma vez por mês ao sábado”?
13. E há alguma exceção a isto do trabalho ao sábado?

B) a DP para os médicos que realizam SU

14. E em que consiste a DP para os médicos que realizam trabalho em SU?..12

- 145 Muita informação, importa-se de repetir de forma mais simples?
16. Então mas deixa de haver descanso compensatório decorrente de trabalho nocturno “com prejuízo de horário”?
17. Então e as horas de rotina que deixa de prestar nesse dia, depois de realizar trabalho nocturno?
18. E a transposição dessas horas de rotina pode aumentar o período normal de trabalho diário em dia útil para além do limite das 9h?
19. E se não for possível transpor essas horas de rotina não realizadas para outros dias da semana?
20. E na DP deixa de existir o período de referência das 8 semanas para aferição do trabalho extraordinário?
21. Então mas, basicamente isto da DP Hospitalar para quem realiza SU é o regime das 40h, sem as prerrogativas dos ACTs Médicos?
22. Mas é lícito prever um regime de trabalho que afasta as principais prerrogativas dos ACTs Médicos?
23. E como ficam os ACTs Médicos nisto da DP?
24. E o compromisso de honra, continua válido mesmo na DP da área hospitalar?
25. Como posso aderir a esta DP Hospitalar? *****Minuta anexa VI

C) A DP “automática” dos Directores de Serviço e de Departamento

26. Em que consiste a DP para os Dirs. de Serviço e de Departamento?....17
27. Então e os actuais Dirs. Serviço e de Departamento são automaticamente abrangidos pela DP?
28. E quem recusar a DP, tem de deixar de ser Director de Serviço ou de Departamento?
29. Como posso recusar a DP? *****Minuta anexa I
30. Recusando a DP, deixo de poder aderir num momento posterior?
31. A DP implica que a majoração salarial dos cargos de direcção e chefia do antigo DL n.º 73/90, deixa de existir?
32. Portanto e em suma, sendo D. de Serviço ou de Departamento e recusando a DP posso continuar a exercer estas funções até ao fim da comissão de serviço?
33. E se houver um “Director de Serviço interino”?

D) a DP nos CRI

34. Como funciona a DP automática para os CRI?.....19
35. Que significa isto para quem já está integrado em CRI?
36. Mas, nos CRI, não estando ainda definido o regime de incentivos, quais as obrigações da DP?***** Minuta anexa II
37. E para aderir, não preciso fazer nada?***** Minuta Anexa VI
38. Então e se no meu actual CRI eu estiver em trabalho a tempo parcial?
39. Então e na DP a tempo completo no CRI posso pedir, por exemplo uma redução de horário e 5 ou 10 ou 20h?
40. Mas, nos CRI, não estando ainda definido o regime de incentivos, quais as obrigações da DP?

E) a DP para os médicos com “contrato individual de trabalho” celebrado directamente com o empregador antes de 2013.

41. E para os médico que estejam vinculados por “contratos directos” com condições contratuais diferentes das do regime geral das 40h?20

F) Outras perguntas soltas sobre a DP área hospitalar

42. Os médicos internos podem aderir à DP?.... 21
43. Os incentivos para as vagas geográficas carenciadas são compatíveis com a DP?
44. Recusando agora a DP automática (Cri e D Serv e Dep), posso aderir mais tarde?
45. O descanso compensatório trabalho realizado aos domingos e dias feriado é afectado pela DP?
46. A DP afecta os direitos parentais, como a dispensa para amamentação ou a dispensa de trabalho extraordinário/nocturno enquanto esta durar?
47. E quanto às licenças parentais?
48. E as baixa médicas e incapacidades para o trabalho?
49. E para a aposentação?
50. É possível aderir à DP realizando uma parte do horário em teletrabalho?
51. A adesão individual à DP depois dos 55 anos implica a perda da dispensa de trabalho em SU?
52. Há um limite de vagas para a DP hospitalar?
53. A jornada contínua ou o horário flexível são compatíveis com a DP?

54. Os médicos com o regime das 42h que transitem para a DP, continuam a poder solicitar a redução de 1h de horário por ano até chegar às 35h?
55. O Estatuto de trabalhador-estudante é incompatível com a DP?
56. Quais as diferença salariais entre a DP e os regimes das 35, 40 e 42h?

Capítulo II – A Dedicção Plena na área dos Cuidados de Saúde Primários

A) A DP no Novo Modelo B

57. O que é a DP nos Cuidados de Saúde Primários?...23
58. Então mas nos CSP a DP é só isto?
59. Deixam de existir USF A?
60. E quando vai acontecer esta transição?
61. Quais são os valores do IDG a considerar?
62. Como ficam os contratos dos trabalhadores médicos?
63. E fica garantido o regresso ao regime de origem em caso de saída da USF B?
64. E para os médicos que entram via concurso directamente numa USF B?
65. Então e integrando a DP/Modelo B, o que acontece quando o trabalhador médico quiser sair ou quando, eventualmente, seja “forçado” a sair?
66. Isso significa então que o trabalhador médico pode sair dum USF B sempre que quiser e tem sempre garantido o seu contrato de base numa UCSP?
67. E se o trabalhador médico não quiser entrar nesta “transição automática” para o Modelo B?***** Minuta anexa III
68. E se não existir nenhuma UCSP?
69. Mas, previsivelmente, com que pode contar este médico que não pretenda transitar?
70. Mas a integração no novo Modelo B é vantajosa?
71. O que é então o Cap. VII das USF?
72. Ok, quais são e em que consistem os suplementos?
73. O que é e em que consiste a compensação de desempenho?
74. Existem limites ao valor destes suplementos e compensação de desempenho?
75. E em matéria de Subsídios de férias e de Natal?
76. O que são e em que consistem os incentivos institucionais?

B) A DP individual

77. Então, e a adesão individual à DP?...28
78. Então, mas nos primeiros 6 alargamentos de 55up, o pagamento também é de 234,00€ por cada, como sucede nas USF Modelo B?
79. E se o médico não tiver o mínimo de 1750 utentes ou 2164up?
80. Esta DP por adesão individual tem alguma condicionante ou formalidade adicional?
81. Então mas a DP não permite o trabalho a tempo parcial?
82. Como posso aderir?****Minuta anexa VII.

C) Outras questões soltas sobre a DP nos CSP

83. Estou numa USF ou UCSP que transita para Modelo B no dia 1 de Janeiro, mas só lá executo metade do horário, cumprindo a outra metade numa unidade de cuidados paliativos, como fica a minha situação?...30
84. Estou numa USF ou UCSP que transita para Modelo B no dia 1 de Janeiro e onde faço regularmente SUB/SAP, incluindo à noite e fim-de-semana por acordo com o meu empregador, como fica a minha situação em matéria de descansos compensatórios decorrentes de trabalho nocturno?
85. Não tenho os 1750 utentes necessários para a adesão individual à DP, mas tenho no meu ficheiro 2200 unidades ponderadas, o que devo fazer?
86. E se não tiver nem 1750 utentes, nem 2164up e quiser aderir?
87. Numa USF que transita a saída de um ou mais profissionais da equipa pode pôr em causa a transição?
88. Qual a dimensão mínima das listas dos médicos em USF?
89. Estou numa USF que transita plenamente para Modelo B no dia 1 de Janeiro, como vou organizar o meu horário?
90. Nas novas Modelo B com Cap. VII, os suplementos são já pagos a partir de Janeiro?
91. E a compensação de desempenho associada ao IDE?
92. Estando numa USF A com IDG < a 60% que também transita para Modelo B (sem Cap VII) no dia 1 de Janeiro, quando posso aceder definitivamente a este Cap VII?
93. E estando numa destas USF B sem Cap. VII, posso aderir individualmente à DP?

Capítulo III – A Dedicção Plena na área de Saúde Pública

94. O que é e em que consiste a DP na área de SP?...33
95. Então mas nesta DP o médico de SP deixa de ter a “disponibilidade permanente”?

96. Como é elaborada esta escala?
97. Não há então qualquer suplemento de disponibilidade permanente?
98. E o suplemento de Autoridade de Saúde é incompatível com esta DP?
99. E esta DP da SP é automática?
100. Até quando posso recusar?*****Minutas anexas IV e V
101. E se recusar?
102. E se aceitar a DP automática na SP , posso sair?
103. E regresso ao meu contrato e regime de origem?
104. E posso voltar a aderir à DP da SP?
105. Os médicos de SP que entrarem depois de 1 de Janeiro de 2024, ficam obrigatoriamente em DP?*****Minutas anexas V
106. Então, mas isso significa que os médicos admitidos após 1 de Janeiro, só o podem ser por via do Regime Geral das 40h?
107. Mas, nesse caso, isto é, recusando a DP e integrando o regime geral das 40h, estes médicos terão direito ao suplemento da disponibilidade permanente, como antes?

PARTE GERAL – A nova dedicação plena na carreira médica e no SNS

Capítulo I – Introdução

1. O que é a dedicação plena

O regime de dedicação plena corresponde a um modelo de organização do trabalho, assente, em regra, no trabalho desenvolvido por equipas multidisciplinares que integram as unidades de saúde familiar (USF), na área dos cuidados de saúde primários, e os centros de responsabilidade integrados (CRI), na área hospitalar, associando-se o cumprimento de objetivos previamente contratualizados a um sistema retributivo misto, composto pela remuneração base, por suplementos e por incentivos ao desempenho.

2. A quem se aplica a DP?

A DP pode ser **automática** ou por **adesão individual**:

De forma automática, a DP aplica-se:

i) Na **área dos cuidados de saúde primários** (CSP), às equipas multiprofissionais que integrem unidades de saúde familiar (USF);

ii) Na **área hospitalar**:

- às equipas multiprofissionais que integrem os centros de responsabilidade integrados (CRI); e

- aos trabalhadores médicos designados, em regime de comissão de serviço, para o exercício de funções de direção de serviço ou de departamento dos estabelecimentos e serviços de saúde do SNS;

iii) Na **área de saúde pública**, os trabalhadores médicos.

A DP por adesão individual:

- pode ainda ser aplicada aos trabalhadores médicos das áreas dos cuidados de saúde primários e hospitalar que manifestem interesse em aderir individualmente ao regime, designadamente nas situações em que não seja possível integrarem uma USF ou um CRI, mediante declaração do trabalhador médico, a dirigir ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, a qual produz efeitos no primeiro dia do mês seguinte ao da sua apresentação.

Porém, esta adesão individual não se aplica aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial.

3. Mas, nos casos em que a DP é automática, ela é também obrigatória?

Não, todos os trabalhadores médicos que assim o entendam podem sempre recusar a DP, opondo-se por escrito à aplicação da mesma.

4. O que acontece aos regimes de origem em caso de adesão, automática ou individual, à DP?

Ficam suspensos automaticamente, “*na medida em que sejam incompatíveis com o previsto no diploma que prevê a DP*”.

Esta transição não prejudica os efeitos decorrentes da avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos nos regimes jurídicos de origem.

Cessando a aplicação do regime da DP, os trabalhadores médicos têm direito a retomar a prestação de trabalho no regime jurídico aplicável à data da suspensão.

5. Há alguma duração para o regime de DP?

Não está sujeito a duração máxima, nem depende de renovação.

6. Como pode cessar a DP?

a) Com fundamento no incumprimento reiterado dos compromissos assumidos pelo trabalhador médico (da decisão do órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde cabe recurso para o membro do Governo responsável pela área da saúde);

b) Mediante renúncia do trabalhador médico ao regime de dedicação plena - o trabalhador médico pode, a todo o tempo, renunciar ao regime de dedicação plena mediante um aviso prévio escrito de, pelo menos, 90 dias, dirigido ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde ao qual se encontra vinculado.

7. Incompatibilidades e impedimentos na DP?

Nada de muito relevante ou que constitua novidade em relação ao que já existe. É aplicável o regime de incompatibilidades e impedimentos constante nos artigos 19.º e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), na Lei de Bases da Saúde e, sendo o caso, na respetiva carreira, com as especificidades seguintes:

i) No que respeita aos trabalhadores médicos, são consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica, coordenação e chefia de entidades da área da saúde no setor privado ou social, convencionadas ou não com o SNS, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes de 1.º grau – não estão abrangidos os consultórios médicos de profissionais individuais.

ii) A acumulação de atividade assistencial, subordinada ou autónoma, em entidades privadas ou do setor social, por parte de trabalhadores médicos que se encontrem em regime de dedicação plena, depende de requerimento, com os elementos indicados no n.º 2 do artigo 23.º da LTFP e carece de prévia autorização pelo respetivo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, não podendo dela resultar para o SNS qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários, nem afetar a satisfação de necessidades permanentes ou temporárias do serviço a que o médico se encontra vinculado.

8. Se em matéria de incompatibilidades e impedimentos não há novidades de relevo, isso significa que se mantém válida a Cláusula 8ª dos ACTs Médicos e o compromisso de honra?

Sim, mas visto que integra um novo regime de trabalho um novo regime de trabalho, a DP, o trabalhador médico deve voltar a entregar o compromisso de honra, para a actividade privada a título autónomo (prestação de serviços), ou solicitar nova autorização ao empregador quando a actividade privada é exercida a título subordinado (ao abrigo de um outro contrato de trabalho).

9. E em matéria de tabela salarial?

Em matérias de tabelas salariais, passa a haver uma nova tabela de dedicação plena que, de base, é comum a todas as suas vestes (área hospitalar, CSP e SP), e sobre a qual vão incidir ou mais 25%, nas áreas hospitalares e de SP, ou o sistema de remuneração das USF Modelo B, isto é, o seu Cap. VII, ou o sistema de remuneração específico dos CRI (ainda por aprovar). Portanto, o que interessa, de base, é que o ponto de partida para todas as diferentes vestes que a DP pode assumir é sempre a tabela salarial de base da DP, que é esta:

Dedicação Plena +25%
Base comum 35h (Áreas Hosp. e SP)

Assistente:

1 () – 3.280,87€	4.101,09€
2 () – 3.391,47€	4.239,34€
3 () – 3.446,76€	4.308,45€
4 () – 3.502,16€	4.377,70€
5 () – 3.557,35€	4.446,69€
6 () – 3.612,64€	4.515,80€
7 () – 3.667,95€	4.584,94€
8 () – 3.723,24€	4.654,05€

Assistente Graduado

1 () – 3.778,53€	4.723,16€
2 () – 3.889,12€	4.8723,16€
3 () – 3.999,72€	4.999,65€
4 () – 4.110,30€	5.137,88€
5 () – 4.220,90€	5.276,13€
6 () – 4.331,49€	5.414,36€

A. Graduado Sénior

1 () – 4.663,26€	5.829,08€
2 () – 5.216,22€	6.520,28€
3 () – 5.769,17€	7.211,46€

10. E como é calculado o valor hora?

Nas áreas H e de SP – segue-se a seguinte fórmula: $(Rb+S) \times 12 / (52 \times 35)$

Em que:

Rb – retribuição de base mensal;

S – suplemento associado à prestação de 5h complementares (além das 35 de base, isto é, horário de 35+5=40h)

Na área dos CSP – segue-se a seguinte fórmula: $Rbx12 / (52x35)$

PARTE ESPECIAL

Capítulo I – A Dedicção Plena na área hospitalar

A) a Dedicção Plena para os médicos que não realizam trabalho em SU

11. Em que consiste a DP para os médicos que não realizam trabalho em SU?

Primeiro, consiste num horário de 40h, dividido em duas partes:

a) 35 semanais de actividade de rotina distribuídas nos dias úteis, entre as 8 e as 20h;

b) 5h semanais de trabalho complementar, que têm de ser prestadas cumulativamente;

i) após as 17h, nos dias úteis;

ii) pelo menos uma vez por mês ao sábado (o que pode ser, excepcional e fundamentadamente, dispensado pela DE do SNS)

Segundo, consiste num período normal de trabalho diário de até 9h.

Terceiro, consiste na integração na nova tabela salarial da DP, que retribui as 35h de trabalho base semanal, conferindo as 5h complementares direito a um suplemento correspondente a 25% desta remuneração base mensal.

Quarto, consiste na sujeição ao regime de incompatibilidades e impedimentos que é idêntico ao que já existe actualmente, sendo certo que permanece válida e tem inteira aplicação a Cláusula 8ª dos dois ACTs médicos, podendo o trabalhador médico exercer actividade privada a título autónomo mediante a mera entrega do compromisso de honra publicado em anexo aos respectivos ACTs (e que pode ser descarregado em www.smzc.pt)

12. O que significa realmente este “pelo menos uma vez por mês ao sábado”?

Segundo a ACSS: “um período mensal, não cumulativo, na manhã de sábado”.

Numa simples interpretação jurídica:

- no limite mínimo, o trabalhador médico terá de prestar até 5h de actividade de rotina num sábado por mês;

- no limite máximo, o trabalhador médico poderá ter de prestar até 5h de actividade de rotina em todos os sábados do mês, com excepção de 1, no qual ainda assim poderá ser chamado a trabalhar, embora não todas as 5h dessa semana.

13. E há alguma excepção a isto do trabalho ao sábado?

Há uma possibilidade: excepcionalmente e mediante decisão fundamentada da DE do SNS, pode ser dispensada a prestação e trabalho ao sábado, devendo, nesse caso, as 5h complementares semanais ser prestadas nos dias úteis, entre as 17 e as 20h

B) A Dedicção Plena para os médicos que realizam trabalho em SU

14. E em que consiste a DP para os médicos que realizam trabalho em SU?

Primeiro, consiste igualmente num horário de 40 horas semanais: 35h de base + 5h complementares, de acordo com as seguintes condições cumulativas:

a) período normal de trabalho diário até 9h;

b) de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas (nos CRI de urgência, as 5h complementares semanais são igualmente prestadas em SU, o que significa que estes médicos podem prestar até 23h semanais de trabalho normal em SU);

c) quando necessário, a prestação de um período semanal único de até 6 horas de trabalho suplementar no serviço de urgência, externa e interna, e em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios;

d) quando seja necessário ao funcionamento do serviço de urgências, o trabalho extraordinário não se encontra sujeito a limites máximos, com excepção destes dois:

i) o médico não pode realizar mais de 48h de trabalho semana num período de referencia de 6 meses;

ii) nem exceder as 250h de trabalho extraordinário por ano.

e) Que a prestação de trabalho noturno confere direito a descanso diário entre jornadas, sem direito a descanso compensatório que reduza o período normal de trabalho semanal;

f) A prestação de trabalho em estabelecimento ou serviço de saúde distinto daquele a cujo mapa de pessoal o trabalhador médico pertence e que se situe até 30 km deste, inclusive, nas seguintes situações:

i) Para assegurar o funcionamento da rede de urgências metropolitanas;

ii) Quando seja necessária a gestão integrada dos serviços de urgência de dois ou mais serviços e estabelecimentos de saúde.

Segundo, consiste também na integração na nova tabela salarial da DP, que retribui as 35h de trabalho base semanal, conferindo as 5h complementares direito a um suplemento correspondente a 25% desta remuneração base mensal.

15. Muita informação, importa-se de repetir de forma mais simples?

Sem problema:

- horário de 40h (35+5)
- das 40h, até 18h de trabalho normal em SU, UCI e UCI (nos CRI de urgência as 5h complementares podem ser exigidas em SU, UCI e UCI);
- até 6h extraordinárias semanais;
- limite de 250h extraordinárias ano/48h de trabalho semanal médio num período de referencia de 6 meses;
- sem direito a descansos compensatório decorrente de trabalho noturno, mas, depois de trabalho noturno, entra-se em intervalo de descanso entre jornadas de trabalho (12h);
- a prestação de trabalho em estabelecimento ou serviço de saúde distinto do de origem e até 30km deste (só para Lisboa, pelo menos por enquanto);

Em troca disto tudo: integração na tabela salarial da DP, com acréscimo de 25% sobre o salário base, pago 14 meses por ano – a retribuição de base inclui o suplemento dos 25% para todos os efeitos legais.

16. Então mas deixa de haver descanso compensatório decorrente de trabalho noturno “com prejuízo de horário”?

Sim, depois de realizar trabalho noturno o trabalhador médico entra obrigatoriamente em intervalo de descanso entre jornadas de trabalho (12h).

17. Então e as horas de rotina que deixa de prestar nesse dia, depois de realizar trabalho noturno?

Terão de ser “transpostas” para outros dias úteis da semana e aí prestadas, dado tratar-se de actividade de rotina, que, como tal, apenas pode ser realizado nos dias úteis, entre as 8 e as 20h.

18. E a transposição dessas horas de rotina pode aumentar o período normal de trabalho diário em dia útil para além do limite das 9h?

Não.

19. E se não for possível transpor essas horas de rotina não realizadas para outros dias da semana?

Nesse caso e na estrita medida em que o horário semanal médico é estanque (xh/semana), as horas em falta nunca poderão ser exigidas ao trabalhador médico em semana ou semanas subsequentes, nem nunca poderão deixar de ser retribuídas como se tivessem sido prestadas, mesmo não o sendo, nem podem ser exigidas como trabalho normal semanal em SU, UCI e UCI além das 18h já prestadas ou a prestar.

20. E na DP deixa de existir o período de referência das 8 semanas para aferição do trabalho extraordinário?

Sim, na DP, as 18h de trabalho normal semanal e as 6h de trabalho extraordinário em SU, UCI e UCI também só podem ser exigidas semanalmente de forma estanque (até 18h por semana), em até 2 períodos máximos de 12h, pelo que sempre que o trabalhador médico realize mais do que 18h de trabalho em SU ou mais de 40h semanais, haverá obrigatoriamente trabalho extraordinário a ser retribuído.

21. Então mas, basicamente isto da DP Hospitalar para quem realiza SU é o regime das 40h, sem as prerrogativas dos ACTs Médicos?

Precisamente: em troca de + 25% sobre o salário base, a dedicação plena é idêntica ao regime geral das 40h, sem as prerrogativas dos ACTS médicos no que respeita às condições exigidas: PNTD + DCTN+ limite anual 150h de TE.

22. Mas é lícito prever um regime de trabalho que afasta as principais prerrogativas dos ACTs Médicos?

A questão é delicada e deve ser analisada em face de cada uma das condições exigidas, sendo certo que vai ser solicitada às instâncias competentes a apreciação da constitucionalidade destas condições. Porém, a apreciação que fazemos em relação às 3 condições que podem suscitar dúvidas é resumidamente a seguinte:

a) Período normal de trabalho diário de 9h – não nos parece existir aqui qualquer inconstitucionalidade, na medida que a legislação de base já prevê vários regimes (adaptabilidade, horário concentrado, etc), onde, por acordo entre trabalhador e empregador, é possível aumentar o período normal de trabalho. Tendo em conta, depois, que a adesão à DP na área hospitalar é voluntária (ou pode ser recusada, nos casos em que opera automaticamente), o que pressupõe obviamente o acordo do trabalhador, que a pede, então não parece haver aqui motivos para qualquer inconstitucionalidade;

b) O limite de 250h de trabalho extraordinário por ano/ 48h em média de trabalho semanal num período de referência de 6 meses: esta última parte corresponde ao limite global máximo de trabalho semanal, normal e extraordinário, admissível na União Europeia, por via da Directiva 2003/88/CE. Significa isto, portanto, que, na prática, a Directiva admite que um trabalhador possa, para além das 40h de trabalho semanal base, como sucede no regime geral das 40h da carreira médica, realizar até 416h extra por ano (52x8). Assim, na medida em que há um acordo do trabalhador médico na adesão à DP na área hospitalar, os limites legais desta Directiva estarão assegurados com a dupla condicionante, isto é, as 48h de trabalho médio naquele período de referência e o limite concreto, automático, das 250h anuais. Este

será o argumentário jurídico com que seguramente se fará a apologia da legalidade e constitucionalidade desta concreta condição da DP.

Em contraponto, a possibilidade é, no mínimo, duvidosa, por vários motivos, nomeadamente a existência de um limite anual de 150h previamente fixado no Código do Trabalho, aliado à impossibilidade legal de mesmo por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho se ir além das 200h anuais; as especificidades da carreira médica e a exigência próprias do trabalho extra em SU, UCI e UCI; a conciliação da actividade profissional coma vida familiar e social, etc, etc, etc.

Será questão para apreciação pelo Tribunal Constitucional.

c) A “eliminação” do descanso compensatório decorrente do trabalho nocturno – na medida em que, após a realização de trabalho nocturno, o trabalhador médico entra obrigatoriamente em intervalo de descansos entre jornadas de trabalho, não tendo, portanto, de realizar a actividade após sair do SU nocturno, será respeitado o limite de 12h de trabalho em SU e o intervalo de descanso que obrigatoriamente lhe sucede, pelo que o trabalhador médico não terá de prestar mais trabalho nesse dia. Por aqui, não se divisa qualquer violação da lei ou qualquer inconstitucionalidade.

Mas um problema surgirá sempre: o que fazer às horas de trabalho de horário normal semanal de rotina que nesse dia não serão assim cumpridas? Basta pensar que se a noite de urgência for de quinta para sexta, por via do gozo do intervalo de descanso, as horas de rotina não prestadas nesse dia já não podem ser transpostas para outros dias (nem obviamente para a semana seguinte), o que inevitavelmente conduzirá a dois cenários: o empregador, para exigir o horário semanal completo, vai ter de o fazer, se puder, por via de trabalho em SU ao fim de semana (o que faz pressupor que sempre que um trabalhador médico realize um período de trabalho nocturno em SU em dia útil, a sua semana de trabalho vai ter 6 dias); não o podendo fazer, essas horas já não poderão ser exigidas numa outra semana – o que, no fundo, equivalerá a uma outra “forma de descanso compensatório. Adivinham-se dificuldades prática e adivinham-se noites de SU antecedidas, por acordo do trabalhador médico, de actividade de rotina normal (que se verá quase que forçado a isso para conservar os 2 dias de descanso semanal e a semana de 5 dias de trabalho), o que conduzirá a até 21h de trabalho num período de 24h (9h de rotina seguidas de noite de 12h de SU). Adivinham-se dificuldades práticas.

23. E como ficam os ACTs Médicos nisto da DP?

Plenamente válidos e eficazes, mas a DP da área hospitalar exige as condições referidas e há pelo menos uma, a do limite anual das 250h de trabalho extraordinário, que gerará muita controvérsia.

24. E o compromisso de honra, continua válido mesmo na DP da área hospitalar?

Aqui sim, continua válido, desde logo porque a DP não traz nada de novo em matéria de incompatibilidades e impedimentos.

25 Como posso aderir a esta DP hospitalar?

Mediante declaração do trabalhador médico, a dirigir ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, e produz efeitos no primeiro dia do mês seguinte ao da sua apresentação (cfr. Minuta anexa I)

C) A DP “automática” dos Directores de Serviço e de Departamento

26. Em que consiste a DP para os Directores de Serviço e de Departamento?

Para os Directores de Serviço e Departamento a DP, que é de aplicação automática, consiste num horário de 40h semanais (35+5), com as obrigações da correspondente DP da área hospitalar, consoante o médico realize ou não serviço de urgência, e em que as 5h complementares conferem direito a um suplemento correspondente a 25% da remuneração base mensal, isto é, da tabela de base da DP.

27. Então e os actuais Directores Serviço e de Departamento são automaticamente abrangidos pela DP?

Sim, mas podem recusá-la, por declaração escrita, até ao dia 25 de Março de 2024.

28. E quem recusar a DP, tem de deixar de ser Director de Serviço ou de Departamento?

Não. O médico que seja Director de Serviço ou de Departamento e recuse a DP pode manter o cargo de chefia e o regime jurídico-funcional de origem e a sua remuneração que já tem actualmente.

29. Como posso recusar a DP sendo Director de Serviço ou de Departamento?

Dirigindo recusa escrita para o órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde (cfr. Minuta anexa I).

30. Recusando a DP, deixo de poder aderir num momento posterior?

Não, pode aderir a qualquer momento, mesmo tendo recusado inicialmente a adesão automática à DP.

31. A DP implica que a majoração salarial dos cargos de direcção e chefia do antigo DL n.º 73/90, deixam de existir?

Objectivamente, a DP agora em vigor não prevê qualquer majoração salarial para o exercício concreto dos cargos de Director de Serviço e de Departamento.

Na verdade, o suplemento de 25% sobre o salário base vem retribuir as 5h complementares, para além das 35h de horário semanal, e não o exercício de cargos de direcção e chefia.

Assim, considerando os arts 17-A e 23º dos DLs n.ºs 176 e 177/2009, a inexistência de qualquer diploma que fixasse essa majoração retributiva pelo exercício desses cargos desde 2009, e a Circular Informativa da ACSS n.º 5/2019, que manda repriminar o DL 73/90 nesta parte, não se vê como os Directores de Serviço e de Departamento que adiram à DP deixem de receber a majoração que já se paga há 33 anos, pelos cargos que vão continuar a exercer, na medida em que a DP não constitui um suplemento para o exercício destas funções.

32. Portanto e em suma, sendo D. de Serviço ou de Departamento e recusando a DP posso continuar a exercer estas funções mantendo o meu regime de origem?

Sim.

33. E se houver um “Director de Serviço interino”?

Aqui não haverá uma comissão de serviço de 3 anos, mas uma situação de transitoriedade até à escolha de novo Director de Serviço, pelo que o automatismo da DP não se aplica, isto é, o “Director interino” não transita automaticamente para a DP.

D) A Dedicção Plena nos CRI

34. Como funciona a DP automática para os CRI?

Como vimos, para os CRI a DP é aparentemente automática, mas aqui há um conjunto de nuances jurídicas que a tornam diferente da DP dos Directores de Serviço e de Departamento, já que, ao contrário do que sucede com estes:

- o regime de incentivos a atribuir aos elementos que constituem o CRI ainda está pendente de diplomas legais a aprovar;

- este diploma não obsta a que se mantenham em funcionamento os CRI existentes à data da produção de efeitos do presente decreto-lei ou que venham a constituir-se nos termos do artigo 90.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual (21º);

35. Que significa isto para quem já está integrado em CRI?

Significa que afinal a DP não é aqui automática a partir de 1 de Janeiro. Aliás, mesmo para o CRI que venham a ser criados, o regime remuneratório previsto no Cap. VII do novo regime jurídico de organização e funcionamento dos CRI (DL n.º 188/2023, de 20 de Dezembro), só virá a aplicar-se depois da publicação de Portaria que venha a definir o regime de incentivos ao desempenho e, sendo o caso, o suplemento de integração de cuidados.

36. Não tenho então de recusar a DP?

Não, mas pode vir a ter de o fazer no futuro (cfr. Minuta anexa II).

37. E para aderir?

Basta entregar declaração escrita nesse sentido, a qual produz efeito no mês seguinte ao da entrega (Cfr. Minuta Anexa VI).

38. Então e se no meu actual CRI eu estiver em trabalho a tempo parcial?

A DP não se aplica aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial, pelo que, querendo aderir á DP individual o trabalhador médico terá de regressar ao tempo completo.

39. Então e na DP a tempo completo no CRI posso pedir, por exemplo uma redução de horário e 5 ou 10 ou 20h?

Tudo o que o diploma da DP diz é que a **adesão individual** à DP não é aplicável aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial e, da mesma maneira que, por exemplo, uma USF B admite o trabalho a tempo parcial, não se vê como tal possibilidade possa estar arredado dos CRI, até por força dos diversos regimes especiais, nomeadamente da parentalidade, de trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida, doença crónica ou oncológica.

40. Mas, nos CRI, não estando ainda definido o regime de incentivos, quais as obrigações da DP?

Independentemente do regime de incentivos que vier a ser definido, a DP dos CRI é a que se encontra prevista para a área hospitalar, com ou sem serviço de urgência.

E) a DP para os médicos com “contrato individual de trabalho” celebrado directamente com o empregador antes de 2013.

41. E para os médico que estejam vinculados por “contratos directos” com condições contratuais diferentes das do regime geral das 40h?

A DP aplica-se integralmente e de igual mofo a estes médicos e o regresso ao seu contrato de base estará sempre garantido em caso cessação do regime de DP.

F) Outras perguntas soltas sobre a DP área hospitalar

42. Os médicos internos podem aderir à DP?

Não.

43. Os incentivos para as vagas geográficas carenciadas são compatíveis com a DP?

Sim.

44. Recusando agora a DP automática posso aderir mais tarde?

Sim.

45. O descanso compensatório trabalho realizado aos domingos e dias feriado é afectado pela DP?

Não, fica na mesma como até agora.

46. A DP afecta os direitos parentais, como a dispensa para amamentação ou a dispensa de trabalho extraordinário/nocturno enquanto esta durar?

Não.

47. E quanto às licenças parentais?

Tudo na mesma.

48. E as baixa médicas e incapacidades para o trabalho?

Tudo na mesma.

49. E para a aposentação?

Tudo na mesma.

50. É possível aderir à DP realizando uma parte do horário em teletrabalho?

Sim

51. A adesão individual à DP depois dos 55 anos implica a perda da dispensa de trabalho em SU?

Não, já que a adesão individual será, nesse caso, à DP de quem não realiza trabalho em SU.

52. Há um limite de vagas para a DP hospitalar?

Não

53. A jornada contínua ou o horário flexível são compatíveis com a DP?

Sim, estas são apenas modalidades de horário.

54. Os médicos com o regime das 42h que transitem para a DP, continuam a poder solicitar a redução de 1h de horário por ano até chegar às 35h?

Não dentro da DP, onde terão de cumprir 40h semanais.

55. O Estatuto de trabalhador-estudante é incompatível com a DP?

Não.

56. Quais as diferenças salariais entre a DP e os regimes das 35, 40 e 42h?

Dedicação Plena	+25%	35h TC	35hDE	42hDE
Base 35h (CSP)	(Hosp. e SP)			
Assistente:				
1 () – 3.280,87€	4.101,09€	2.349,16	2.783,21	3.999,72
2 () – 3.391,47€	4.239,34€	2.357,58	3.004,40	4.331,49
3 () – 3.446,76€	4.308,45€	2.511,80	3.114,98	4.442,08
4 () – 3.502,16€	4.377,70€	2.620,22	3.280,88	4.607,97
5 () – 3.557,35€	4.446,69€	2.728,64	3.391,46	4.773,86
6 () – 3.612,64€	4.515,80€			
7 () – 3.667,95€	4.584,94€			
8 () – 3.723,24€	4.654,05€			
A. Graduado				
1 () – 3.778,53€	4.723,16€	2.728,64	3.391,46	4.773,86
2 () – 3.889,12€	4.861,40€	2.949,10	3.723,24	5.216,22
3 () – 3.999,72€	4.999,65€	3.114,99	3.944,44	5.547,99
4 () – 4.110,30€	5.137,88€	3.225,58	4.055,02	5.658,59
5 () – 4.220,90€	5.276,13€	3.280,87	4.165,60	5.824,47
6 () – 4.331,49€	5.414,36€	3.391,47	4.276,21	5.990,36
A. Graduado Sénior				
1 () – 4.663,26€	5.829,08€	3.225,58	4.055,02	5.658,59
2 ()		3.391,47	4.276,21	5.990,36
3 () – 5.216,22€	6.520,28€	3.557,35	4.497,38	6.266,84
4 () – 5.769,17€	7.211,46€	3.612,64	4.663,26	6.432,73

Capítulo II – A Dedicção Plena na área dos Cuidados de Saúde Primários

A) A DP no Novo Modelo B

57. O que é a DP nos Cuidados de Saúde Primários?

Em relação ao que já existe, a DP nos CSP é apenas uma tabela salarial à qual se acede automaticamente na medida em que o trabalhador médico integre uma USF B (com Cap VII).

A novidade é a DP individual, a que podem aceder os médicos que integrem UCSP e que consiste basicamente num horário base de 35h, com um mínimo de 1750 utentes e com possibilidade de alargamento de ficheiro.

58. Então mas nos CSP a DP é só isto?

Basicamente sim, mas o que importa analisar não é a DP nos CSP, mas a “reforma” dos CSP, que vão ter um novo figurino

i) Além das UCSP, passam a existir apenas USF B e C (podendo estas ser agora criadas por mero despacho ministerial);

ii) Passará a haver uma nova forma de ponderar o ficheiro de utentes, o ICU, mas este por enquanto não existe e o seu regime será definido em Portaria a aprovar;

iii) As atuais Actividades Específicas (AEs) e o Índice de Desenvolvimento Global (IDG) são substituídas pelo novo Índice de Desenvolvimento da Equipa (IDE), que acaba de entrar em vigor.

59. Deixam de existir USF A?

Sim, e a operacionalização vai ser efectuada do seguinte modo (art. 36º):

1. USF A com IDG => 60% (245 unidades):

- transitam integralmente para o Novo Modelo B no dia 1 de Janeiro de 2024;
- transitam para a nova tabela salarial da DP;
- ficheiro de 1550 utentes, horário de 35h, com incrementos ajustados ao suplemento do aumento do ficheiro de utentes;
- acesso ao Cap. VII (suplementos + compensação desempenho + incentivos institucionais).

2. USF A com IDG < 60% (32):

- transitam para o Novo Modelo B;
- sem acesso ao Cap. VII (= às actuais USF A)

3. UCSP com candidatura apresentada até 8 de Novembro e com IDG =>60%:

- transitam integralmente para o Novo Modelo B nos mesmos termos que as USF A com IDG =>60%.

4. USF B já existentes:

- 2024 é ano de adaptação ao IDE;
- mantêm o regime remuneratório revogado (com as AEs);
- trabalhadores médicos transitam neste período para a tabela salarial da DP;
- transitam automaticamente para o Novo Modelo B logo que atinjam um IDE de 76,5% (momento em que passará a ser mais vantajoso patrimonialmente que o modelo antigo).

60. E quando vai acontecer esta transição?

No dia 1 de janeiro de 2024.

61. Quais são os valores do IDG a considerar?

Os de 2022, já que são os únicos disponíveis no dia 1 de janeiro de 2024.

62. Como ficam os contratos dos trabalhadores médicos?

Exatamente na mesma, mas a integração total numa USF B (com excepção das USF com IDG <60%) implica a suspensão do regime de origem (35, 40 ou 42h) e a integração na DP/Novo Modelo B (com Cap. VII).

63. E fica garantido o regresso ao regime de origem em caso de saída da USF B?

Sim, tal como já sucede actualmente.

64. E para os médicos que entram via concurso directamente numa USF B?

Continua a existir apenas uma via para aceder à carreira médica: o regime geral das 40h. Assim, o trabalhador médico que vai integrar de raiz uma USF B, entra primeiro contratualmente no regime das 40h, e depois, com a ocupação do posto de trabalho, este regime suspende-se e integra a DP/Modelo B.

65. Então e integrando a DP/Modelo B, o que acontece quando o trabalhador médico quiser sair ou quando, eventualmente, seja “forçado” a sair?

O trabalhador médico, tal como já sucede actualmente, saindo da sua USB B vai reintegrar o seu regime jurídico de origem (35, 40 ou 42h), numa UCSP.

66. Isso significa então que o trabalhador médico pode sair duma USF B sempre que quiser e tem sempre garantido o seu contrato de base numa UCSP?

Sim, tal como agora, só terá de o declarar com 60 dias de antecedência.

67. E se o trabalhador médico não quiser entrar nesta “transição automática” para o Modelo B?

Terá de o declarar até dia 25 de Março de 2024, sem prejuízo de o poder fazer a todo o tempo (uma vez já integrado em Modelo B), desde que o declare com 60 dias de antecedência (Minuta anexa III).

68. E se não existir nenhuma UCSP?

É difícil perspectivar como se vai operacionalizar esta “reforma”. Em princípio, todas USF estarão integradas numa ULS, que passará a “gerir” também os CSP, abarcando todas as unidades de saúde que agora são sensivelmente agrupadas nos ACES. Sob o mesmo “chapéu administrativo”, competirá aos CA da ULS, com o apoio da “Equipa Nacional de Apoio à Implementação e Desenvolvimento das USF B” materializar esta mudança.

69. Mas, previsivelmente, com que pode contar este médico que não pretenda transitar?

Poderá, previsivelmente, contar com:

- a colocação numa UCSP ou USF com IDG<60% do mesmo concelho, embora sempre, tal como agora, sujeito regime geral de mobilidade da LGTFP arts. 92º e ss;
- a extinção eventual de algumas das actuais USF A;

- o eventual surgimento de novas UCSP;

70. Mas a integração no novo Modelo B é vantajosa?

A resposta é subjectiva, sobretudo considerando os trabalhadores médicos que se encontram em regime de 42h, e que têm mais de 55 anos, visto que, por si só, a integração na tabela salarial da DP implica uma redução automática do salário base. Esta “perda retributiva”*, para ser recuperada, implica contratualização (* para quem tem menos de 55 anos não há, na verdade, uma “perda”, há antes uma troca de retribuição por horário base, visto que integrando uma Modelo B, o horário passa a ser de 35h, isto é, 7h semanais a menos).

Em todo o caso, os dados são públicos e, em 2023, o salário médio mensal de um médico em USF Modelo B supera os 6.350,00€.

Caberá exclusivamente ao trabalhador médico, analisando a sua situação concreta e as vantagens e desvantagens do novo Modelo B, a decisão de recusar ou não a integração automática no novo Modelo B.

71. O que é então o Cap. VII das USF?

O Cap. VII é onde está previsto o sistema remuneratório do Modelo B, que consiste numa retribuição de base (a tabela salarial da DP) + suplementos + compensações de desempenho + incentivos financeiros.

72. Ok, quais são e em que consistem os suplementos?

a) Alargamento de ficheiro: 1x55UP = 234€, para as primeiras 6x, e 130€, para as últimas 3x. Assim, partindo da base, isto é, 1550 utentes ou 1917 UP:

234€ x 1 x 55 UP = 234€ - 1972up

234€ x 2 x 55 UP = 468€ - 2027up

234€ x 3 x 55 UP = 702€ - 2082up

234€ x 4 x 55 UP = 936€ - 2137up

234€ x 5 x 55 UP = 1.170€ - 2192up

234€ x 6 x 55UP = 1.404€ - 2247up

130€ x 7 x 55 UP = 1.534€ - 2302up

130€ x 8 x 55 UP = 1.664€ - 2355up

130€ x 9 x 55 UP = 1.794€ - 2412up

b) Domicílios: 30€ por domicílio com o limite de 20/mês – 600€ (x12 meses);

- c) **Orientador de internato** – 520€/mês (x12 meses)
- d) **Coordenador de USF** – 910€/mês (x12 meses);
- e) **Alargamento do período de funcionamento** (quando contratualizado): 180€/h em dias úteis e 235€/h aos fins-de semana e feriados

73. O que é e em que consiste a compensação de desempenho?

- a) **compensação associada ao IDE** (máximo mensal-2860€)
- b) **compensação associada à carteira adicional de serviços** (quando contratualizada).

74. Existem limites ao valor destes suplementos e compensação de desempenho?

Sim, mensalmente:

- i) 2.860,00€ - limite máximo para a compensação isolada associada ao IDE;
- ii) 3.484,00€ - limite do suplemento do alargamento do ficheiro + a compensação associada ao IDE (estes dois são considerados para efeitos de aposentação ou reforma).

75. E em matéria de Subsídios de férias e de Natal?

Só os suplementos associados aos domicílios, orientação de internato e coordenação não são considerados para efeitos de subsídio de férias e de Natal.

76. O que são e em que consistem os incentivos institucionais?

Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, no acesso a informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade funcional, desde que inseridos no plano de formação dos seus profissionais, no apoio à investigação, na atualização, manutenção e aquisição de equipamentos para o funcionamento da unidade funcional, na melhoria das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional e acolhimento dos utentes ou no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação.

Vêm regulamentados na nova Portaria do IDE (411-A/2023, de 5 de dezembro), que traz várias novidades, nomeadamente:

- são aplicáveis às USF B e às UCSP e estão relacionados com a avaliação do impacto do desempenho da equipa multiprofissional da USF modelo B e da UCSP,

aferido em função das dimensões de satisfação dos utentes, satisfação dos profissionais e melhoria contínua do desempenho.

- exigem a negociação com a ULS de indicadores de melhoria contínua do desempenho da equipa multiprofissional;

- Valor máximo de incentivos de: 9.600€ para 8500up, ou menos, por USF B ou UCSP; 15.200€, para o intervalo de 8500 a 15500up por USF B ou UCSP; 20.000€, para mais de 15500up por USF B ou UCSP.

B) A Dedicção Plena por Adesão Individual nos CSP

77. Então, e a adesão individual à DP?

- só para trabalhadores médicos em UCSP ou USF B (sem Cap. VII);

- integra a tabela salarial da DP;

- horário semanal de 35h, com incrementos ajustados ao suplemento do alargamento de ficheiro;

- contratualiza obrigatoriamente 200 utentes - ficheiro 1750 utentes ou 2164 unidades ponderadas (excepcionalmente este limite pode ser dispensado pela DE SNS);

- contratualização obrigatória implica o pagamento à cabeça deste alargamento: de 936,00€ mensais (4x55UP x 234€) para 2137up (portanto ainda abaixo das 2164up) ou de 1170,00€ mensais (5x55UP x 234€) para 2192up, ou, em média, 1773 utentes (portanto, para não dar 27up de “borla”, precisa contratualizar mais 1x55up, para além das 4 primeiras);

- O alargamento pode chegar às 9x55up (2412up de ficheiro máximo: 1917+ 9x55up):

234€ x 1 x 55 UP= 234€ - 1972up

234€ x 2 x 55 UP = 468€- 2027up

234€ x 3 x 55 UP = 702€- 2082up

234€ x 4 x 55 UP = 936€- 2137up

234€ x 5 x 55 UP = 1.170€- 2192up

234€ x 6 x 55UP = 1.404€- 2247up

130€ x 7 x 55 UP = 1.534€- 2302up

130€ x 8 x 55 UP = 1.664€- 2355up

130€ x 9 x 55 UP = 1.794€- 2412up

78. Então, mas nos primeiros 6 alargamentos de 55up, o pagamento também é de 234,00€ por cada, como sucede nas USF Modelo B?

Juridicamente a remissão é efectuada apenas para a alínea a) do n.º 1 do art. 29º, e essa majoração de 1,8 sobre 130,00€, está prevista na alínea c) do mesmo normativo. Porém, é a ACSS que vem dizer que é assim: *“tem direito ao suplemento associado ao aumento da dimensão mínima da lista de utentes, no valor de 130 € (valor este que é majorado com o fator de 1,8 para os primeiros seis aumentos de 55 UP), por cada aumento de 55 UP, a partir das 1917 UP e até a lista atingir 2412 UP. “*

79. E se o médico não tiver o mínimo de 1750 utentes ou 2164up?

Excecionalmente, e apenas quando as características geodemográficas assim o justificarem, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde podem autorizar a não sujeição do trabalhador médico à dimensão mínima da lista prevista no n.º 1, aplicando-se directamente o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 29.º do anexo i ao presente decreto-lei.

Ou seja, em lugar de se começar o alargamento do ficheiro nos 1750 utentes/2164up (abarcando logo os 200 utentes acima do limite correspondente às 35h de horário semanal, isto é, 1550 utentes), o alargamento parte de um ponto mais baixo.

80. Esta DP por adesão individual tem alguma condicionante ou formalidade adicional?

Sim: não se aplica aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial.

81. Então mas a DP nos CSP não permite o trabalho a tempo parcial?

Só a adesão individual à DP não se aplica aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial;

Numa USF B pode trabalhar-se a tempo parcial.

82. Como posso aderir?

O trabalhador médico tem de declarar por escrito que pretende aderir à DP, dirigindo tal declaração ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, produzindo efeitos no primeiro dia do mês seguinte ao da sua apresentação.

Visto que já tem um ficheiro de utentes, nessa declaração deve indicar logo qual o alargamento, em múltiplos de 55up sobre 1917up, partindo de um mínimo de 1750 utentes (Cfr. Minuta IV), contratualizando depois o alargamento e o órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde

C) Outras questões soltas sobre a DP nos CSP

83. Estou numa USF ou UCSP que transita para Modelo B no dia 1 de Janeiro, mas só lá executo metade do horário, cumprindo a outra metade numa unidade de cuidados paliativos, como fica a minha situação?

O cumprimento por um médico de MGF de metade do horário numa Unidade de Paliativos sempre depende, a priori, do acordo entre esse médico e o empregador. Nada impedindo numa Modelo B a existência de trabalho a tempo parcial, nada deverá impedir a manutenção da situação actual deste médico, isto é, metade do horário na USF B e metade do horário na Unidade de Paliativos - tudo depende do acordo das partes.

84. Estou numa USF ou UCSP que transita para Modelo B no dia 1 de Janeiro e onde faço regularmente SUB/SAP, incluindo à noite e fim-de-semana por acordo com o meu empregador, como fica a minha situação em matéria de descansos compensatórios decorrentes de trabalho nocturno?

Fica igual. Só na DP com serviço de urgência da área hospitalar é que deixa de existir o descanso compensatório por trabalho nocturno.

85. Não tenho os 1750 utentes necessários para a adesão individual à DP, mas tenho no meu ficheiro 2200 unidades ponderadas, o que devo fazer?

Também aqui o limite do ficheiro deve ser medido em utentes ou unidades ponderadas, pelo que tendo 2200up, mas não tendo 1750 utentes, pode aderir na mesma visto que já excede o mínimo de 2164up.

86. E se não tiver nem 1750 utentes, nem 2164up e quiser aderir?

Deve solicitar o alargamento do ficheiro para esse valores mínimos aquando do pedido de adesão individual e, se não for possível o alargamento (por inexistência de utentes)

a DE do SNS pode, excepcional e fundamentadamente, autorizar limites inferiores que permitam o acesso à DP individual.

87. Numa USF que transita a saída de um ou mais profissionais da equipa pode pôr em causa a transição?

Não.

88. Qual a dimensão mínima das listas dos médicos em USF?

1917up (art.9º)

89. Estou numa USF que transita plenamente para Modelo B no dia 1 de Janeiro, como vou organizar o meu horário?

Com a transição integral para Modelo B, o horário de trabalho tem como base as 35 horas semanais com incrementos ajustados ao suplemento associado ao aumento de unidades ponderadas (UP) da lista de utentes.

A aprovação deste horário vai competir ao Conselho Geral da USF, que terá de determinar em primeira linha qual o “quantum” do incremento ajustado ao suplemento do alargamento do ficheiro.

Assim, por exemplo, se no dia 2 de janeiro o CG deliberar que o “quantum de incremento” de horário por cada múltiplo de 55 unidades ponderadas (1 UC) é de 30 minutos, um trabalhador médico que tenha agora um ficheiro de 2200up (5UC = + 1170€ mensais), irá construir o seu horário dentro destes parâmetros, apontando para as 37:30h semanais.

90. Nas novas Modelo B com Cap. VII, os suplementos são já pagos a partir de Janeiro?

Não há motivo para que assim não seja.

91. E a compensação de desempenho associada ao IDE?

Bom, aqui é preciso perceber que para haver uma compensação primeiro tem de haver um desempenho. É por isso que até aos dias de hoje uma USF B no primeiro ano de actividade pagava um limite de 8UC a este título, mas isso é apenas e só um

“adiantamento” por conta de um desempenho que nem foi prestado, nem muito menos validado. Com efeito e grosso modo, a regra é a de que a compensação de desempenho que o médico recebe em janeiro de um ano corresponde ao desempenho de janeiro do ano anterior.

Porém, este “adiantamento” dependia de um famoso Despacho do então Secretário de Estado, Dr. Manuel Pizarro, de 2008, que nunca sequer foi publicado em Diário da República, e toda a transformação actual, que revoga esta “orientação”, não previu semelhante mecanismo.

Assim, neste quadro e até que haja ou possa haver desenvolvimento legislativos posteriores, não se vê como possa haver compensação de desempenho paga em 2024 relativamente a uma actividade que foi prestada em 2023, quando a nova USF B ainda não existia, pelo que será de admitir que, em 2024, possa não existir pagamento de qualquer compensação de desempenho associado ao IDE para as novas USF B

92. Estando numa USF A com IDG < a 60% que também transita para Modelo B (sem Cap VII) no dia 1 de Janeiro, quando posso aceder definitivamente a este Cap VII?

Como se referiu, com a transição operada a 1 de Janeiro, estes trabalhadores médicos não são integrados na tabela remuneratória da dedicação plena, mantendo a sua situação jurídico-funcional de origem e respectiva retribuição. Estarão num “limbo”, isto é, são uma USF Modelo B, mas não têm acesso ao Cap. VII. Ora, esta USF pode aceder ao Cap. VII do Modelo B logo no mês seguinte àquele em que seja atingido um IDE de 65%, apurado nos termos da Portaria n.º 411-A/2023, de 5 de dezembro.

93. E estando numa destas USF B sem Cap. VII, posso aderir individualmente à DP?

Bom, objectivamente não há qualquer impedimento a que um médico nestas condições adira à DP, mas a questão sai claramente prejudicada pela resposta anterior: basta um IDE de 65% para toda a USF B ter acesso ao Cap. VII, pelo que se afigura irrelevante a adesão individual.

Capítulo III – A Dedicção Plena na área de Saúde Pública

94. O que é e em que consiste a DP na área de SP?

Primeiro: um horário semanal de 40h (35+5):

- 35h de trabalho normal;
- 5h complementares - prestadas de modo a assegurar o normal funcionamento dos serviços ou estabelecimentos de saúde onde os trabalhadores médicos da área de saúde pública estão integrados, nos dias úteis das 8 horas às 20 horas.

Segundo:

- disponibilidade para, quando escalados para o efeito, permanecer contactáveis e a apresentar-se ao serviço fora do horário de funcionamento, isto é, entre as 20h de um dia e as 8h do dia seguinte (fixadas na respectiva escala), de modo a dar resposta a uma emergência de saúde pública ou a realizar atos de natureza inadiável ou imprescindível

– esta escala existe fora das 40h semanais exigidas de base e a retribuição do trabalho prestado neste âmbito (seja ou não chamado) é a do valor correspondente ao trabalho suplementar.

Terceiro: integração na tabela salarial da DP + 25% pelas 5h complementares semanais (pagas 14 x ano).

95. Então mas nesta DP o médico de SP deixa de ter a “disponibilidade permanente”?

Sim. Na prática, vai trabalhar 40h semanais e terá de integrar, quando escalado para o efeito, a tal “escala de resposta a emergência de saúde pública ou para realizar atos de natureza inadiável ou imprescindível”, sendo esta escala paga como trabalho extraordinário.

96. Como é elaborada esta escala?

A escala, que deve ser mensal, é elaborada pelo coordenador da unidade de saúde pública ou, tratando-se de outra unidade orgânica, pelo respetivo dirigente intermédio,

mediante consulta a todos os médicos da área de saúde pública abrangidos.

97. Não há então qualquer suplemento de disponibilidade permanente?

Não. Há uma “escala”, cujo trabalho realizado é pago pelo valor do trabalho extraordinário.

98. E o suplemento de Autoridade de Saúde é incompatível com esta DP?

Não.

99. E esta DP da SP é automática?

Sim.

100. Até quando posso recusar?

Apresentando declaração escrita até 25 de Março de 2024 (cfr. Minuta Anexa IV E V)

101. E se recusar?

Mantem inalterado o seu regime de trabalho.

102. E se aceitar a DP automática na SP , posso sair?

Sim, basta declará-lo por escrito com 90 dias de antecedência.

103. E regresso ao meu contrato e regime de origem?

Sim. Renunciando ao regime de dedicação plena, o trabalhador médico retoma a prestação de trabalho no regime jurídico que lhe era anteriormente aplicável – 40 horas semanais e, sendo o caso, suplemento devido pelo regime da disponibilidade permanente ou 35 horas, consoante o caso, com ou sem dedicação exclusiva e correspondente suplemento associado ao regime de disponibilidade permanente.

104. E posso voltar a aderir à DP da SP?

Sim, basta declará-lo por escrito e, no mês seguinte, transita para a DP.

105. Os médicos de SP que entrarem depois de 1 de Janeiro de 2024, ficam obrigatoriamente em DP?

Não. O regime é sempre voluntário, pelo que podem recusar a sua integração, declarando isso mesmo de forma expressa (cfr. Minuta Anexa V).

106. Então, mas isso significa que os médicos admitidos após 1 de Janeiro, só o podem ser por via do Regime Geral das 40h?

Sim, desde 1 de janeiro de 2013 que não existe outro regime jurídico de entrada na carreira médica no SNS.

107. Mas, nesse caso, isto é, recusando a DP e integrando o regime geral das 40h, estes médicos terão direito ao suplemento da disponibilidade permanente, como antes?

Não. Foi revogado o art. 21º do DL n.º 177/2009, onde se previa tal suplemento.

Miguel Torres Monteiro

Coimbra, 15 de Dezembro de 2023, com revisão a 28 de Dezembro

*****Em permanente actualização**

********* As minutas podem ser consultadas pelos associados do SMZC após login no [site institucional](#) através do menu [Gabinete Jurídico -> Minutas](#)

Se ainda não se registou no portal pode fazê-lo [aqui](#)