Exmo(a). Senhor(a)

Diretor(a) Executivo(a)

do Agrupamento de Centros de Saúde de (…)

 (Nome completo),

 (Assistente/Assistente Garaduado/Assistente Graduado Sénior) de medicina geral e familiar da carreira especial médica, a exercer funções no(a) (…), associado(a) do Sindicato dos Médicos (...), na sequência da publicação e entrada em vigor, em 22 de junho de 2014, da **Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio**, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, vem expor e declarar o seguinte:

 1. Em execução do disposto no n.º 1 do artigo 76.º da **Lei n.º 102/2009, de 10 de** **setembro** (que aprovou o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho), a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, veio regular “… a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) visando assegurar a promoção e vigilância da saúde a grupos de trabalhadores específicos, …” (artigo 1.º).

 2. *“Cuidados de saúde primários do trabalho”*, para efeitos da citada portaria, são “os cuidados de saúde essenciais, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente válidos e socialmente aceitáveis, que são tornados acessíveis a grupos de trabalhadores específicos pelo ACES, por um custo razoável para a comunidade e que integram as seguintes matérias: educação sobre os problemas fundamentais de saúde e trabalho e sobre os princípios de prevenção dos riscos profissionais; promoção da saúde considerando o contexto do trabalho; vigilância da saúde do trabalhador, incluindo o encaminhamento para especialidades médicas necessárias e para exames complementares de diagnóstico; vigilância das condições de trabalho; vacinação; participação das doenças profissionais e registo de acidentes de trabalho;” (artigo 3.º, alínea a).

 3. A prestação de tais “cuidados de saúde primários de trabalho” foi confiada, pelo n.º 2 do artigo 4.º da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, aos “… médicos das unidades funcionais dos respetivos ACES, com especialidade em medicina geral e familiar, coadjuvados por profissionais das suas equipas.”

 4. Sucede que o(a) médico(a) Exponente **não pode ser obrigado, contra a sua vontade, a prestar tais cuidados de saúde**.

 5. Desde logo porque não é *“médico de trabalho”*, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 103.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, já que não integra nenhuma das três categorias nele previstas:

1. Não detém a “… especialidade de medicina do trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos”;
2. Não lhe foi “… reconhecida idoneidade técnica para o exercício das respetivas funções, nos termos da lei”;
3. Não foi autorizado pelo “… organismo competente do ministério responsável pela área da saúde … a exercer as respetivas funções *…*”.

Ora, e para além do mais,

6. As *garantias mínimas de funcionamento do serviço de saúde no trabalho* são reportadas, exclusivamente, ao “médico do trabalho” (artigo 105.º da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro).

7. As regras de acesso às *informações de segurança e saúde no trabalho* reportam-se, exclusivamente, ao “médico do trabalho” (artigo 106.º da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro).

8. A responsabilidade técnica da *vigilância da saúde* cabe, em exclusivo, ao “médico do trabalho” (artigo 107.º da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro).

9. As *consultas de vigilância da saúde* devem ser efetuadas, em exclusivo, pelo “médico do trabalho” (artigo 108.º, n.º 2, da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro).

10. O preenchimento da *ficha de aptidão* cabe, em exclusivo, ao “médico do trabalho” (artigo 110.º, n.º 1, da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro).

Ou seja,

11. E em síntese, aquilo que, no âmbito da Lei n.º 102/99, de 10 de setembro, são as atribuições e competências próprias e específicas do “médico do trabalho”, passam a ser, por força da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio e no âmbito dos ACES, da responsabilidade do médico de medicina geral e familiar.

12. Acontece que a carreira especial médica, instituída pelo **Decreto-Lei n.º 177/2009, de** **4 de agosto**, compreende várias áreas de exercício profissional, entre as quais se contam, precisamente, a medicina geral e familiar e a medicina do trabalho (artigo 7.º, n.º 1).

13. Sendo que cada uma dessas áreas de exercício profissional “… tem formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolve, nos termos dos artigos seguintes, sem prejuízo do disposto em instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho” (artigo 7.º, n.º 2).

14. Tais “formas de exercício” ou “funções”, no que à área de medicina geral e familiar diz respeito, constam do artigo 7.º-B do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto (e, em termos absolutamente idênticos, da cláusula 11.ª do **Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica** (ACCE), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009).

15. E, no tocante à área de medicina do trabalho, do artigo 7.º-E do mesmo diploma legal (e, em termos absolutamente idênticos, da cláusula 14.ª do mesmo instrumento de regulamentação coletiva de trabalho).

Ora,

16. Nenhuma das “matérias” que integram o conceito de “cuidados de saúde primários do trabalho”, densificado na alínea a) do artigo 3.º da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, é passível de enquadramento nas “formas de exercício” ou “funções” próprias do médico de medicina geral e familiar, elencadas no citado artigo 7.º-B do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

17. Mas todas e cada uma daquelas “matérias”, pelo contrário, são inteiramente subsumíveis às “formas de exercício” e “funções”, mais abrangentes, previstas no artigo 7.º-E do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, para o médico especialista da área de medicina do trabalho.

Ou seja,

18. E uma vez mais, aquilo que, no âmbito do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, são funções, atribuições e competências próprias e específicas do “médico do trabalho”, passam a ser, algumas delas, por força da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio e no âmbito dos ACES, da responsabilidade do médico de medicina geral e familiar.

Porém,

19. Os *“deveres funcionais”* específicos a que, no âmbito da carreira especial médica, os trabalhadores médicos estão adstritos e vinculados, devem ser cumpridos “… no respeito pelas leges artis, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica …” (artigo 10.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto).

Da mesma forma,

20. Também o *“conteúdo funcional”* inerente a cada uma das três categorias da carreira especial médica deve respeitar a “… autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica …” (artigos 11.º, 12.º e 13.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto).

Ademais,

21. Para além das injunções normativas, legais e convencionais, aplicáveis à carreira especial médica, o(a) Exponente está sujeito(a), ainda, aos imperativos ético-deontológicos norteadores do exercício da medicina, consignados no **Código Deontológico da Ordem dos** **Médicos** (CDOM), aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 8, de 13 de janeiro de 2009.

Com efeito,

22. “O médico deve exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e a especificidade da sua ação, não aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos e de atuar em conformidade com as *leges artis*.” (artigo 33.º, n.º 1, do CDOM).

23. “O médico não deve ultrapassar os limites das suas qualificações e competências.” (artigo 36.º, n.º 1, do CDOM).

24. “Exceto em situações de emergência em que não possa recorrer em tempo útil a colega competente, o médico não pode, em caso algum, praticar atos médicos para os quais reconheça não ser capaz ou não possuir a competência técnica e capacidade física e mental exigíveis.” (artigo 36.º, n.º 5, do CDOM).

Finalmente,

25. E decisivo é o princípio geral de que o médico não pode, em caso algum, “… ser constrangido a praticar atos médicos contra a sua vontade …” (artigo 3.º, n.º 3, do CDOM).

26. O que fundamenta o seu *direito de objeção técnica*, consagrado no artigo 38.º do CDOM, por via da “… recusa de subordinação a ordens técnicas oriundas de hierarquias institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas, ou a normas de orientação adotadas institucionalmente …”, sempre que “… se sentir constrangido a praticar ou deixar de praticar atos médicos, contra a sua opinião técnica …”.

27. Tais princípios e regras da deontologia médica têm, aliás, expressa ressonância no ACCE em vigor.

28. É assim que, de entre os deveres da entidade empregadora pública, emerge o de “Respeitar a autonomia e a competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico.” (cláusula 22.ª, n.º 1, alínea e), do ACCE).

29. E, em sede de deveres dos trabalhadores médicos, sobressai, em linha com o direito de objeção técnica acima referido, o de “Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora pública em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas.” (cláusula 23.ª, n.º 2, alínea d), do ACCE).

Por último,

30. E em matéria de *“prestação de trabalho”*, cabe notar que o poder de direção da entidade empregadora pública só pode ser exercido “… dentro dos limites 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).

31. Da maior relevância é, ainda, o estatuído na cláusula 30.ª do ACCE:

“1 – O trabalhador médico deve exercer funções correspondentes à atividade para que foi contratado de acordo com as categorias profissionais previstas neste ACCE.

2 – A atividade contratada compreende as funções que lhe sejam afins ou funcionalmente ligadas, para as quais o trabalhador médico detenha a qualificação profissional adequada e que não impliquem desvalorização profissional, sem prejuízo do permanente respeito dos limites próprios de cada especialidade médica.

3 – Consideram-se afins ou funcionalmente ligadas, designadamente, as atividades compreendidas na mesma área de exercício profissional.

…

5 – A entidade empregadora pública deve procurar atribuir a cada trabalhador, no âmbito da atividade para que foi contratado, as funções mais adequadas às suas aptidões e qualificação profissional.

…”.

 Em suma,

 32. É manifesto que o Governo, por via da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, entrou em rota de colisão, direta e frontal, com a ordem jurídica vigente, violando, em especial, os normativos acima discriminados, constantes da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, do CDOM e do ACCE.

 33. O(a) médico(a) Exponente, especialista de medicina geral e familiar e integrado na carreira especial médica, não pode, de todo, ser constrangido a prestar cuidados de saúde e a praticar atos médicos típicos da área profissional de medicina do trabalho, como são, sem sombra de dúvida, os previstos na alínea a) do artigo 3.º da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio.

 34. Carece, para tal, da necessária *qualificação médica* e *formação profissional*.

 35. O que inviabiliza, à partida, o cumprimento do seu primeiro dever, legal, contratual e deontológico: o de exercer as suas funções de acordo com as *leges artis* (da medicina do trabalho), que não domina, nem conhece.

 36. Sob pena de poder incorrer, a todo o tempo, em responsabilidade, não apenas civil mas, também, criminal, por referência, designadamente, aos crimes de *ofensa à integridade* *física*, de *violação das leges artis* ou, mesmo, de *usurpação de funções*, nos termos, respetivamente, dos artigos 143.º (ou 144.º ou 148.º), 150.º, n.º 2 e 358.º, alínea b), do Código Penal.

 37. Risco esse que o(a) médico(a) Exponente não está disposto a correr.

**Em face de todo o exposto,**

**E a coberto do artigo 271.º, n.º 3, da Constituição da República Portuguesa, do artigo 38.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos e da cláusula 23.ª, n.º 2, alínea d), do Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica, o(a) médico(a) Exponente vem declarar a sua indisponibilidade, e consequente recusa de cumprimento, de toda a ordem ou instrução hierárquica que, ao abrigo da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, lhe determine a prática de qualquer ato médico, função ou atividade enquadrável no conceito de “cuidados de saúde primários do trabalho”, consagrado na alínea a) do artigo 3.º daquele diploma legal.**

(Data)

O(A) Médico(a) Exponente,

(Assinatura)