



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

INTERNOS DA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA

Tribunal Administrativo de ...

Processo n.º XXX

*

Em consequência do despacho proferido em sede de audiência de julgamento, nos termos do qual se indeferiu a junção dos documentos constantes de fls. 375-397 dos autos no SITAF, proceda ao respectivo desentranhamento e devolução à apresentante.

*

Requerimento de fls. 411 dos autos no SITAF: visto.

Nada a ordenar, em face do teor do despacho já proferido em sede de audiência de julgamento.

*

Requerimento de fls. 324 dos autos no SITAF: atenta a prova produzida em sede de audiência de julgamento e considerando ainda a entropia processual a que tal diligência instrutória poderá carrear, em face da quantidade e disseminação dos elementos solicitados, sem que exista motivo justificativo para tanto, indefere-se o pedido de junção de documentos formulado.

Notifique juntamente com a sentença que se profere de seguida.

SENTENÇA

I. Relatório

AA, BB, CC, DD, EE, FF, GG, HH, II, JJ, todos melhor identificados a fls. 1 dos autos no SITAF, doravante abreviadamente designados, em conjunto, por “Requerentes”, vêm requerer intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias contra o MINISTÉRIO DA SAÚDE, ou “MS”, e o CENTRO HOSPITALAR de ..., EPE, ou “CH...”, ambos melhor identificados a fls. 2 dos autos no SITAF, doravante abreviadamente designados, em conjunto, por “Requeridos”, tendo



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

em vista a abstenção, por estes últimos, da prática de quaisquer actos que violem o disposto na circular n.º 9/2017/ACSS, de 05.05.2017.

Para tanto, alegam os Requerentes que:

- São médicos internos da especialidade de Endocrinologia e Nutrição do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do CH..., no Hospital de ...;
- O quadro legal que rege o internato médico estabelece que, a partir do 2.º ano de internato, a actividade em urgência deve ser preferencialmente prestada na área de Endocrinologia e, no 5.º ano, o interno apenas deve efectuar serviço de urgência em urgência de Endocrinologia, regras que devem ser aplicadas com a maior uniformidade a nível nacional;
- Observando-se que os médicos internos começaram a ser escalados para as urgências de outra especialidade (...) (especialidade) que não a da sua área de formação, em violação do regime do internato, foi dirigida a todos os serviços e estabelecimentos de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde e Administração Central do Sistema de Saúde, IP (“ACSS”), a circular informativa n.º 9/2017/ACSS, de 05.05.2017, aí se estabelecendo que *“os médicos internos devem assegurar o serviço de urgência de acordo com o seu programa formativo, até um máximo de 12 horas semanais incluídas no seu período normal de trabalho”*, havendo ainda a possibilidade de o médico interno realizar um período de urgência de 12 horas de trabalho suplementar por semana;
- No entanto, os Requeridos não se encontram a observar tais regras, sendo os Requerentes escalados, a partir do 2.º ano de internato, para prestarem semanalmente 12 horas de serviço de urgência interna em endocrinologia, mais prestando 60 horas por cada ciclo de oito semanas em serviço de urgência de ... (especialidade), as quais nem sequer são prestadas a título de trabalho suplementar, estando incluídas no seu período normal de trabalho, em claro prejuízo da sua formação específica na especialidade de Endocrinologia e do seu acesso à formação na especialidade e respectivas prestações de provas em circunstâncias idênticas às dos médicos internos integrados em serviços cumpridores;
- A circunstância descrita consubstancia uma violação do direito de acesso dos Requerentes à função pública, em condições de igualdade e liberdade, nos termos previstos nos artigos 13.º e 47.º da CRP.

Pugnam, a final, pela intimação dos Requeridos à abstenção da prática de quaisquer actos que violem o disposto na circular n.º 9/2017/ACSS, de 05.05.2017, a saber, (i) de escalar os Requerentes para serviço de urgência que ultrapasse o limite das 12 horas semanais, o qual é actualmente preenchido na íntegra com as componentes interna e externa da urgência de endocrinologia, (ii) de escalar os Requerentes para a prestação de urgência em ... a partir do segundo ano do internato, mesmo que a título de trabalho suplementar, e (iii) caso assim não se entenda, de, pelo menos, escalar os Requerentes durante os seus quintos anos de internato



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

para qualquer serviço de urgência, seja a que título for, que não seja relacionado com a área da sua formação específica de endocrinologia.

Juntam 17 documentos.

Citado o MS para, querendo, responder, veio este fazê-lo, arguindo, em suma, que:

- É alheio à relação material controvertida, não sendo de modo algum autor da deliberação que os Requerentes pretendem ver posta em execução, sendo a ACSS o organismo responsável pela formação médica, o que ditaria a sua ilegitimidade para aqui figurar enquanto requerido, com a sua consequente absolvição da instância;
- O meio processual empregue é impróprio, não tendo os Requerentes demonstrado a impossibilidade de utilização de um meio processual não urgente, acompanhada ou não do respectivo processo cautelar, nem, bem assim, se afigura qualquer risco de lesão iminente e irreversível de um direito fundamental, o que carrearía a uma excepção dilatória inominada, com a sua absolvição da instância.

No mais, defende-se por impugnação, remetendo para a resposta apresentada pelo CH....

Pugna, a final, pela sua absolvição da instância ou, caso assim não se entenda, pela improcedência da intimação.

Já o CH..., por seu turno, vem sindicar que:

- Os pressupostos legais de admissibilidade de recurso à intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias não se encontram preenchidos, não se verificando, in casu, uma qualquer ameaça ou violação de um direito, liberdade ou garantia nem, bem assim, estando perante uma situação em que não seja possível ou suficiente o decretamento provisório de uma acção cautelar, associado à propositura de uma acção ordinária, circunstância que traduz uma excepção dilatória inominada e que carrearía, então, à sua absolvição da instância;
- Os Requerentes não têm qualquer interesse processual, não estando aqui em causa um qualquer direito de acesso à função pública, mas antes a sua intenção de subverterem ilegitimamente as normas que regulam o internato médico, bem como o programa de formação específico na área de especialização de ... (especialidade), circunstância que traduziria também uma excepção dilatória inominada, com a sua consequente absolvição da instância.
- Dá cabal cumprimento ao quadro legal que conforma a prestação da actividade de internato médico, designadamente à circular ora em crise, assegurando a qualidade formativa dos Requerentes.

Pugna, a final, pela procedência das excepções invocadas, com a sua absolvição da instância, ou, caso assim não se entenda, pela improcedência da presente intimação.



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Arrola 2 testemunhas.

Notificados os Requerentes para, querendo, responderem à matéria de excepção suscitada, vieram estes sustentar que:

- O MS é parte legítima na presente intimação, já que a formação médica durante o internato médico constitui sua atribuição legal, e caso assim não fosse de entender, deveria a ACSS ser chamado à lide para aqui figurar enquanto requerida;
- A natureza provisória das decisões cautelares é, *in casu*, incompatível com a natureza definitiva dos direitos que cumpre aqui acautelar;
- Não se verifica nenhuma das invocadas excepções, pugnando pela sua improcedência.

Através do requerimento de fls. 190-198 dos autos no SITAF, vieram os Requerentes arrolar 2 testemunhas, cuja inquirição requeriam a este Tribunal.

A fls. 202-203 do processo electrónico, foi proferido despacho, dando conta de que *“compulsados os autos e, em concreto, os articulados deduzidos pelas partes, afigura-se permanecerem controvertidos (i) os termos em que os Autores exercem funções como médicos internos da especialidade de endocrinologia (em concreto, os artigos 13.º, 14.º e 16.º da douta p.i. apresentada), bem como (ii) a circunstância que por aqueles é descrita no sentido de que outras unidades hospitalares (como o Hospital de São João, no Porto) se encontrariam a cumprir escrupulosamente com as regras de formação cuja violação assacam, in casu, às entidades demandadas (cf. artigo 24.º da p.i.) – factualidade essa cuja demonstração se revela essencial para a boa resolução da causa, considerando todas as soluções plausíveis de direito. // Não se prefigurando a este Tribunal – pelo menos, prima facie – que a inquirição das testemunhas que são arroladas pelos Autores, a final do articulado de fls. 190 dos autos no SITAF, se mostrem aptas à demonstração da factualidade controvertida que acima se referiu, notifique-se a parte para, no prazo de 5 dias, vir informar ou requerer o que entender por pertinente a esse respeito”*.

Neste contexto, viriam os Requerentes a apresentar novo requerimento probatório, aí arrolando 3 testemunhas e requerendo a tomada de declarações de parte do Requerente BB.

Sem prejuízo do que antecede, vieram os Requerentes ulteriormente apresentar o articulado superveniente constante de fls. 213-217 dos autos no SITAF, através do qual dão conta de que:

- Em 25.07.2018 terá tido lugar uma reunião no Hospital de ... entre o Bastonário da Ordem dos Médicos, o Presidente do Conselho de Administração do CH..., a Directora Clínica do CH..., a Directora do Internato Médico e a Directora do Serviço de Urgência, no âmbito da qual o CH... terá assumido que, a partir de Outubro de 2018, os médicos do último ano do internato deixariam de ser escalados para serviços de urgência externa em Medicina Interna;
- Não obstante, os Requerentes AA e BB terão voltado a ser escalados para fazer urgências de Medicina Interna já em Outubro;



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

- Apesar da sua formulação subsidiária, o terceiro pedido formulado a final do r.i. apresentado é aquele que carece de uma decisão de mérito com maior urgência.

Pugnam, a final, pela desistência da instância dos dois primeiros pedidos formulados, condenando-se o CH... e a Senhora Directora da Urgência deste mesmo centro a (i) absterem-se de escalar os internos de endocrinologia que se encontrem no 5.º e último ano do internato para qualquer serviço de escalas de urgência de Medicina Interna e a (ii) absterem-se de escalar os internos de Endocrinologia e Nutrição que se encontrem no 5.º e último ano do internato para qualquer serviço de urgência que não seja relacionado com a área da sua formação específica (Endocrinologia e Nutrição).

Requerem que o MS e a ACSS sejam instados a informar se os *“Médicos dos últimos anos do Internato dos serviços hospitalares do país, que não sejam o centro Hospitalar ... e o Hospital ..., são escalados para fazer urgências externas em medicina interna, seja a título de trabalho suplementar ou incluído nas 40 horas semanais do seu horário”*.

Juntam 1 documento e arrolam 3 testemunhas para prova dos factos do articulado superveniente.

Notificados os Requeridos para, querendo, responderem ao sobredito articulado superveniente, apenas o CH... o veio fazer, arguindo que:

- Em ... (data), teve efectivamente lugar uma visita de responsáveis da Ordem dos Médicos às suas instalações;
- Na sequência desta e de outras visitas por parte de representantes da Ordem dos Médicos e de reivindicações de médicos internos de várias especialidades, foi determinada pela Direcção do Internato Médico a implementação progressiva de várias medidas a partir de Outubro de 2018;
- É falso que os médicos internos AA e BB tenham sido escalados de forma indevida para o serviço de urgência central do CH... em ... (data), tendo tais escalas sido efectuadas sem interferência do seu período formativo e realizada em horário suplementar sem que nenhum deles tenha atingido o limite de 150 horas anual no final do mês de ... (data);
- O serviço de Endocrinologia e Nutrição do CH... não tem camas ou área de internamento atribuídas, pelo que a assistência prestada a doentes internados com patologias deste foro é efectuada pelos profissionais médicos desta especialidade noutros serviços, em regime de chamada por deslocação dos profissionais a serviços de internamento de outras especialidades e o acesso ao CH... de doentes urgentes com patologia desta área só pode ser efectuado pelo serviço de Urgência Central, único local onde podem ser observados;
- As escalas para o serviço de Urgência Central não devem integrar unicamente profissionais médicos de formação especializada de medicina interna, mas antes sim ser



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

escalas multidisciplinares e por isso integrarem médicos de todas as especialidades médicas.

Pugna, a final, pela improcedência da intimação.

Junta 2 documentos e arrola 1 testemunha.

Em resposta ao que antecede, vieram os Requerentes arguir a falsidade do alegado pelo CH... a respeito do número de horas extraordinárias efectuadas por AA e BB, mais peticionando a sua condenação em litigância de má-fé.

Juntam aí 1 novo documento.

A fls. 264-267 dos autos no SITAF, foi proferido despacho declarando a desistência da instância dos Requerentes relativamente ao primeiro e segundo pedidos formulados no douto r.i. apresentado.

Instados para o efeito, vieram os Requerentes e o CH... juntar róis de testemunhas consolidados a fls. 275-276 e 281-285 dos autos no SITAF.

Neste desiderato, mais aproveitou o CH... para responder ao pedido de condenação por litigância de má-fé, alegando que:

- Reanalizada a situação da Requerente AA, detectou diversos lapsos na contabilização das horas extraordinárias efectuadas pela mesma em 2018, os quais se deveram à alteração de horário por si solicitada em Março de 2018 mas que apenas em 22.10.2018 foi registada na aplicação SISQUAL, com o conseqüente recálculo do número de horas extraordinárias efectivamente realizadas à luz desse novo horário;
- Em momento algum o CH... agiu de forma consciente com intenção de impedir ou entorpecer a acção da justiça mediante junção de documentos cuja inveracidade conhecesse, tendo constatado um erro de cálculo originado pelo próprio algoritmo de pagamento nos meses de Fevereiro e Março de 2018, determinado pela introdução de uma nova versão da aplicação SISQUAL, que se iniciou em Fevereiro;
- Os Requerentes AA e BB registaram, entre Janeiro e Setembro de 2018, 207,5 horas e 105 horas extraordinárias realizadas, e não as 112 e 24,5 horas que havia referido anteriormente.

A fls. 288-289 dos autos no SITAF vieram os Requerentes apresentar novo requerimento, arguindo ser falso que os Requerentes AA e BB tenham solicitado um novo horário – mas antes que os seus horários fossem alterados de molde a serem compatíveis com o artigo 21.º do Regulamento do Internato Médico – e que são falsas as datas a que o CH... alude no seu requerimento, o qual consubstanciaria nova distorção da realidade factual, com a sua conseqüente condenação em litigância de má-fé.



Ordem dos Médicos

Conselho Nacional

Instados o MS e a ACSS a informar se os *“Médicos dos últimos anos do Internato dos serviços hospitalares do país, que não sejam o centro Hospitalar ... e o Hospital ..., são escalados para fazer urgências externas em medicina interna, seja a título de trabalho suplementar ou incluído nas 40 horas semanais do seu horário”*, vieram os mesmos retorquir que não dispunham de tais informações.

Neste contexto, vieram os Requerentes, a fls. 324 dos autos no SITAF, solicitar que aquelas entidades oficiassem os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde com serviços em que se realize internato médico da especialidade de Endocrinologia e Nutrição para que juntassem aos autos as requeridas escalas, ao abrigo do artigo 417.º e 432.º do CPC, pretensão que foi indeferida, nos termos e com os fundamentos expendidos em sede de audiência de julgamento e, bem assim, no despacho proferido em momento imediatamente anterior à prolação da presente sentença.

A prova testemunhal e por declarações de parte requerida foi produzida em sede de audiência de julgamento agendada para esse efeito.

Nas alegações orais que aí tiveram lugar, viriam ainda os Requerentes peticionar a condenação do MS por litigância de má-fé, em virtude da conduta que aqueles reputam de “omissiva” que tal entidade terá demonstrado ao longo da presente acção.

*

Em face do exposto, o objecto do litígio consiste, em suma, em determinar se se verifica uma qualquer excepção que obste ao conhecimento do mérito da causa – *v.g.*, a ilegitimidade passiva do MS, a impropriedade do presente meio processual ou a falta de interesse em agir dos Requerentes – e, em caso de resposta negativa, aferir se estes últimos têm ou não o direito a que os Requeridos se abstenham de os escalar durante os seus quintos anos de internato para qualquer serviço de urgência, seja a que título for, que não seja relacionado com a área da sua formação específica de Endocrinologia e Nutrição, bem como, em qualquer dos casos, aquilatar se os Requeridos litigaram ou não de má-fé, sendo estas as questões que ao Tribunal cumpre decidir *in casu*.

II. Saneamento

Como se viu, os Requeridos vêm suscitar um conjunto de questões prévias que, a verificarem-se, poderão obstar ao conhecimento do mérito da presente acção.

No entanto, e porque a sua apreciação depende da fixação da respectiva factualidade pertinente, protela-se o seu conhecimento para a fundamentação de direito da presente decisão.

III. Fundamentação



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

III.1. De facto

Consideram-se provados os seguintes factos, pertinentes para a decisão da causa:

1. Os Requerentes são médicos internos da especialidade de Endocrinologia e Nutrição do serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do CH..., exercendo funções no Hospital ... (cf. cópias das declarações e talões de vencimento juntas a fls. 38-46 e 70 dos autos no SITAF, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).

2. Em 05.05.2017, a ACSS emitiu a circular informativa n.º 9/2017/ACSS, subordinada ao assunto “INTERNATO MÉDICO E SERVIÇO DE URGÊNCIA”, cujo teor se reproduz parcialmente *infra*:

“A integração dos médicos internos nas equipas dos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios ou outras unidades funcionais equiparadas, tem como objetivo primordial a evolução do seu processo formativo e a sua progressiva autonomia na área em que decorre a formação específica, pelo que devem ser proporcionadas aos médicos internos as condições necessárias a essa evolução, em estrito respeito pelo seu programa formativo.

No sentido de assegurar a qualidade formativa do internato médico e de harmonizar procedimentos no âmbito da prestação do serviço de urgência, por parte dos médicos internos, importa definir um conjunto de orientações que, pela relevância que assumem e os propósitos que acabam de se evidenciar, importa levar ao conhecimento de todos os interessados.

Assim, e na sequência dos contributos da Ordem dos Médicos, do Conselho Nacional do Internato Médico e dos Sindicatos Médicos, entende-se ser de divulgar os seguintes esclarecimentos:

1. Os médicos internos, encontrando-se em exercício de funções que visam, em simultâneo, a formação e a prestação de trabalho, devem, em primeira instância, cumprir os respetivos programas formativos. (...)

3. Em termos de carga horária semanal, os médicos internos devem assegurar o serviço de urgência de acordo com o seu programa formativo, até um máximo de 12 horas semanais incluídas no seu período normal de trabalho.

4. Sem prejuízo do que antecede, admite-se a possibilidade de o médico interno realizar, no máximo, mais um período de urgência de 12 horas de trabalho suplementar por semana. (...)

11. Nos dois meses imediatamente anteriores à data do exame de avaliação final não deve ser exigido aos médicos internos a realização de horas extraordinárias e/ou suplementares. (...)



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

13. A aplicação total das orientações aqui veiculadas é imediata após a sua divulgação, havendo, no entanto e se necessário, um período de três meses para a sua total implementação, de acordo com circunstâncias devidamente identificadas e que mereçam deferimento da tutela” (cf. cópia da circular junta a fls. 59-61 dos autos no SITAF, documento que se dá por integralmente reproduzido).

3. A Requerente AA elaborou um requerimento, datado de ... (data), endereçado à Senhora Directora dos Recursos Humanos do CH..., aí solicitando a “alteração de horário para as 40 horas por semana, com a totalidade da atividade clínica a exercer no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, com efeitos a partir de abril de 2018” (cf. cópia do requerimento junta a fls. 290 dos autos no SITAF, documento que se dá por integralmente reproduzido).

4. Em ... (data), foi exarado despacho pela Responsável do Serviço de ... do CH... no requerimento a que se alude no ponto anterior, aí referindo que “É uma pretensão totalmente justificada à luz do Regulamento do Internato que obriga ao cumprimento de 40 horas/sem no Serviço de Endocrinologia” (cf. despacho exarado a fls. 290 dos autos no SITAF).

5. O Requerente BB elaborou um requerimento, datado de ... (data), endereçado à Senhora Directora dos Recursos Humanos do CH..., aí solicitando a “alteração de horário para as 40 horas por semana, com a totalidade da atividade clínica a exercer no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, com efeitos a partir de maio de 2018” (cf. cópia do requerimento junta a fls. 291 dos autos no SITAF, documento que se dá por integralmente reproduzido).

6. Em ... (data), foi exarado despacho pela Responsável do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do CH... no requerimento a que se alude no ponto anterior, aí referindo que “O horário de 40 horas / semana é o que permite o cumprimento do estabelecido no Programa de Formação do Internato Médico de Endocrinologia /Nutrição” (cf. despacho exarado a fls. 291 dos autos no SITAF).

7. Em data (...), teve lugar uma reunião no Hospital ... entre o Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos e o Senhor Presidente do Conselho de Administração do CH..., bem como as Senhoras Directoras Clínica e do Internato Médico desta última entidade (facto admitido por acordo, cf. ponto A. do requerimento de fls. 213-217 dos autos no SITAF e artigos 4.º e 5.º do requerimento de fls. 249-253 dos autos no SITAF).

8. Em data que não foi possível apurar com total exactidão, mas que é seguramente posterior a ... (data), o Conselho de Administração do CH... remeteu um ofício à Ordem dos Médicos, subordinado ao assunto “Internos do CH...”, cujo teor se reproduz parcialmente *infra*:

“Na sequência da importante visita efetuada pela Ordem dos Médicos, e em resposta ao V. Ofício acima identificado, vem o Centro Hospitalar ... (CH...) reafirmar que o



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

compromisso prestado perante V. Exa., quer em reunião ocorrida entre as partes, quer após as declarações públicas de V. Exa., foi de que a situação começaria a ser faseadamente implementada a partir de outubro do presente ano.

As responsabilidades assistenciais acometidas a este Centro Hospitalar fazem com que a não integração de internos nas escalas do SUC se afigure de difícil resolução, pelo que foi acordado pela Direção do Internato Médico, com o aval da Comissão Regional do Internato Médico, que a mesma terá de passar por uma implementação progressiva.

Nestes termos, e com vista ao compromisso prestado com V. Exa., iniciou-se para efeitos de escala para o presente mês de outubro, relativamente aos médicos internos de 5.º Ano das especialidades de Imunoalergologia, Reumatologia e Endocrinologia, as seguintes alterações:

- 1. A partir do 5º Ano, os internos completam o seu horário de formação de 40 horas, exclusivamente no Serviço da Formação, de acordo com o determinado no respetivo Programa de Formação.*
- 2. Os referidos internos (5.º ano) poderão ser chamados a realizar Urgência Central, fora do período de formação, até ao limite de 12 horas por semana e 150 horas/ano, nos termos do disposto no número 6 do artigo 13.º do Decreto-Lei nº 13/2018, de 26 de Fevereiro.*
- 3. O horário suplementar referenciado no número anterior é remunerado como trabalho extraordinário.*

Acresce que já noutras especialidades médicas haviam ocorrido alterações significativas no que concerne à integração de médicos internos para efeitos de elaboração de horários/escalas do SUC do CH..., tendo sido dispensados de integrarem tais horários os internos de 5.º ano de Pneumologia, Infecçiology, Hematologia e Oncologia.

Mais se esclarece que as especialidades de Imunoalergologia, Reumatologia e Endocrinologia, não haviam sido dispensadas de integrar as referidas escalas, pelo facto das mesmas não possuírem urgência organizada, ao contrário do que se verifica com as especialidades indicadas no parágrafo anterior.” (cf. cópia do ofício junta a fls. 238-239 dos autos no SITAF, documento que se dá por integralmente reproduzido).

9. Em 15.10.2018, foi apresentado a juízo um requerimento subscrito pelo Ilustre Mandatário do CH..., aí afirmando que “a Senhora Dra. AA, no período de ... a ... (data), apenas tinha realizado 112 horas extraordinárias, enquanto que o Senhor Dr. BB, para o mesmo período, apenas tinha realizado 24,5 horas extraordinárias” (cf. requerimento e respectivo comprovativo de entrega juntos a fls. 249-253 e 236-237 dos autos no SITAF, respectivamente, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).

10. Em 05.11.2018, foi apresentado a juízo um requerimento subscrito pelo Ilustre Mandatário do CH..., aí afirmando que:



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

“1 – O CH... reconhece que, reanalisada a situação da Requerente AA, houve diversos lapsos na contabilização das horas extraordinárias efetuadas pela mesma em 2018, de que vão ser feitas as devidas correções no processamento no presente mês de novembro.

2 – A necessidade das correções a efetuar advêm de uma alteração de horário da referida trabalhadora, com efeitos a abril de 2018, e também de cálculos errados do próprio algoritmo de pagamento.

3 – Efetivamente, em março de 2018, a interna de endocrinologia AA solicitou um novo horário, o qual veio a ser autorizado pela Diretora Clínica em final de maio de 2018 (cfr. Documento n.º 1).

4 – Contudo e por tal documento não indicar data de início de efeitos da referida alteração, foi solicitado pelo Serviço de Recursos Humanos do CH... à Senhora Diretora do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo que informasse sobre a data de início de efeitos do referido horário, o que só ocorreu no final do mês de setembro de 2018 (cfr. Documento n.º 2). (...)

11 – Por esta razão, o número de horas extraordinárias agora contabilizadas para a referida interna entre janeiro e setembro de 2018 é de 207,5 HORAS, e não de 112 horas como o CH... tinha referido nos presentes autos no requerimento quwe [sic] apresentou dia 15.10.2018 (...)

13 – Mais se informa que igualmente em relação ao Requerente BB, a informação inicialmente prestada pelo Serviços de Recursos Humanos do CH... também se encontrava errada pelos mesmos motivos acima indicados para a ora Requerente AA.

14 – Isto porque, também o referido médico interno solicitou alteração de horário (...).

15 – Assim, sublinhe-se que o ora Requerente BB apresenta entre janeiro e setembro de 2018, 105 Horas Extraordinárias, e não as 24,5 que o CH... referiu na resposta ao Articulado Superveniente que apresentou a estes autos no dia 15.10.2018.” (cf. requerimento e respectivo comprovativo de entrega juntos a fls. 281-285 e 279-280 dos autos no SITAF, respectivamente, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).

11. Em 25.10.2018, foi expedido um ofício deste Tribunal com vista a notificar o MS e a ACSS do despacho proferido nessa mesma data, através do qual se instavam ambas as entidades a, no prazo de 5 dias, “virem informar “se os Médicos dos últimos anos do Internato dos serviços hospitalares do país, que não sejam o centro Hospitalar ... e o Hospital ..., são escalados para fazer urgências externas em medicina interna, seja a título de trabalho suplementar ou incluído nas 40 horas semanais do seu horário”, juntando, se for caso disso, o adequado suporte documental” (cf. despacho e ofício juntos a fls. 264-267 e 270-271 dos autos no SITAF, respectivamente, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

12. Em 23.11.2018, foi expedido um ofício deste Tribunal com vista a notificar o MS e a ACSS do despacho proferido nessa mesma data, através do qual se determinava a insistência com tais entidades *“tendo em vista o cumprimento da segunda parte do despacho de fls. 264-267 dos autos no SITAF, alertando-os expressamente para o dever de cooperação que sobre os mesmos recai, nos termos do artigo 8.º do CPTA e do artigo 417.º do CPC”* (cf. despacho e ofício juntos a fls. 294 e 297 dos autos no SITAF, respectivamente, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).

13. Em 29.11.2018, o MS apresentou a juízo um requerimento subscrito pela sua Ilustre Representante, aí dando conta de que *“é à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, co-réu no processo, e responsável pela carreira médica, que cabe responder à questão colocada e apresentar eventual documentação. Estes serviços não estão na posse dos elementos pretendidos”* (cf. requerimento e respectivo comprovativo de entrega juntos a fls. 306 e 307-308 dos autos no SITAF, respectivamente, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).

14. No Hospital ..., a urgência de endocrinologia é efectuada em regime de urgência interna, nos termos da qual os médicos e internos da especialidade, designados para o efeito em escala própria, são chamados aos diferentes serviços conquanto as circunstâncias médicas assim o imponham (cf. declarações de parte e prova testemunhal).

15. Até, pelo menos, Maio de 2018, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição do Hospital ... faziam semanalmente 32,5 horas no serviço de Endocrinologia nas quais se incluíam 12 horas de urgência endocrinológica em regime de urgência interna, mais efectuando uma média de 7,5 horas em serviço de urgência externa em Medicina Interna (cf. declarações de parte e prova testemunhal).

16. Os Requerentes AA e BB encontram-se actualmente no 5.º ano do internato médico (cf. declarações de parte).

17. A partir de Maio e Junho de 2018, os Requerentes AA e BB, respectivamente, passaram a fazer 40 horas semanais no serviço de (cf. declarações de parte).

18. A partir de Maio e Junho de 2018, os Requerentes AA e BB, respectivamente, continuaram a ser escalados para o serviço de urgência externa de Medicina Interna, sendo o tempo de serviço despendido registado como horas extraordinárias (cf. declarações de parte).

19. A partir de Outubro 2018, os Requerentes AA e BB continuaram a ser escalados para efectuar serviço de urgência externa, mediante necessidade de serviço, deixando, no entanto, de ser escalados para integrar as chamadas equipas contralaterais (cf. Declarações de parte e prova testemunhal e tal como decorre ainda, de resto, das cópias das escalas do mês de Outubro de 2018 juntas a fls. 225-233 dos autos no SITAF, documentos que se dão por integralmente reproduzidos).



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

20. No Instituto Português de Oncologia, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia fazem semanalmente 40 horas no serviço de Endocrinologia, nas quais se inclui serviço de urgência endocrinológica, em regime de urgência interna (cf. prova testemunhal).
21. No Instituto Português de Oncologia, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia até ao 4.º de internato efectuam serviço de urgência central geral em regime de horas extraordinárias (cf. prova testemunhal).
22. No Instituto Português de Oncologia, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia no 5.º de internato não efectuam serviço de urgência central geral (cf. prova testemunhal).
23. Até Março de 2018, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia a exercerem funções no Hospital de São João efectuavam serviço de urgência externa central até ao 4.º ano de internato, o qual era incluído no seu horário normal de trabalho (cf. prova testemunhal).
24. Após Março de 2018, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia a exercerem funções no Hospital de São João até ao 4.º ano de internato deixaram de efectuar serviço de urgência externa central, passando apenas a cumprir 12 horas semanais de urgência endocrinológica, em regime de urgência interna (cf. prova testemunhal).
25. No Hospital de São João, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia no 5.º ano de internato não prestam serviço de urgência externa central (cf. prova testemunhal).
26. A generalidade dos hospitais públicos, à excepção do Hospital ... e de outro hospital no ..., não escala os internos de 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição para prestarem serviço de urgência central indiferenciada (cf. prova testemunhal).
27. Os hospitais de ... e de ... são considerados como hospitais de “fim de linha” (cf. prova testemunhal).
28. Entre Janeiro e Setembro de 2018, a Requerente AA realizou um total de 207,5 horas extraordinárias (facto confessado pelo CH..., cf. artigo 11.º do requerimento de fls. 281-285 dos autos no SITAF).
29. Entre Janeiro e Setembro de 2018, o Requerente BB realizou um total de 105 horas extraordinárias (facto admitido por acordo, cf. artigo 15.º do requerimento de fls. 281-285 dos autos no SITAF apresentado pelo CH..., o qual não é impugnado pelos Requerentes).
30. Por ocasião da transição de sistemas informáticos em 2018 no CH..., ocorreu uma série de erros e inexactidões ao nível do cômputo das horas extraordinárias de todos os médicos que são seus assalariados (cf. Prova testemunhal).



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

31. Os serviços do CH... só posteriormente vieram a adquirir conhecimento desses erros e inexactidões (cf. prova testemunhal).

*

A prova dos factos 1. a 13., 19., 28. e 29. fixados supra assenta no teor dos documentos juntos aos autos, bem como das alegações produzidas pelas partes, conforme referido a respeito de cada facto.

Já a prova dos factos 16. a 18. assentou exclusivamente nas declarações de parte colhidas aos Requerentes AA e BB, os quais, não obstante o inequívoco interesse que detêm na causa, lograram responder às questões que lhes foram endereçadas nesse contexto com clareza e credibilidade.

As referidas declarações de parte concorreram ainda para a prova dos pontos 14., 15. e 19., tendo, nesse âmbito, tal factualidade sido corroborada ainda pelas testemunhas KK (médica da especialidade de Endocrinologia /Nutrição que completou o seu internato no Hospital ..., estando, por isso, perfeitamente ciente dos termos em que os internos prestavam serviço naquela unidade, tendo respondido de forma credível, isenta e consentânea com os demais elementos de prova recolhidos) e LL, médica e adjunta da direcção do serviço de urgência central.

Em resultado da acareação realizada entre esta última testemunha e os Requerentes AA e BB, resultou patente o circunstancialismo indicado no ponto 19. da matéria de facto, no que tange ao facto de estes últimos terem deixado de ser escalados para as equipas contralaterais do serviço de urgência central, continuando, ainda assim, a ser escalados para as suas próprias equipas desse mesmo serviço, o que, de resto, resulta patente dos documentos a que ali se aludem.

A prova dos factos 20. a 22. resulta do depoimento das testemunhas MM e NN, os quais, exercendo ou tendo exercido funções no Instituto Português de Oncologia e detendo, por isso, especial conhecimento de causa dos termos em que os internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição ali exerciam funções, lograram responder às questões colocadas a esse respeito com clareza e isenção.

O que vem sendo dito é aplicável, *mutatis mutandis*, à testemunha OO, médico interno a concluir o 3.º ano de internato da especialidade de Endocrinologia /Nutrição no Hospital ..., relativamente à prova dos factos 23. a 25., tendo esclarecido, de forma impressiva e com inequívoco conhecimento de facto, os termos em que o internato ali é realizado.

A prova do facto 26. decorre dos depoimentos das testemunhas MM e OO – os quais, ainda que se afigurem indirectos, têm que ser devidamente sopesados, atentas as circunstâncias concretas descritas pelas partes na obtenção do seu conhecimento e que se prendem com a relativa circunscrição do universo de internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição, que leva a que os mesmos se encontrem cientes das condições existentes nos diferentes hospitais do país – e que, de resto, foram corroborados pelo depoimento de ... Bastonário da Ordem dos



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Médicos, que atestou que esta entidade teria recebido queixas dos Hospitais de ..., do Hospital ..., do Hospital ... (situação que teria, entretanto, sido resolvida, o que é consentâneo com o que a esse respeito é descrito pela testemunha OO) e com outro hospital na área do Porto.

Tal mostrou-se bastante para a formação da convicção do Tribunal, a este respeito.

A prova do facto 27. firmado supra assenta no depoimento de várias testemunhas, de onde se destaca o de PP, directora do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital ..., que atestou, com inabalável razão de ciência, a qualificação de ambos os hospitais como últimos redutos nas cidades de Lisboa e Porto.

Finalmente, a prova dos factos 30. e 31. decorrem do depoimento da testemunha QQ, jurista assalariada do CH..., a qual, não obstante a relação funcional que detém com esta entidade, logrou esclarecer, de forma adequada e credível, o Tribunal acerca das questões que lhe foram colocadas nesse contexto.

*

Nada mais foi provado com interesse para a decisão da causa.

III.2. De direito

III.2.1. Das questões prévias

O Tribunal é competente em razão da nacionalidade, da matéria, da hierarquia e do território.

O processo é o próprio e não enferma de vícios que o invalidem na totalidade.

As partes têm personalidade e capacidade judiciárias.

*

O MS vem, no entanto, e como se viu, suscitar a sua ilegitimidade para aqui figurar enquanto Requerida, para tanto arguindo não ser parte na relação material controvertida – e, adianta-se já, com razão.

Efectivamente, nos termos do n.º 1 do artigo 109.º do CPTA, *“A intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias pode ser requerida quando a célere emissão de uma decisão de mérito que imponha à Administração a adoção de uma conduta positiva ou negativa se revele indispensável para (...)”* (sublinhado nosso).

Em complemento do que antecede, importa compulsar o disposto no artigo 10.º daquele compêndio legal, cujo n.º 1 erige – em termos, de resto, similares aos que decorrem do artigo 30.º do CPC – a regra geral de que *“Cada ação deve ser proposta contra a outra parte na relação material controvertida e, quando for caso disso, contra as pessoas ou entidades titulares de interesses contrapostos aos do autor”*.



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Ora, considerando que os Requerentes são todos eles assalariados do CH..., aí exercendo as funções de médicos internos da especialidade de Endocrinologia e Nutrição (cf. facto 1. firmado supra), e que, com a propositura da presente acção, pretendem que os Requeridos (ou, conforme dão conta no articulado superveniente de fls. 213-217, o CH... e a *Senhora Directora de Urgência deste mesmo centro*) sejam intimados a absterem-se de os escalar durante os seus quintos anos de internato para qualquer serviço de urgência, seja a que título for, que não seja relacionado com a área da sua formação específica de Endocrinologia e Nutrição, facilmente se antecipa que, *primo*, o MS não é parte na relação material controvertida *sub judice*, a qual tem apenas por sujeitos os Requerentes e o CH..., nem, *secundo*, é detentor de um qualquer interesse contraposto ao dos Requerentes, não se verificando, *in casu*, um qualquer prejuízo para a parte, na eventualidade de a acção vir a ser julgada procedente (cf. Artigo 30.º, n.º 2, do CPC).

O que vem sendo dito não resulta prejudicado, de forma alguma, pela circunstância invocada na réplica deduzida pelos Requerentes, no sentido de que o MS disporia de um conjunto de responsabilidades no que concerne à formação médica.

É que, tal como se extrai do que atrás se expendeu, a legitimidade passiva tem, necessariamente, que ser aquilatada à luz da concreta pretensão que um autor de dada acção vem reclamar a juízo, bem como dos fundamentos de facto e de direito que expende com vista a esse efeito.

E, compulsados os autos – concretamente, o douto r.i. apresentado –, em momento algum é possível identificar uma qualquer conduta do MS que venha atentando contra o direito a que os Requerentes aqui se arrogam nem, por conseguinte, se perscruta se, e em que medida, é que o pedido de intimação à abstenção de conduta formulado é passível de lhe ser aplicado (e cumprido, em sede de execução de sentença que se mostre favorável aos Requerentes), na medida em que a escala para urgência que os Requerentes aqui pretendem evitar é da exclusiva responsabilidade do CH..., tal como, de resto, é possível extrair dos pontos 3.8 a 8. da matéria de facto que retro se deu por assente.

Assim, nos termos conjugados dos artigos 10.º, n.º 1, e 109.º, ambos do CPTA, e dos artigos 30.º, 576.º, n.º 2, e 577.º, alínea e), todos do CPC, julga-se procedente a invocada excepção dilatória de ilegitimidade passiva do MS, com a sua consequente absolvição da instância, conforme se determinará a final.

*

Pelos motivos acabados de expender, não se verifica, também, fundamento para a intervenção principal provocada da ACSS, na qualidade de requerido, que chega a ser peticionada pelos Requerentes, no seu articulado de resposta à matéria de excepção.

Se, por um lado, o que foi dito a respeito da ilegitimidade passiva do MS, continua aqui a deter aplicabilidade, não sendo a ACSS parte na relação material controvertida; por outro, e como bem salientam os Requerentes, pretendendo estes obter o cumprimento da circular n.º



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

9/2017/ACSS, de 05.05.2017, a qual é da autoria daquela mesma entidade, não se vislumbra em que medida é que aquela poderia dispor de qualquer interesse em contradizer o que vem arguido pelos Requerentes.

Indefere-se, assim, o pedido de intervenção da ACSS.

*

As partes remanescentes mostram-se, então, legítimas e encontram-se devidamente representadas.

*

O CH... vem, no entanto, e conforme supra se aludiu, syndicar que os pressupostos legais de admissibilidade de recurso à intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias não se encontrariam preenchidos, não se verificando, *in casu*, uma qualquer ameaça ou violação de um direito, liberdade ou garantia nem, bem assim, estando perante uma situação em que não fosse possível ou suficiente o decretamento provisório de uma acção cautelar, associado à propositura de uma acção ordinária, circunstância que traduziria, então, uma excepção dilatória inominada, cuja procedência carrearía à sua absolvição da instância.

Vejamos:

O já acima referido n.º 1 do artigo 109.º do CPTA estabelece que *“A intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias pode ser requerida quando a célere emissão de uma decisão de mérito que imponha à Administração a adoção de uma conduta positiva ou negativa se revele indispensável para assegurar o exercício, em tempo útil, de um direito, liberdade ou garantia, por não ser possível ou suficiente, nas circunstâncias do caso, o decretamento provisório de uma providência cautelar, segundo o disposto no artigo 131.º”*.

Ora, tal como é reconhecido, de forma consensual, pela jurisprudência e doutrina:

“Os pressupostos do pedido de intimação são os seguintes:

- a necessidade de emissão urgente de uma decisão de fundo do processo que seja indispensável para protecção de um direito, liberdade ou garantia;

- que não seja possível ou suficiente o decretamento provisório de uma providência cautelar, no âmbito de um acção administrativa normal, seja comum ou especial” (neste sentido, vide, a título exemplificativo, o aresto prolatado pelo Supremo Tribunal Administrativo, em 18.11.204, no âmbito do Processo 0978/04.

Conforme, a este respeito, é expandido por MÁRIO AROSO DE ALMEIDA E CARLOS ALBERTO FERNANDES CADILHA, de forma particularmente impressiva, *in “Comentário ao Código de Processo nos Tribunais Administrativos”, Almedina, 2017, 4.ª edição, páginas 882 e 883: “Trata-se [...] de um processo dirigido a proteger direitos, liberdades e garantias. O n.º 1 faz depender a concessão da intimação do preenchimento de requisitos formulados em termos*



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

intencionalmente restritivos e o primeiro deles diz respeito à qualificação das situações jurídicas que são passíveis de ser tuteladas através da intimação: de acordo com o sentido literal do preceito, para que a intimação possa ser utilizada, é necessário que esteja em causa o exercício, em tempo útil, de um direito, liberdade ou garantia e que a adoção da conduta pretendida seja apta a assegurar esse exercício.

À partida, o preenchimento deste requisito pressupõe que o requerente concretize na petição os seguintes aspetos: a existência de uma situação jurídica individualizada que caracterize um direito, liberdade e garantia, cujo conteúdo normativo se encontre suficientemente concretizado na CRP ou na lei para ser jurisdicionalmente exigível por esta via processual; e a ocorrência de uma situação, no caso concreto, de ameaça do direito, liberdade e garantia em causa, que só possa ser evitada através do processo urgente de intimação. Não releva, por isso, a mera invocação genérica de um direito, liberdade ou garantia: impõe-se a descrição de uma situação factual de ofensa ou preterição do direito fundamental que possa justificar, à partida, ao menos numa análise perfunctória de aparência do direito, que o tribunal venha a intimar a Administração, através de um processo célere e expedito, a adoptar uma conduta (positiva ou negativa) que permita assegurar o exercício em tempo útil desse direito (sublinhado nosso) – entendimento que aqui se subscreve na íntegra.

Por seu turno, e no que tange ao segundo requisito enunciado supra, explanam os referidos AUTORES (op. cit., páginas 886 e 887) que: *“A imposição deste requisito é da maior importância, pois, através dela, o Código assume que, ao contrário do que se poderia pensar, o processo de intimação para proteção de direitos, liberdades e garantias não é a via normal de reacção a utilizar em situações de lesão ou ameaça de lesão de direitos, liberdades e garantias. A via normal de reacção é a da propositura de uma ação não urgente, associada à dedução do pedido de decretamento de uma providência cautelar, destinada a assegurar a utilidade da sentença que, a seu tempo, vier a ser proferida no âmbito dessa ação. Só quando, no caso concreto, se verifique que a utilização das vias não urgentes de tutela não é possível ou suficiente para assegurar o exercício, em tempo útil, do direito, liberdade ou garantia é que deve entrar em cena o processo de intimação.*

O processo de intimação para proteção de direitos, liberdades e garantias é, assim, instituído como um meio subsidiário de tutela, vocacionado para intervir como uma válvula de segurança do sistema de garantias contenciosas, nas situações – e apenas nessas - em que as outras formas de processo do contencioso administrativo não se revelem aptas a assegurar a protecção efetiva de direitos, liberdades e garantias (sublinhado nosso).

Em termos idênticos se pronuncia CARLA AMADO GOMES, considerando que *“a sua subsidiariedade relativamente ao decretamento provisório de qualquer providência cautelar possível nos termos do CPTA (além da natural subsidiariedade em face de outros processos especiais de defesa de direitos, liberdades e garantias) reduz muitíssimo o seu âmbito de aplicação, fazendo dela quase um remédio de ultima ratio”* (cf. *“Pretexto, contexto e texto da intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias”*, página 27, disponível em <https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/291-135.pdf>).



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Significa isto, assim, que ao requerente de dada intimação caberá alegar e demonstrar, por um lado, a *urgência* e a *indispensabilidade* subjacentes à pretensão que vem reclamar a juízo – pretensão essa que sempre terá de se reportar à defesa de um direito, liberdade ou garantia, nos termos a que *supra* se aludiu – e, por outro, a *subsidiariedade* do presente meio processual, no sentido de que a tutela peticionada não se compadece com o recurso a qualquer outro tipo de acção de que possa lançar mão, juntamente (ou não) com o competente processo cautelar.

Compulsados os autos, e diversamente do que invoca o CH..., há que julgar reunidos os sobreditos requisitos a que o legislador adstringe o emprego do presente meio processual. Senão vejamos:

Primo, é inequívoco que, atendendo aos termos em que os Requerentes configuram a sua pretensão, está em causa a putativa “*existência de uma situação jurídica individualizada que caracterize um direito, liberdade e garantia, cujo conteúdo normativo se encontre suficientemente concretizado na CRP ou na lei para ser jurisdicionalmente exigível por esta via processual*”.

Independentemente de tal ameaça ou violação se verificar ou não – o que cumprirá aquilatar em sede de conhecimento de mérito da presente acção – não existem dúvidas que os Requerentes alicerçam o pedido formulado na invocada circunstância de, ao alegadamente impor aos Requerentes o exercício de funções em serviço de urgência externa, sem conexão com o seu específico programa formativo na especialidade de endocrinologia, o CH... se encontrar a prejudicar essa mesma formação e a colocá-los numa situação de desigualdade perante os demais internos da referida especialidade a exercer funções noutras unidades de saúde em que o programa formativo é cumprido, violando, desse modo, o disposto no artigo 47.º, n.º 2, da CRP, nos termos do qual “*Todos os cidadãos têm o direito de acesso à função pública, em condições de igualdade e liberdade, em regra por via de concurso*” – garantia constitucional que consubstancia um direito, liberdade e garantia pessoal, tal como, de resto, decorre translucidamente da sua inserção sistemática no capítulo I do título II da Lei Fundamental.

Conclui-se, assim, que os Requerentes logram efectivamente invocar uma situação jurídica subsumível a um direito, liberdade ou garantia que, advogam, se encontra a ser violado pela actuação do CH....

Secundo, e no que respeita à urgência que necessariamente inere às intimações para protecção de direitos, liberdades e garantias, resulta também patente, em face da factualidade que retro se deu por assente, estarmos perante uma situação que reclama a prolação imediata de uma decisão que regule a situação *sub judice*.

Com efeito, tendo resultado demonstrado que todos os Requerentes são médicos internos a exercer funções no CH... na especialidade de Endocrinologia e que se encontram, como tal, a percorrer o trajecto formativo que lhes é imposto pela lei com vista à completude dessa mesma especialidade, resulta inequívoco existir um manifesto interesse jurídico em



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

definir, o quanto antes, os termos em que tal percurso deve ser efectuado – *maxime*, no que tange aos Requerentes que se encontram agora a completar o 5.º ano de internato.

Tertio, e tal como se antecipa, do que antecede é também possível extrair encontrar-se verificado o requisito da subsidiariedade a que acima se aludiu, já que o dissídio vertente não se compraz, de facto, com uma decisão transitória como aquela que necessariamente resultaria da interposição de uma acção cautelar.

E é simples de perceber porquê: como é sabido, as providências cautelares revestem uma natureza necessariamente provisória, destinando-se “*a assegurar a utilidade da sentença a proferir nesse processo [principal]*” (cf. artigo 112.º, n.º 1, in fine, do CPTA).

Tal como denotam MÁRIO AROSO DE ALMEIDA e CARLOS ALBERTO FERNANDES CADILHA (*op. cit.*, página 914):

“Em princípio, as providências cautelares caracterizam-se pela sua provisoriedade, que consiste no facto de a regulação que elas estabelecem se destinar a vigorar apenas durante a pendência do processo, até ao momento em que a sentença a proferir nesse processo virá dizer em que termos fica definida a matéria controvertida.”

A provisoriedade da tutela cautelar impede que o tribunal adote, como providência cautelar, uma regulação que dê resposta à questão de fundo sobre a qual versa o litígio, desse modo inutilizando o processo em que ele é objeto de discussão.” (sublinhado nosso).

Ora, considerando que, na situação *sub judice*, os Requerentes vêm reclamar a intimação do CH... a abster-se de os escalar, durante os seus quintos anos de internato, para qualquer serviço de urgência que não seja relacionado com a área da sua formação específica e que, bem assim, os Requerentes se encontram já a cumprir esse mesmo internato – encontrando-se, de resto, alguns deles já no seu quinto e último ano, caso de AA e BB, cf. factos 1. e 16. firmados *supra* –, resulta evidente que, com a admissão e eventual procedência de uma acção cautelar que tivesse em vista o desiderato a que aqueles aqui se arrogam, se exauriria o efeito da acção administrativa a intentar a título principal, já que, quando esta viesse a ser decidida, os internatos dos Requerentes teriam já, na sua generalidade, sido terminados.

É que, para além da referida *provisoriiedade* que os processos cautelares devem revestir, estes são ainda necessariamente *instrumentais* a uma determinada acção principal, no âmbito da qual se aquilate uma qualquer pretensão formulada a título definitivo, conforme transparece linearmente do n.º 1 dos artigos 112.º e 113.º do CPTA.

Dito de outra forma, poder-se-á afirmar que, com a admissão e julgamento de uma acção cautelar que tivesse em vista a pretensão a que os Requerentes aqui se arrogam, se esgotaria o objecto da acção administrativa principal a intentar pelos mesmos, o que não é admissível.



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Em face do exposto, julga-se estarem reunidos os pressupostos específicos a que o legislador adstringe o emprego do presente meio processual e, conseqüentemente, conclui-se pela improcedência da excepção dilatória inominada suscitada pelo CH...

*

A par do que antecede, mais expende o CH... que os Requerentes não deteriam, *in casu*, qualquer interesse processual, não estando aqui em causa um qualquer direito de acesso à função pública, mas antes a sua intenção de subverterem ilegitimamente as normas que regulam o internato médico, bem como o programa de formação específico na área de especialização de Endocrinologia e Nutrição, circunstância que traduziria também uma excepção dilatória inominada, com a sua conseqüente absolvição da instância.

Apreciando:

Não obstante a lei processual civil nem, bem assim, a lei processual administrativa lhe fazer menção expressa, a falta de interesse em agir tem vindo a ser qualificada pela maioria da jurisprudência e doutrina como um pressuposto processual inominado – neste sentido, *vide* o acórdão prolatado pelo STJ, em 03.05.1985, CJ/STJ, 1985, Tomo II, página 61.

Em recensão sumária à figura, escreve PAULO PIMENTE (in “*Processo Civil Declarativo*”, 2014, Almedina, página 81) que “*O interesse em agir consiste na indispensabilidade de o autor recorrer a juízo para a satisfação da sua pretensão. Pode dizer-se que o autor só tem interesse em agir quando não dispõe de quaisquer outros meios (extrajudiciais) de realizar aquela pretensão. E isso acontece, ora porque tais meios, de facto, não existem, ora porque, existindo, o autor os utilizou e esgotou sem sucesso*”.

Estribando-se em CALAMENDREI e MANUEL DE ANDRADE, mais afirma o AUTOR citado que “*Este interesse processual não se confunde com a legitimidade, por que o interesse directo em demandar e em contradizer (que caracteriza a legitimidade) refere-se ao objecto da lide, ao conteúdo material da pretensão, enquanto que o interesse em agir respeita ao interesse no próprio processo, no recurso à via judicial, na inevitabilidade do pedido de tutela jurisdicional apresentado em juízo*” (*op. cit.*).

Segundo, de perto, MANUEL DE ANDRADE, conclui PAULO PIMENTA que “*a qualificação do interesse em agir como pressuposto processual assenta na preocupação de evitar acções inúteis*” (*op. cit.*, página 82) – orientação que se sufraga, na íntegra.

Ora, compulsados os autos, não se vislumbra que a argumentação expendida pelos Requerentes deixe antever uma qualquer dispensabilidade do pedido de tutela apresentado em juízo.

Em rigor, afigura-se a este Tribunal que o CH... aparenta incorrer numa certa confusão no que ao recorte da figura da *falta de interesse em agir* diz respeito: se, por um lado, tal falta de interesse em agir não poderá certamente decorrer da pretensa falta de *razoabilidade do recurso à via judicial com base na causa de pedir e nos pedidos delineados*, a qual deve, como



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

foi, ser aquilatada no âmbito da análise do preenchimento dos específicos pressupostos que o legislador erige para permitir o recurso à intimação para protecção de direitos, liberdades e garantias; por outro lado, dir-se-á que o facto de a pretensão dos Requerentes ser alegadamente *violadora do Regime do Internato Médico, do Regulamento do Internato Médico e do Programa de Formação da Área de Especialização de Endocrinologia/Nutrição*, bem como do próprio princípio da igualdade, previsto no artigo 13.º da CRP, se reconduz à discussão de mérito da causa, cuja apreciação não pode ser encetada ao nível da aferição dos pressupostos processuais.

Improcede, por isso, a invocada excepção dilatória inominada de falta de interesse em agir dos Requerentes.

*

Não existem quaisquer outras excepções dilatórias, nulidades ou questões prévias de que cumpra apreciar e que obstem à apreciação do mérito da causa.

III.2.2. Do pedido de intimação

Conforme se fez menção, os Requerentes vêm peticionar a intimação do CH... a abster-se de os escalar durante os seus quintos anos de internato para qualquer serviço de urgência, seja a que título for, que não seja relacionado com a área da sua formação específica de ... (especialidade), para tanto sindicando que a actuação do CH..., neste âmbito, contrariaria o disposto nos diferentes normativos que regulam o internato médico e, bem assim, prejudicaria a sua formação específica nessa mesma especialidade, bem como o seu acesso às respectivas prestações de provas em circunstâncias idênticas às dos médicos internos integrados em serviços cumpridores, violando, assim, o seu direito de acesso à função pública, em condições de igualdade e liberdade, nos termos previstos nos artigos 13.º e 47.º da CRP.

A apreciação do presente *thema decidendum* implica, deste modo, a análise de dois vectores distintos: por um lado, os termos em que o internato médico tem lugar, por forma a aferir se os internos do 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição podem ou não, genericamente, ser escalados para a prestação de trabalho no serviço de urgência central externa indiferenciada; e, por outro, dilucidar os concretos termos em que tal escalamento vem tendo lugar, no Hospital ... e noutras unidades hospitalares do país, de molde a avaliar a eventual existência de uma compressão ilegítima ao princípio da igualdade e ao direito de acesso à função pública.

Vejamos então:

Nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26.02 – o qual entrou em vigor em 01.03.2018, cf. artigo 45.º, revogando o Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21.05, sendo, assim, aplicável à situação *sub judice* –, diploma que define o regime jurídico da formação médica pós-graduada, “*O internato médico corresponde a um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista*”.



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

Neste desiderato, e para o que importa para o caso, estabelece o artigo 13.º daquele normativo que:

“1 - Os médicos internos estão sujeitos a um período normal de trabalho de 40 horas semanais. (...)”

3 - Os médicos internos ficam sujeitos à organização de trabalho da entidade titular do serviço ou do estabelecimento responsável pela administração da formação, devendo os respetivos horários de trabalho ser estabelecidos e programados de acordo com o regime de trabalho da carreira especial médica e as atividades e objetivos dos respetivos programas de formação.

4 - Os horários de trabalho dos médicos internos são estabelecidos e programados em termos idênticos aos dos médicos integrados na carreira especial médica, tendo em conta as atividades específicas dos respetivos programas de formação.

5 - A prestação de trabalho dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos, nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas, nos termos dos números anteriores, não pode ser superior a 12 horas semanais, a cumprir num único período, e está sujeita às regras aplicáveis à carreira especial médica em matéria de descanso entre jornadas de trabalho, e de descanso compensatório devido pela prestação de trabalho noturno, com prejuízo do horário de trabalho e pela prestação de trabalho em dias de descanso semanal e em dias feriados.

6 - Sem prejuízo do disposto no n.º 1, a prestação de trabalho extraordinário dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas, e de natureza excecional, apenas pode ter lugar quando se mostre indispensável para assegurar o normal funcionamento daqueles serviços e unidades, e está sujeita, em cada semana de trabalho, ao limite máximo de 12 horas, a cumprir num único período.” (sublinhado nosso).

Em complemento do que antecede, preceitua o artigo 38.º do Regulamento do Internato Médico (“RIM”), aprovado pela Portaria n.º 79/2018, de 16.03 – vigente à data da propositura da presente intimação, cf. artigo 3.º – que “O horário dos médicos internos é estabelecido e programado em termos idênticos ao dos médicos integrados na carreira especial médica, tendo em conta as atividades específicas do respetivo programa de formação”, sendo que o “limite anual da duração do trabalho suplementar é de cento e cinquenta horas”.

Por seu turno, o Programa de Formação da Área de Especialização de Endocrinologia /Nutrição (“Programa”) que se encontra actualmente em vigor (aprovado pela Portaria n.º 1/2014, de 02.01), estatui que “A formação específica no Internato Médico de Endocrinologia /Nutrição tem a duração de 60 meses (5 anos, a que correspondem 55 meses efetivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por Ano Comum”.



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Já no que tange à “*Descrição do desempenho ao longo do internato*”, refere-se, no seu ponto 5, que:

“5.1. *Ao longo de toda a formação específica, o interno deverá ser integrado na rotina do Serviço onde está colocado.*

5.2. *O seu horário deverá incluir não mais de doze horas semanais de Serviço de Urgência.*

5.2.1. *Nos primeiros quatro anos, este serviço será obrigatoriamente cumprido em unidades de atendimento externo e no 5.º ano o interno deverá efetuar apenas serviço de urgência em Urgência de Endocrinologia.*

5.2.2. *A partir do 2.º ano do internato, a atividade em urgência deverá ser, preferencialmente, na área da Endocrinologia”.*

Este é, em suma, o quadro normativo que rege a situação *sub judice*.

Ficou acima demonstrado que, no Hospital de ..., a urgência de endocrinologia é efectuada em regime de urgência interna, nos termos da qual os médicos e internos da especialidade são chamados aos diferentes serviços conquanto as circunstâncias médicas assim o imponham (cf. facto 14. firmado *supra*).

Por seu turno, foi também provado que até, pelo menos, Maio de 2018, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição do Hospital ... faziam semanalmente 32,5 horas no serviço de Endocrinologia, nas quais se incluíam 12 horas de urgência endocrinológica em regime de urgência interna, mais efectuando uma média de 7,5 horas semanais em serviço de urgência externa em Medicina Interna – circunstância que se viria a alterar quanto aos Requerentes AA e BB, ambos no 5.º ano de internato, os quais, na sequência dos pedidos a que se aludem nos pontos 3. e 5. da matéria de facto que *retro* se deu por assente, passaram a fazer 40 horas semanais no serviço de Endocrinologia, continuando, no entanto, a ser escalados para o serviço de urgência externa de Medicina Interna, sendo o tempo de serviço aí despendido registado como horas extraordinárias (cf. factos 16. a 18. firmados *supra*).

Ora, relativamente à situação anterior a Maio de 2018 – e tendo em conta a incerteza acerca dos procedimentos que virão a ser instituídos pelo CH... com referência aos demais Requerentes quando estes ingressarem no 5.º ano de internato, considerando que, como se disse, a alteração de horário dos Requerentes AA e BB teve lugar na sequência de pedidos individuais por ambos apresentados com vista a esse efeito –, facilmente se conclui que o modo como o Requerido vinha escalando os internos contraria o disposto na legislação vigente a este respeito, *maxime* no n.º 5 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26.02, o qual estabelece (em termos, de resto, consentâneos com o que se preceitua no ponto 5.2 do Programa) que “*A prestação de trabalho dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos, nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas, nos termos dos números anteriores, não pode ser superior a 12 horas semanais*”.



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

Ao realizarem 12 horas de urgência endocrinológica em regime de urgência interna, mediante chamada, acrescidas de 7,5 horas de serviço de urgência externa de Medicina Interna, resulta notório que o limite de 12 horas semanais que ali se estipula estava a ser ultrapassado.

Já no que tange aos termos em que os Requerentes AA e BB passaram a exercer as suas funções, a partir de Maio e Junho de 2018, há também que entender que tal exercício não detém guarida no quadro normativo que acima se descreveu.

É que, malgrado a possibilidade que o legislador confere aos centros hospitalares, no sentido de, a título excepcional, e *“quando se mostre indispensável para assegurar o normal funcionamento daqueles serviços e unidades”*, poderem escalar os médicos internos até ao limite máximo de 12 horas semanais para a *“prestação de trabalho extraordinário dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas”* (cf. artigo 13.º, n.º 6, do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26.02), tal escalamento tem, ainda assim, de ocorrer nos estritos termos em que o ponto 5. do Programa define o desempenho dos internos ao longo do internato e, em concreto, ao comando normativo que ali se consigna no sentido de *“no 5.º ano o interno deverá efetuar apenas serviço de urgência em Urgência de Endocrinologia”* – isso mesmo transparece linearmente dos n.ºs 3 e 4 daquele artigo 13.º, aí se estabelecendo, de forma expressa, que a organização do trabalho e horários dos internos são estabelecidos de acordo com as *“atividades e objetivos dos respetivos programas de formação”*.

Inequivocamente firmado fica, assim, o incumprimento, pelo CH..., do quadro infraconstitucional que regula o internato médico e a prestação de trabalho pelos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição do 5.º ano que se encontram a exercer funções no Hospital

Mas, tal como se viu, o corolário acabado de extrair não é suficiente para concluir pela violação do direito de acesso dos Requerentes à função pública, em condições de igualdade e liberdade.

Na verdade, poder-se-ia dar o caso de todas as unidades hospitalares públicas do país se encontrarem, de igual modo, a violar a lei, escalando os internos de 5.º ano da referida especialidade para o exercício de funções em centros de urgência externa central ou indiferenciada, encontrando-se, assim, aqueles em pé de igualdade.

Todavia, não é isso que sucede.

Conforme ficou acima demonstrado, a generalidade dos hospitais públicos existentes no país (à exceção do Hospital ... e de um outro hospital no Porto), de entre os quais se destaca o caso do Hospital ..., não escala os internos de 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição para a prestação de serviço de urgência externa indiferenciada (cf. factos 20. a 26. firmados *supra*).

Ora, nos termos do invocado artigo 13.º da Lei Fundamental, *“Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei”* e *“Ninguém pode ser privilegiado,*



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”.

Complementarmente, e no que para ora releva, dita o n.º 2 do artigo 47.º da CRP que *“Todos os cidadãos têm o direito de acesso à função pública, em condições de igualdade e liberdade, em regra por via de concurso”.*

Ora, como é sabido, o *princípio da igualdade*, para além de consubstanciar um valor absolutamente angular da ordem jurídica portuguesa, é expressamente elencado no n.º 2 do artigo 266.º da CRP como um dos limites externos à actuação administrativa, sendo aplicável a *“toda e qualquer atuação da Administração Pública, ainda que meramente técnica ou de gestão privada”* (cf. n.º 3 do artigo 2.º do CPA).

Em concretização do que antecede, o artigo 6.º do sobredito compêndio legal estatui que *“Nas suas relações com os particulares, a Administração Pública deve reger-se pelo princípio da igualdade, não podendo privilegiar, beneficiar, prejudicar, privar de qualquer direito ou isentar de qualquer dever ninguém em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”.*

Valendo-nos aqui das sempre actuais lições de DIOGO FREITAS DO AMARAL (in *“Curso de Direito Administrativo”*, Volume II, 2014, 2.ª edição, Almedina, páginas 137-139):

“A igualdade impõe que se trate de modo igual o que é juridicamente igual, e de modo diferente o que é juridicamente diferente, na medida da diferença. (...)

Uma medida é discriminatória, e é, por conseguinte, proibida por violação do princípio da igualdade, se estabelece uma identidade ou uma diferenciação de tratamento para a qual, à luz do objectivo que com ela se visa prosseguir, não existe justificação material bastante.

Esquemáticamente, o iter cognitivo a seguir para averiguar se uma medida administrativa é ou não discriminatória é, sinteticamente, o seguinte:

– primeiro, perscruta-se, através da interpretação, o fim visado pela medida administrativa;

– depois, isolam-se as categorias que, para realizar tal fim, são, nessa medida, objecto de tratamento idêntico ou diferenciado;

– finalmente, questiona-se se, para a realização do fim tido em vista, é ou não razoável, à luz dos valores dominantes do ordenamento, proceder àquela identidade ou distinção de tratamento: se é razoável, não há violação do princípio da igualdade; se não é, então há violação do princípio da igualdade” – entendimento que aqui se acolhe na íntegra.

Ora, lançando mão da metodologia que ali se propugna, dir-se-á que:



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

(a) Ainda que em momento algum tal seja referido, resulta evidente que, à escala dos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição para o exercício de funções no serviço de urgência central das diferentes unidades hospitalares existentes no país, subjaz a necessidade de recursos humanos das respectivas entidades gestionárias para assegurar esse mesmo serviço;

(b) Para o que ora releva, em face dos termos em que o presente litígio se encontra configurado, ficou acima demonstrado que, até, pelo menos, Maio de 2018, os médicos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição do Hospital ... faziam semanalmente 32,5 horas no serviço de Endocrinologia, nas quais se incluíam 12 horas de urgência endocrinológica em regime de urgência interna, mais efectuando uma média de 7,5 horas em serviço de urgência externa em Medicina Interna (especialidade) (cf. facto 15. firmado *supra*).

Bem assim, ficou também demonstrado que, a partir de Maio e Junho de 2018, os Requerentes AA e BB, os quais se encontram no 5.º de internato, passaram a fazer 40 horas semanais no serviço de Endocrinologia, continuando a ser escalados para o serviço de urgência externa de Medicina Interna, com o respectivo tempo de serviço aí despendido a ser registado como horas extraordinárias (cf. factos 16. a 19. firmados *supra*).

Ora, a prática existente no Hospital ... diverge daqueloutra que é possível encontrar na generalidade das demais unidades hospitalares do país.

Tal como resultou provado, na generalidade dos estabelecimentos médicos públicos, de entre os quais ressaltam os casos do Instituto Português de Oncologia e do Hospital ..., os médicos internos da especialidade de Endocrinologia /Nutrição que se encontrem no 5.º ano de internato não efectuam serviço de urgência externa, central ou indiferenciada, ficando, assim, inelutavelmente demonstrado um tratamento objectivamente desigual entre os internos de 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição que exerçam funções no Hospital ... ou noutras unidades hospitalares (excepção feita a um outro hospital no Porto e ao Hospital ..., em ... , (cf. factos 20. a 26. firmados *supra*).

(c) Chegados ao terceiro passo do *iter* que se aqui vem seguindo de perto, cumpre, então, aferir se existe ou não um motivo justificado para tal diferenciação de tratamento.

Sucedem, porém, que, dos elementos carreados aos autos, não logra este Tribunal extrair um qualquer racional que legitime esse mesmo tratamento desigual.

A única fundamentação que a esse respeito é apresentada pelo CH..., em termos minimamente substanciados, encontra-se na alegação constante dos artigos 13.º a 19.º do seu requerimento de fls. 249-253, nos termos dos quais, e em suma, (i) o Serviço de Endocrinologia e Nutrição do CH... não disporia de camas ou área de internamento, a



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

assistência aos pacientes com patologias desse género seria feita em regime de chamada e o acesso dos internos a doentes urgentes com esta tipologia de patologias só poderia, então, ser efectuado pelo serviço de urgência central, e (ii) as escalas efectuadas pelo serviço de urgência central não deveriam integrar unicamente profissionais médicos de formação especializada de medicina interna, integrando médicos de todas as especialidades médicas, em virtude de ali se assistirem doentes com polipatologias.

Ora, se, por um lado, o primeiro ponto assinalado não obsta, de modo algum, ao acesso dos internos a pacientes urgentes com patologias endocrinológicas (já que, sendo a assistência a doentes prestada através de *chamada*, sempre poderão aqueles ser *chamados* ao serviço de urgência central para prestarem a assistência que se mostre devida, sem necessidade de serem escalados concretamente para esse serviço de urgência externa), por outro, não se alvitra – nem o CH... assim o expende fundadamente – em que termos é que a segunda circunstância descrita diverge da realidade das demais unidades hospitalares, nada deixando antever que não se verifique aí, de igual modo, a necessidade de assistência a doentes com polipatologias (concretamente, do Hospital ..., com o qual o Hospital ... partilha a caracterização de “*hospital de fim de linha*”, cf. facto 27. firmado supra, sem que daí decorra a necessidade de os internos do 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição serem escalados para o respectivo serviço de urgência central).

Considerando que:

(i) Nos termos do artigo 2.º da Portaria n.º 1/2014, de 02.01, “*A aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional*”;

(ii) Tal como ficou acima demonstrado, os internos do 5.º ano da especialidade de Endocrinologia /Nutrição que exercem funções no Hospital ... o fazem em condições desiguais das dos seus pares a exercerem funções noutras unidades hospitalares do país, continuando a ser escalados e a exercerem funções no serviço de urgência central indiferenciada sem que para tal exista uma qualquer justificação razoável;

(iii) Com tal actuação, os Requerentes AA e BB – *id est*, os que se encontram actualmente no 5.º ano de internato – acabaram por ser coarctados de um conjunto significativo de horas que poderia ter sido afectado à sua formação específica, nos termos em que a mesma se encontra prevista no Programa, seja pelo facto de até, pelo menos, Maio de 2018, fazerem semanalmente 32,5 horas no serviço de Endocrinologia, nas quais se incluíam 12 horas de urgência endocrinológica em regime de urgência interna, mais efectuando uma média de 7,5 horas em serviço de urgência externa em Medicina Interna, seja por força da aplicação das regras atinentes “*à carreira especial médica em matéria de descanso entre jornadas de trabalho, e de descanso compensatório devido*”



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

pela prestação de trabalho noturno, com prejuízo do horário de trabalho e pela prestação de trabalho em dias de descanso semanal e em dias feriados”, cf. n.º 5 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26.02, nos casos em que esse serviço de urgência seja realizado através em horas extraordinárias;

(iv) De harmonia com o disposto nos artigos 52.º e seguintes da Portaria n.º 79/2018, de 16.03, a avaliação do internato médico compreende uma fase de avaliação final aplicável a todos os médicos internos, independentemente do estabelecimento onde tenham exercido funções, a qual tem em vista *“atribuir uma classificação, numa escala de 0 a 20 valores, refletindo o resultado de todo o processo formativo e incide sobre os conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o internato médico”*, na sequência da qual lhes é, então, conferida a sua avaliação final do internato;

(v) A avaliação obtida na avaliação final do internato médico pode relevar, de forma significativa, para o acesso à carreira especial médica (v.g., por força do disposto no artigo 20.º, n.ºs 3, alínea d), e 4, alínea a), da Portaria n.º 207/2011, de 24.05),

urge concluir pela violação do n.º 2 do artigo 47.º da Lei Fundamental, na sua vertente de igualdade, pelo CH..., com a sua consequente intimação a abster-se de escalar os Requerentes, durante os seus quintos anos do internato médico, para a realização de serviço de urgência, seja a que título for, que não relacionado com a área da sua especialidade de Endocrinologia /Nutrição, o que se julgará a final.

III.2.3. Dos pedidos de condenação por litigância de má-fé

Conforme acima se fez menção, os Requerentes vêm ainda, a certo ponto, e tendo por referência o articulado apresentado pelo CHLN, constante de fls. 249-253 dos autos no SITAF, arguir a falsidade do que aí era alegado, na parte em que este último afirma que *“a Senhora Dra. AA, no período de ... a ... (data), apenas tinha realizado 112 horas extraordinárias, enquanto que o Senhor Dr. BB, para o mesmo período, apenas tinha realizado 24,5 horas extraordinárias”* (cf. facto 9. firmado *supra*).

Contra tal entendimento se insurgiu o CH..., o qual veio, através do requerimento de fls. 281-285 do processo electrónico, dar conta de ter detectado um conjunto de lapsos na contabilização das horas extraordinárias realizadas pelos Requerentes AA e BB, que imputa ao facto de aqueles terem solicitado *“alteração de horário”*, bem como à introdução de uma nova versão da aplicação SISQUAL, mais afirmando que os anteditos Requerentes antes registariam 207,5 horas e 105 horas extraordinárias realizadas, respectivamente, considerando o período temporal entre Janeiro e Setembro de 2018.

Refere ainda que em momento algum agiu de forma consciente com intenção de impedir ou entorpecer a acção da justiça mediante junção de documentos cuja inveracidade conhecesse.

Em resposta ao que antecede, viriam os Requerentes arguir ser falso que AA e BB tivessem solicitado um novo horário – mas antes que os seus horários fossem alterados de



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

molde a serem compatíveis com o artigo 21.º do Regulamento do Internato Médico – e que são falsas as datas a que o CH... alude no seu requerimento, o qual consubstanciaria nova distorção da realidade factual, com a sua consequente condenação em litigância de má-fé.

Já em sede de alegações orais, viriam ainda os Requerentes peticionar a condenação do MS em litigância de má-fé, por força daquilo que qualificam como uma conduta omissiva.

Apreciando:

O invocado n.º 1 do artigo 542.º do CPC estabelece que *“Tendo litigado de má fé, a parte é condenada em multa e numa indemnização à parte contrária, se esta a pedir”*.

Em complemento do que antecede, determina o n.º 2 daquele preceito que:

“Diz -se litigante de má-fé quem, com dolo ou negligência grave:

- a) Tiver deduzido pretensão ou oposição cuja falta de fundamento não devia ignorar;*
- b) Tiver alterado a verdade dos factos ou omitido factos relevantes para a decisão da causa;*
- c) Tiver praticado omissão grave do dever de cooperação;*
- d) Tiver feito do processo ou dos meios processuais um uso manifestamente reprovável, com o fim de conseguir um objetivo ilegal, impedir a descoberta da verdade, entorpecer a ação da justiça ou protelar, sem fundamento sério, o trânsito em julgado da decisão”*.

Ora, tendo por referência o primeiro dos pedidos de condenação formulados, há que realçar que, como é sabido, para que se conclua pela litigância de má-fé de uma das partes em processo judicial não basta *“a dedução de pretensão ou oposição sem fundamento, ou a afirmação de factos não verificados ou verificados de forma distinta: tal pode ter ocorrido por a parte se encontrar, embora incorretamente, convencida da sua razão ou de que os factos se verificaram da forma que os descreve, hipótese em que inexistirá má fé. Impõe-se, pois, para que haja litigância de má fé, que a parte, ao deduzir a sua pretensão ou oposição infundamentada ou ao afirmar factos não ocorridos, tenha atuado com dolo ou com negligência grave, ou seja, sabendo da falta de fundamento da sua pretensão ou oposição, ou encontrando-se numa situação em que se lhe impunha que tivesse esse conhecimento”* (neste sentido, vide, inter alia, o aresto prolatado pelo STJ, em 18.02.2015, no âmbito do processo n.º 1120/11.1TBPFR.P1.S1).

Na situação *sub judice*, ficou acima demonstrado que a incorrecta informação que o CH... veio, num primeiro momento, carrear aos autos, no sentido de que os Requerentes AA e BB teriam realizado 112 e 24,5 horas extraordinárias no período compreendido entre Janeiro e Setembro de 2018 (in correcção essa que a parte viria, de resto, a reconhecer expressamente, *a posteriori*, cf. factos 9. e 10. firmados supra) se ficou a dever a um erro ocorrido quando da transição de sistemas informáticos, no âmbito da qual acabou por não transitar a totalidade dos elementos disponíveis relativos a essa mesma realidade (constantes de diferentes suportes) e



Ordem dos Médicos Conselho Nacional

que, de resto, foi transversal a todos os médicos, e não só aos internos, circunstância de que o CH... apenas ulteriormente viria a tomar conhecimento (cf. factos 30. e 31. firmados supra).

Como tal, e não sendo possível afirmar que o CH... tinha conhecimento (ou não podia razoavelmente desconhecer) da falta de veracidade dos factos que alegou, votada ao insucesso fica, como se antecipa, o pedido de condenação de litigância de má-fé formulado.

Não tendo os Requerentes carreado aos autos quaisquer meios de prova com vista a qualificar tal conduta do CH... como dolosa ou gravemente negligente – como, de resto, lhe cabia, nos termos gerais de direito – Passando ao segundo pedido de condenação do CH... por litigância de má-fé, não logra este Tribunal perscrutar sequer uma qualquer realidade objectiva que seja passível de se mostrar subsumível ao disposto no supracitado artigo 542.º do CPC.

Com efeito, e conforme se relatou, contestam os Requerentes que tenham solicitado “*um novo horário*”: no entanto, compulsados os autos, facilmente se constata que tal contestação não tem qualquer razão de ser.

Na verdade, os Requerentes AA e BB elaboraram, efectivamente, dois requerimentos, que endereçaram à Senhora Directora dos Recursos Humanos do CH... e através dos quais solicitam a “*alteração de horário*” (cf. factos 3. e 5. firmados supra).

Independentemente dos motivos que subjazem a tal pedido, se tal alteração viesse a ser autorizada – como foi – o horário daí resultante seria inelutavelmente novo ou diferente face ao que até ia vinha sucedendo.

Por outro lado, também não se alvitra uma qualquer distorção da factualidade no que concerne às datas a que o CHLN alude no requerimento referido no ponto 10. da matéria de facto assente: do seu cotejo com os factos 3. e 5. firmados supra resulta que, efectivamente, “*em março de 2018, a interna de endocrinologia AA solicitou um novo horário*”, com “*efeitos a abril de 2018*”.

Improcede também, por isso, o segundo pedido de condenação de litigância de má-fé formulado.

Finalmente, e no que tange ao pedido de condenação por litigância de má-fé do MS por força da pretensa conduta omissiva que este adoptou, ao longo dos presentes autos, o mesmo não foi minimamente substanciado, não logrando, como tal, este Tribunal alcançar sequer se, e em que medida, é que tal omissão poderia relevar para esse efeito.

A defesa por excepção é uma faculdade que é genericamente atribuída aos réus de uma qualquer acção (cf. artigo 571.º, n.º 1, do CPC), não vislumbrando este Tribunal que, com isso, a parte se tenha, por forma alguma, furtado ao dever de cooperação ou feito um uso reprovável do processo.

Bem assim, também não se alvitra que a conduta a que se alude nos pontos 11. a 13. da matéria de facto dê corpo a uma qualquer violação do direito de cooperação, já que em momento algum se aventa que a parte tenha, efectivamente, acesso a tais elementos de prova.



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

Improcedem, por isso, os pedidos de condenação de litigância por má-fé.

IV. Decisão

Em face do que antecede:

(i) Julgo procedente a invocada exceção dilatória de ilegitimidade passiva do MINISTÉRIO DA SAÚDE e, por conseguinte, absolvo-o da presente instância;

(ii) Julgo procedente a presente acção intentada por AA, BB, CC, DD, EE, FF, GG, HH, II, JJ e, consequentemente, intimo o CENTRO HOSPITALAR ..., a abster-se de, no 5.º ano de internato, escalar os Requerentes para qualquer serviço de urgência, seja a que título for, que não seja relacionado com a área da sua formação específica de Endocrinologia /Nutrição; e

(iii) Julgo improcedentes os pedidos de condenação do CENTRO HOSPITALAR..., e do MINISTÉRIO DA SAÚDE por litigância de má-fé.

Sem custas [cf. artigo 4.º, n.º 2, alínea b), do Regulamento das Custas Processuais].

Valor da causa: EUR 30.000,01, de harmonia com o disposto nos artigos 31.º e 34.º, n.ºs 1 e 2, ambos do CPTA, e nos artigos 296.º, n.º 1, 299.º, n.º 1, e 306.º, n.os 1 e 2, in fine, todos do CPC, aplicável ex vi artigo 1.º do CPTA.

Registe e notifique pelos meios mais expeditos.

Lisboa, 21 de Janeiro de 2019

O Juiz de Direito

PEDRO MOREIRA

(Texto processado em computador –

artigo 131.º, n.º 5, do CPC, aplicável ex vi artigo 1.º do CPTA

Publicação autorizada por deliberação do plenário do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos.

Lisboa, 26 de fevereiro de 2019