

I SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Terça-feira, 20 de Dezembro de 2011

Número 242

ÍNDICE

Ministérios das Finanças e dos Negócios Estrangeiros

Portaria n.º 305/2011:

Regulamenta o direito de assistência na doença para todos os funcionários diplomáticos colocados nos Serviços Externos, cônjuge e descendentes que com ele vivam em economia comum 5336

Ministério da Saúde

Portaria n.º 306/2011:

Aprova o programa de formação da área profissional de especialização de Cirurgia Pediátrica 5337

Tribunal Constitucional

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 560/2011:

Declara, com força obrigatória geral, a inconstitucionalidade das normas constantes do artigo 4.º, n.ºs 1 e 3, do artigo 6.º, do artigo 7.º, n.º 1 e do artigo 8.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro (assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros, nos processos judiciais em que sejam demandados ou demandantes, por factos ocorridos no âmbito do exercício de funções) 5342

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Portaria n.º 305/2011

de 20 de Dezembro

O Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de Fevereiro, aprovou o estatuto profissional dos funcionários do quadro do serviço diplomático.

O n.º 1 do artigo 68.º do referido decreto-lei estipula que, complementarmente ao regime jurídico aplicável às carreiras de regime geral, o Ministério dos Negócios Estrangeiros assegura o financiamento de assistência na doença para todos os funcionários diplomáticos colocados nos Serviços Externos, cônjuge e descendentes que com ele vivam em economia comum.

Ao longo dos anos verificou-se um progressivo aumento dos benefícios de assistência médica no estrangeiro cobertos pela ADSE, o que justifica que não se tenha procedido à imediata aprovação da portaria regulamentadora, dada a necessidade de criar um regime que não conflituasse com o regime geral vigente e que se adaptasse às sucessivas alterações legislativas introduzidas na disciplina do sistema público de comparticipação de despesas de saúde.

No entanto, actualmente constata-se que, apesar da cobertura indicada, é necessário assegurar o acesso a cuidados de saúde em países não pertencentes do Espaço Económico Europeu. De facto, constata-se que, em alguns países, os funcionários diplomáticos não têm acesso à rede pública de cuidados de saúde por força das regras do ordenamento jurídico local ou porque inexistente essa mesma rede pública.

Assim, a presente portaria visa salvaguardar as situações em que o funcionário diplomático e o seu agregado familiar, por força do exercício de funções daquele fora do Espaço Económico Europeu, carecem de recorrer a redes privadas de cuidados de saúde, em países em que é demasiado oneroso suportar os custos dessa rede.

A presente disciplina jurídica constitui, assim, um imperativo de justiça, por ser a forma de garantir aos funcionários diplomáticos colocados ao serviço do Estado português no estrangeiro, o acesso a cuidados de saúde tendencialmente idênticos aos que beneficiam os restantes trabalhadores a exercer funções em Portugal.

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de Fevereiro:

Manda o Governo, pelo Ministro de Estado e das Finanças e pelo Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

A presente Portaria regulamenta o direito de assistência na doença previsto no n.º 1 do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de Fevereiro, mediante o recurso a um seguro de saúde.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1 — O seguro de saúde previsto na presente Portaria abrange os funcionários diplomáticos, em regra, durante o período da respectiva colocação nos serviços periféricos externos do Ministério dos Negócios Estrangeiros.

2 — Desde que residam com o funcionário diplomático, são ainda dependentes beneficiários do seguro de saúde:

- a) O cônjuge ou a pessoa que vivendo em união de facto preencha os pressupostos constantes da lei respectiva;
- b) O cônjuge sobrevivente que residisse, à data do falecimento, com o funcionário diplomático;
- c) Os descendentes a cargo.

3 — Para efeitos da alínea c) do número anterior, são dependentes beneficiários os seguintes descendentes:

- a) Os filhos, adoptados e enteados menores não emancipados, bem como os menores sob tutela;
- b) Os filhos, adoptados e enteados, maiores, bem como aqueles que até à maioridade estiverem sujeitos à tutela do titular do seguro de saúde, que, não tendo mais de 25 anos, e se encontrem inscritos em estabelecimento de ensino superior, secundário ou equivalente;
- c) Os filhos maiores, total ou parcialmente incapacitados, a cargo do titular do seguro.

4 — No caso de morte do funcionário diplomático, o direito previsto na presente Portaria caduca na data em que primeiro ocorrer uma das seguintes situações:

- a) O regresso a Portugal dos dependentes beneficiários;
- b) O termo da colocação do funcionário diplomático, caso tivesse regressado com vida a Portugal;
- c) 60 dias seguidos após o falecimento do funcionário diplomático.

5 — Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, pode ainda, por despacho do Ministro dos Negócios Estrangeiros, ser autorizado o regresso dos dependentes beneficiários a Portugal no termo do ano lectivo dos descendentes a cargo.

6 — Os direitos previstos na presente Portaria dependem da verificação dos requisitos de idade para a colocação nos serviços periféricos externos.

7 — Para efeitos da presente Portaria, consideram-se serviços periféricos externos do Ministério dos Negócios Estrangeiros os localizados em países fora do Espaço Económico Europeu ou que não tenham acordo com a ADSE e que se encontrem previstos em despacho do Ministro dos Negócios Estrangeiros publicado no *Diário da República*.

Artigo 3.º

Âmbito da comparticipação

1 — O seguro de saúde comparticipa o pagamento de despesas médicas, hospitalares e medicamentosas do funcionário diplomático e dos respectivos dependentes beneficiários, nos termos definidos nos artigos seguintes.

2 — Na rede de prestadores de cuidados de saúde, o seguro de saúde assegura o pagamento dos cuidados médicos, até aos limites e nos termos previstos na apólice.

3 — Fora da rede de prestadores de cuidados de saúde, o seguro comparticipa as despesas referidas no n.º 1, até aos limites e nos termos previstos na apólice.

4 — Em caso de emergência médica, o seguro de saúde antecipa a cobertura integral e imediata, de todas as despesas referidas no n.º 1 do presente artigo, bem como o transporte medicamente assistido.

5 — Nos casos do número anterior, a entidade seguradora pode, nos termos previstos na apólice, exercer o direito de regresso junto do funcionário diplomático.

6 — Os benefícios previstos na presente Portaria devem, tendencialmente, equivaler àqueles que seriam atribuídos, nas mesmas circunstâncias, caso o funcionário diplomático estivesse colocado em qualquer serviço, interno ou externo, não identificado no despacho previsto no n.º 7 do artigo 2.º da presente Portaria.

Artigo 4.º

Forma e condições da prestação

A forma e condições de prestação dos benefícios identificados no artigo anterior resultam das disposições contratuais, competindo à entidade seguradora comunicar directamente os termos da apólice ao funcionário diplomático.

Artigo 5.º

Secretaria-Geral

1 — Compete ao Departamento Geral de Administração da Secretaria-Geral:

a) Preparar e executar os actos indispensáveis à condução do procedimento de selecção da entidade seguradora co-contratada;

b) Proceder ao pagamento do prémio do seguro;

c) Confirmar as informações relativas às pessoas abrangidas pelo seguro e período de cobertura, quando solicitado pela entidade seguradora.

2 — As informações relativas aos dados respeitantes às pessoas previstas na alínea c) do número anterior são declaradas, sob compromisso de honra, pelo funcionário diplomático à entidade seguradora.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

1 — A presente Portaria entra em vigor no prazo de 180 dias a contar da respectiva publicação.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior e para os efeitos previstos na alínea a) do n.º 1 do artigo anterior, a presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Vitor Louçã Rabaça Gaspar*, em 7 de Dezembro de 2011. — O Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *Paulo de Sacadura Cabral Portas*, em 13 de Dezembro de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 306/2011

de 20 de Dezembro

Considerando que o programa de formação da especialidade de Cirurgia Pediátrica foi aprovado pela Portaria n.º 50/97, de 20 de Janeiro;

Atendendo a que o Regulamento do Internato Médico estabelece a obrigatoriedade de revisão quinquenal dos programas de formação das especialidades médicas;

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico;

Ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004,

de 18 de Agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, bem como no artigo 28.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de Junho:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo Único

1 — É aprovado o programa de formação da área profissional de especialização de Cirurgia Pediátrica, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — 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.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 7 de Dezembro de 2011.

ANEXO

Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de Cirurgia Pediátrica

A formação específica no Internato Médico de Cirurgia Pediátrica tem a duração de 72 meses (6 anos, a que correspondem 66 meses efectivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por Ano Comum.

A — Ano Comum

1 — Duração — 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina interna — 4 meses;

b) Pediatria geral — 2 meses;

c) Opção — 1 mês;

d) Cirurgia geral — 2 meses;

e) Cuidados de saúde primários — 3 meses.

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento de todos os blocos formativos do Ano Comum é condição obrigatória para que o médico Interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do Ano Comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

B — Formação específica

1 — Duração e estrutura:

1.1 — Duração — 72 meses;

1.2 — Estrutura:

1.2.1 — Cirurgia pediátrica (48 meses, incluindo 6 meses de estágios opcionais);

1.2.2 — Cirurgia geral (12 meses);

1.2.3 — Pediatria (6 meses);

1.2.4 — Estágios opcionais, em outras especialidades ou áreas exteriores aos serviços de cirurgia pediátrica (12 meses).

2 — Sequência preferencial e duração dos estágios:

2.1 — Cirurgia pediátrica I — 6 meses;

2.2 — Cirurgia geral — 12 meses;
2.3 — Pediatria — 6 meses, distribuídos da seguinte forma:

2.3.1 — Enfermarias de primeira e segunda infância — 2 meses;

2.3.2 — Berçário — 1 mês;

2.3.3 — Unidade de Cuidados Intensivos (geral ou neonatal) — 3 meses;

2.4 — Cirurgia pediátrica II — 24 meses;

2.5 — Estágios opcionais — 12 meses:

2.5.1 — Os estágios opcionais serão divididos em dois grandes grupos de 6 meses cada: estágios opcionais em áreas de cirurgia pediátrica e estágios opcionais em especialidades ou áreas exteriores aos serviços de cirurgia pediátrica;

2.5.2 — Os estágios opcionais em especialidades e áreas exteriores aos serviços de cirurgia pediátrica serão divididos em dois estágios de 3 meses, segundo as opções do interno e de acordo com o seu orientador de formação, a realizar em duas das seguintes áreas:

- a) Ortopedia;
- b) Urologia;
- c) Cirurgia Plástica e Reconstructiva;
- d) Oncologia Cirúrgica;
- e) Cirurgia da Cabeça e Pescoço;
- f) Cirurgia Vascular e Angiologia;
- g) Cirurgia Cardiorábrica;
- h) Ginecologia e Obstetria;
- i) Transplantação;
- j) Traumatologia;
- k) Neurocirurgia;
- l) Gastrenterologia;
- m) Perinatologia;
- n) Anatomia patológica;
- o) Imagiologia;
- p) Laboratório de investigação experimental, devidamente certificado e com idoneidade reconhecida;

2.5.3 — Os estágios opcionais em departamentos/serviços/enfermarias de cirurgia pediátrica (6 meses) poderão ser divididos em dois estágios de 3 meses, segundo as opções do candidato e de acordo com o seu orientador de formação, a realizar nas seguintes áreas:

- a) Ortopedia;
- b) Urologia;
- c) Oncologia Pediátrica;
- d) Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Torácica;
- e) Gastrenterologia;

2.6 — Cirurgia pediátrica II — 12 meses;

2.7 — Será recomendada a frequência dos estágios segundo a sequência em que estão descritos. Poderá, no entanto, ser alterada no interesse pedagógico do interno, de acordo com o seu orientador.

3 — Locais de Formação:

3.1 — A formação durante os estágios obrigatórios decorrerá em serviços de cirurgia pediátrica, pediatria e cirurgia geral;

3.2 — Os estágios opcionais serão realizados em serviços de cirurgia pediátrica (ver ponto 2.5.3) ou em serviços ou unidades de especialidades ou áreas exteriores aos serviços de cirurgia pediátrica (ver ponto 2.5.2).

4 — Descrição e objectivos dos estágios obrigatórios:

4.1 — Estágio de Cirurgia Pediátrica I:

4.1.1 — Descrição do desempenho:

a) Durante este estágio, o interno deverá desenvolver o seu trabalho com responsabilização progressiva nas actividades de rotina do serviço, na enfermaria, na consulta externa, hospital de dia, na urgência, nos sectores de técnicas semiológicas e terapêuticas e no bloco operatório;

b) Deve ainda participar nas reuniões do serviço e, eventualmente, em cursos e simpósios de pós-graduação e apresentar temas básicos de cirurgia pediátrica;

4.1.2 — Objectivos de desempenho:

a) Colheitas de histórias clínicas, com realce para os aspectos básicos da semiologia da cirurgia pediátrica (anamnese e exame objectivo), discussão de casos clínicos, observação e controlo pós-operatório;

b) Assistência e participação na realização e interpretação de exames complementares de diagnóstico que os doentes que lhe forem atribuídos necessitem;

c) Introdução às técnicas gerais e especiais de assépsia, desinfectação e esterilização do bloco operatório. Familiarização com instrumental cirúrgico;

d) Ajudar em intervenções cirúrgicas, realizar técnicas cirúrgicas básicas, praticar cirurgias progressivamente mais diferenciadas, sob orientação permanente;

4.1.3 — Objectivos de conhecimento:

a) Conhecimentos básicos no âmbito da cirurgia pediátrica, incluindo a anatomia, a embriologia e a fisiopatologia;

b) Conhecimento das perturbações do equilíbrio hidro-electrolítico na criança e sua correcção, assim como as reacções metabólicas ao traumatismo cirúrgico, e bases sobre a nutrição entérica e parentérica;

c) Estudo das malformações congénitas mais frequentes;

4.2 — Estágio em Cirurgia Geral:

4.2.1 — Descrição de desempenho:

a) Durante este estágio, o interno deverá desenvolver o seu trabalho com responsabilização progressiva nas actividades de rotina do serviço, na enfermaria, na consulta externa, na urgência e no bloco operatório;

b) Deverá participar nas reuniões do serviço e eventualmente em cursos e simpósios de pós-graduação e apresentar temas básicos relacionados com cirurgia geral;

4.2.2 — Objectivos de desempenho:

a) Colheita de histórias clínicas, discussão de casos clínicos;

b) Aprendizagem e treino de técnicas operatórias básicas em pequena cirurgia;

c) Ajudar a realizar intervenções cirúrgicas progressivamente mais complexas, conforme o seu nível de conhecimentos, em igualdade de tratamento com os internos de cirurgia geral do ano correspondente;

d) Aprendizagem e prática de técnicas de reanimação na urgência e no recobro cirúrgico;

4.2.3 — Objectivos de conhecimento:

a) Conhecimento das técnicas básicas da cirurgia geral, e ainda, das técnicas diferenciadas em áreas específicas,

como a cirurgia minimamente invasiva laparoscópica e toroscópica;

b) Comparar os comportamentos metabólicos, nutricionais, «imunológicos dos adultos» com os dos doentes em idade pediátrica; aprender como estes comportamentos determinam evoluções diferentes de situações patológicas semelhantes; perceber como evoluem ao longo da vida algumas patologias tratadas em idade pediátrica;

4.3 — Estágio em Pediatria:

4.3.1 — Descrição do desempenho:

a) O estágio de pediatria, com a duração de 6 meses, decorrerá durante dois meses em enfermarias de primeira e segunda infância, um mês no berçário e três meses em unidade de cuidados intensivos e geral;

b) Durante os estágios desenvolver-se-ão actividades na enfermaria, na consulta externa e urgência e nas unidades de técnicas;

4.3.2 — Objectivos do desempenho:

4.3.2.1 — No berçário e sala de partos:

a) Praticar a reanimação do recém-nascido normal, imediatamente após o parto;

b) Fazer a avaliação do recém-nascido, imediatamente após o parto;

c) Colaborar nas actividades científicas e pedagógicas do serviço;

4.3.2.2 — Nas enfermarias de primeira e segunda infância:

a) Efectuar a vigilância dos doentes internados em enfermaria e daqueles que acorrem à consulta externa e à urgência;

b) Colaborar na execução das técnicas especiais da especialidade (punção lombar, cateterismo venoso, e outras);

c) Colaborar nas actividades científicas e pedagógicas do serviço;

4.3.2.3 — Na unidade de cuidados intensivos:

a) Participação nas técnicas de reanimação;

b) Conhecimento da patologia habitual de uma unidade de cuidados intensivos pediátricos e sensibilização para o papel do cirurgião pediátrico da mesma;

4.3.3 — Objectivos de conhecimento — conhecimento do recém-nascido, do lactente e da criança normal, das suas patologias mais frequentes e das terapêuticas indicadas;

4.4 — Estágio em Cirurgia Pediátrica II:

4.4.1 — Descrição de desempenho — durante os 24 meses de duração pretende-se que o interno adquira autonomia crescente nas actividades de rotina da enfermaria, da consulta da urgência, do bloco operatório, bem como das técnicas especiais utilizadas no serviço:

4.4.1.1 — Actividade no bloco operatório — exemplos de intervenções cirúrgicas a efectuar:

4.4.1.1.1 — Primeiros 12 meses de formação (3.º ano do internato):

a) Cirurgia do canal inguinal e dos genitais externos;

b) Apendicectomias;

c) Píloromiotomias;

d) Abertura, encerramento de incisões habitualmente praticadas (laparotomia, lombotomia, toracotomia), e introdução de trocares na cirurgia laparoscópica;

4.4.1.1.2 — Segundos 12 meses de formação (4.º ano do internato):

a) Estomas digestivos;

b) Tratamento da invaginação intestinal;

c) Enterectomia;

d) Esplenectomias;

4.4.2 — Objectivos de desempenho:

a) Elaborar, apresentar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas, terapêuticas e seguimento dos doentes;

b) Manuseamento do arquivo clínico, documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática e computadores, meios audiovisuais de comunicação e ensino);

c) Colaboração na investigação clínica e laboratorial;

d) Apresentação de comunicações e apresentação de trabalhos científicos;

e) Realizar e participar ajudando em intervenções cirúrgicas, conforme o seu grau de diferenciação;

4.4.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar os conhecimentos básicos já adquiridos em cirurgia pediátrica, obtendo conhecimento nas seguintes áreas:

a) Cirurgia neonatal — aquisição de conhecimentos de embriologia, fisiologia e das patologias do foro cirúrgico mais frequentes, e conhecimento dos cuidados no transporte, e no pré, intra e pós-operatório do recém-nascido;

b) Cirurgia da correcção das malformações congénitas — conhecimento das malformações mais frequentes e da sua correcção cirúrgica;

c) Cirurgia da urgência e da emergência — conhecimento das situações mais frequentes e ou mais graves, seu diagnóstico e tratamento. Conhecimento da actuação face a um politraumatizado;

d) Cirurgia do grupo pediátrico — conhecimento das técnicas básicas da cirurgia geral, cirurgia plástica, urologia, ortopedia e oncologia da criança. Apreensão de conhecimentos das técnicas apropriadas ao grupo etário, desde da infância até ao final do crescimento e desenvolvimento;

e) Diagnóstico e terapêuticas pré-natais — aquisição de conhecimentos na área do diagnóstico pré-natal, das patologias cirúrgicas congénitas, e das suas indicações terapêuticas (cirurgia fetal, indicações para interrupção de gravidez, indução precoce do parto e cesariana electiva);

4.5 — Estágio em Cirurgia Pediátrica III — corresponde aos últimos 12 meses do internato, devendo portanto ser realizados após os estágios opcionais descritos a seguir (capítulo 5):

4.5.1 — Descrição do desempenho — durante o último ano do internato pretende-se que o interno adquira uma autonomia crescente nas actividades clínicas e assistenciais do serviço e, fazendo reflexão crítica sobre o programa existente, planeie e desenvolva a conclusão do currículo de especialidade;

4.5.2 — Objectivos de desempenho — referem-se a título exemplificativo, as seguintes intervenções cirúrgicas:

a) No bloco operatório deve efectuar neste período intervenções de cirurgia neonatal (atrésia esofágica ou intestinal, malrotação intestinal, peritonite meconal, enterocolite necrosante, doença de Hirschsprung, malformação ano-rectal e hérnia diafragmática);

b) Cirurgia de urgência: abdómen agudo, invaginação intestinal, ressecção intestinal, estomas digestivos e tratamento de queimados;

c) Cirurgia pediátrica geral: além dos casos de internamento curto, a cirurgia digestivas (funduplicatura, megacólon congénito), cirurgia da cabeça e do pescoço (restos branquiais, quisto tireoglossos e linfangioma);

d) Cirurgia urológica: hipospádias, cistoscopias, pieloplastias e cirurgia anti-refluxo;

e) Cirurgia oncológica: teratoma, quisto do ovário, hemangioma, nefroblastoma e neuroblastoma;

f) Continuação da actividade científico-pedagógica com maior autonomia e maior responsabilidade;

4.5.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar e sedimentar os conhecimentos já adquiridos, incentivando a actividade crítica relativamente às atitudes a tomar.

5 — Objectivos dos estágios opcionais em outras áreas e especialidades:

5.1 — Estágio em Ortopedia:

5.1.1 — Objectivos de desempenho:

a) Aquisição das técnicas do foro da ortopedia, também utilizadas em idade pediátrica, nomeadamente no tratamento de malformações congénitas, patologia do crescimento e fracturas;

b) Colaboração no bloco operatório, como ajudante; execução de técnicas cirúrgicas simples, conforme o seu grau de conhecimento;

5.1.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição dos conhecimentos do foro da ortopedia necessários à execução e compreensão das referidas técnicas;

5.2 — Estágio em Urologia:

5.2.1 — Objectivos de desempenho:

a) Domínio das técnicas do foro urológico também utilizadas em idade pediátrica;

b) Colaboração no bloco operatório nas técnicas acima referidas, como ajudante e cirurgião, conforme o seu grau de conhecimento;

5.2.2 — Objectivos de conhecimento — conhecimentos básicos de urologia pediátrica (anatomia, embriologia e fisiopatologia), e dos exames complementares de diagnóstico (ecografia, urodinâmica e cistoscopia);

5.3 — Estágio em Cirurgia Plástica e Reconstructiva:

5.3.1 — Objectivos de desempenho:

a) Participação e execução das técnicas próprias da especialidade também utilizadas em idade pediátrica, como a prática de enxertos livres e a execução de retalhos cutâneos;

b) Colaboração opcional numa unidade de queimados;

5.3.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Aquisição de conhecimentos das técnicas de cirurgia plástica necessárias à prática da cirurgia pediátrica;

b) Conhecimentos sobre a anatomia e a fisiologia da mão e da face;

5.4 — Estágio em Neurocirurgia:

5.4.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas próprias da neurocirurgia também utilizadas em cirurgia pediátrica, mormente em situações de malformações congénitas, e técnicas de abordagem e

reparação de nervos periféricos, conforme o seu grau de diferenciação;

5.4.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatológicos e clínicos na área da neurocirurgia, necessários à prática da cirurgia pediátrica;

b) Aquisição de conhecimentos sobre a abordagem inicial dos traumatizados crânio-encefálicos;

5.5 — Estágio em Cirurgia Cardiorácica:

5.5.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas de cirurgia cardiorácica afins com o desempenho da cirurgia pediátrica (patologia pleuro-pulmonar e mediastínica), de acordo com o seu grau de diferenciação;

5.5.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatológicos e clínicos na área da cirurgia cardiorácica necessários à prática de cirurgia pediátrica;

5.6 — Estágio em Cirurgia Vascular:

5.6.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas de cirurgia vascular afins com o desempenho da cirurgia pediátrica (abordagem de grandes vasos, suturas vasculares e técnicas de *bypass*), de acordo com o grau de diferenciação;

5.6.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatológicos e clínicos na área da cirurgia vascular, necessários à prática de cirurgia pediátrica;

5.7 — Estágio em Oncologia Cirúrgica:

5.7.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas próprias da oncologia necessárias à prática de cirurgia pediátrica, nomeadamente seguimento no pré e pós-operatório de doentes com tumores, de acordo com o grau de diferenciação;

5.7.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatológicos, clínicos na área da oncologia, necessários à prática de cirurgia pediátrica;

5.8 — Estágio em Perinatalogia:

5.8.1 — Objectivos de desempenho — integração em equipa de perinatalogia, colaborando nas técnicas de diagnóstico precoce de malformações congénitas e doenças de transmissão genética, seu enquadramento e sua terapêutica, sempre que tal for realizável;

5.8.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos sobre a etiologia, a fisiopatologia, a evolução e o prognóstico das principais malformações congénitas e doenças de transmissão hereditária;

5.9 — Estágio em Anatomia Patológica:

5.9.1 — Objectivos de desempenho — participação nas técnicas da anatomia patológica necessárias à prática de cirurgia pediátrica;

5.9.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos na área de anatomia patológica, necessários à prática da cirurgia pediátrica;

5.9.3 — Este estágio pode ser substituído pela frequência com aprovação de curso devidamente certificado pela direcção do Colégio de Anatomia Patológica da Ordem dos Médicos;

5.10 — Estágio em Imagiologia:

5.10.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas de imagiologia utilizadas no diagnóstico e tratamento da patologia cirúrgica infantil,

especialmente nas áreas de ecografia e de radiologia de intervenção;

5.10.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos na área de imagiologia necessários à melhor compreensão da patologia cirúrgica pediátrica e seu diagnóstico, com particular relevo para a representação da patologia do grupo etário, em ecografia, tomografia axial computadorizada e ressonância magnética;

5.11 — Estágio em Investigação Experimental:

5.11.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas de cirurgia experimental eventualmente utilizáveis para a melhor compreensão da patologia do grupo etário, especialmente das malformações congénitas;

5.11.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Aquisição de conhecimentos sobre a utilização correcta de animais de laboratório, nomeadamente conhecimentos sobre os seus direitos, a sua fisiologia, o seu metabolismo, a sua nutrição, as suas patologias, a sua analgesia e a sua eutanásia;

b) Colaborar em projectos experimentais, treinar novas técnicas, na medida das possibilidades do biotério, nomeadamente em cirurgia minimamente invasiva;

c) Aprender a elaborar um protocolo de investigação experimental;

5.12 — Estágio em Ginecologia e Obstetrícia:

5.12.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução nas técnicas de diagnóstico pré-natal das malformações congénitas e nas doenças transmissíveis;

5.12.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos na área da especialidade com especial incidência aos adolescentes;

5.13 — Estágio em Transplantação:

5.13.1 — Familiarização com o processo de recolha de órgãos e transplante de órgãos;

5.14 — Estágio em Cirurgia Torácica:

5.14.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas na área torácica e também utilizadas em cirurgia pediátrica, nomeadamente nas patologias de malformação congénita;

5.14.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatologia e clínica na patologia torácica;

5.15 — Estágio em Gastroenterologia:

5.15.1 — Objectivos de desempenho — participação e execução das técnicas próprias da gastroenterologia necessárias à prática de cirurgia pediátrica, nomeadamente endoscópicas, laparoscópicas e cirúrgicas;

5.15.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos embriológicos, fisiopatológicos e clínicos na área da gastroenterologia, necessários à prática de cirurgia pediátrica.

6 — Objectivos dos estágios opcionais no âmbito da cirurgia pediátrica:

6.1 — Estágio em Ortopedia Infantil:

6.1.1 — Descrição do desempenho:

a) Durante o estágio, o interno deve desenvolver o seu trabalho com responsabilização progressiva nas actividades da enfermaria, na consulta externa, no bloco operatório e na urgência;

b) Deve participar nas reuniões do serviço, e eventualmente em cursos e simpósios de pós-graduação, e apresentar temas relacionados com a patologia ortopédica da idade pediátrica;

6.1.2 — Objectivos de desempenho:

a) Elaborar, apresentar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas e seguimento dos doentes;

b) Manuseamento do arquivo clínico, documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática, meios audiovisuais de comunicação e ensino);

c) Colaboração em projectos de investigação clínica experimental;

d) Apresentação e publicação de trabalhos científicos;

e) Realizar e participar como ajudante em intervenções cirúrgicas, conforme o seu grau de diferenciação;

6.1.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar os conhecimentos básicos previamente adquiridos em ortopedia infantil, obtendo conhecimento especial nas seguintes áreas:

a) Cirurgia de urgência e emergência — conhecimento das situações mais frequentes e ou mais graves, seu diagnóstico e tratamento;

b) Cirurgia da correcção das malformações congénitas — conhecimento das malformações mais frequentes, sua embriologia, fisiopatologia e sua correcção cirúrgica;

6.2 — Estágio em Urologia Infantil:

6.2.1 — Descrição de desempenho:

a) Durante o estágio, o interno deverá desenvolver o seu trabalho com progressiva responsabilização nas actividades de rotina da enfermaria, na consulta externa, no bloco operatório e na urgência;

b) Deverá participar nas reuniões do serviço e eventualmente, em cursos e simpósios de pós-graduação e apresentar temas relacionados com a patologia urológica da idade pediátrica;

6.2.2 — Objectivos de desempenho:

a) Elaborar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas e seguimentos dos doentes;

b) Manuseamento do arquivo clínico, documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática, meios audiovisuais de comunicação e ensino);

c) Colaboração em projectos de investigação clínica experimental;

d) Apresentação e publicação de trabalhos científicos;

e) Realizar e participar ajudando em intervenções cirúrgicas, conforme o seu grau de diferenciação;

6.2.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar os conhecimentos básicos já adquiridos em urologia infantil, obtendo conhecimento especial nas seguintes áreas:

a) Cirurgia de urgência e da emergência — conhecimento das situações mais frequentes e ou mais graves, seu diagnóstico e tratamento;

b) Cirurgia da correcção das malformações congénitas — conhecimento das malformações urológicas mais frequentes, sua embriologia, fisiopatologia e sua correcção cirúrgica;

6.3 — Estágio em Cirurgia Plástica Infantil:

6.3.1 — Descrição de desempenho:

a) Durante o estágio, o interno deverá desenvolver o seu trabalho com progressiva responsabilização nas actividades de rotina da enfermaria, na consulta externa, no bloco operatório e na urgência;

b) Deverá participar nas reuniões do serviço e eventualmente, em cursos e simpósios de pós-graduação e apresentar temas relacionados com a patologia de cirurgia plástica da idade pediátrica;

6.3.2 — Objectivos de desempenho:

a) Elaborar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas e seguimentos dos doentes;

b) Manuseamento do arquivo clínico, documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática, meios audiovisuais de comunicação e ensino);

c) Colaboração em projectos de investigação clínica e experimental;

d) Apresentação e publicação de trabalhos científicos;

e) Realizar e participar em intervenções cirúrgicas conforme o seu grau de diferenciação;

6.3.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar os conhecimentos básicos já adquiridos em cirurgia plástica infantil, obtendo conhecimento especial nas seguintes áreas:

a) Cirurgia de urgência e da emergência — conhecimento das situações mais frequentes e ou mais graves, seu diagnóstico e tratamento;

b) Cirurgia da correcção das malformações congénitas — conhecimento das malformações urológicas mais frequentes, sua embriologia, fisiopatologia e sua correcção cirúrgica;

6.4 — Estágio em Oncologia Pediátrica:

6.4.1 — Descrição de desempenho:

a) Durante o estágio, o interno deve desenvolver o seu trabalho com progressiva responsabilização nas actividades de rotina da enfermaria, na consulta externa, no bloco operatório e na urgência;

b) Deve participar nas reuniões do serviço e eventualmente, em cursos e simpósios de pós-graduação e apresentar temas relacionados com a patologia oncológica da idade pediátrica;

6.4.2 — Objectivos de desempenho:

a) Elaborar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas e seguimentos dos doentes;

b) Manuseamento do arquivo clínico, documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática, meios audiovisuais de comunicação e ensino);

c) Colaboração em projectos de investigação clínica e experimental;

d) Apresentação e publicação de trabalhos científicos;

e) Realizar e participar em intervenções cirúrgicas conforme o seu grau de diferenciação;

6.4.3 — Objectivos de conhecimento — aprofundar os conhecimentos básicos já adquiridos em oncologia infantil, seu diagnóstico e tratamento.

7 — Níveis mínimos de desempenho globais — no final do internato, o interno deverá ter participado, no bloco operatório, num número mínimo de 800 intervenções cirúrgicas, destas 200 intervenções deverão ser do tipo referido no ponto 4.5.2, tendo actuado em, pelo menos, 80 intervenções como cirurgião, das quais 10 em doentes neonatais.

8 — Avaliação:

8.1 — Avaliação de desempenho:

8.1.1 — A avaliação do desempenho será contínua e formalizada no final de cada estágio, ou na avaliação anual se o estágio for superior a um ano;

8.1.2 — Parâmetros a avaliar:

a) Capacidade de execução técnica — ponderação 4;

b) Responsabilidade profissional — ponderação 4;

c) Interesse pela valorização profissional — ponderação 3;

d) Relações humanas no trabalho — ponderação 3;

8.1.3 — As cirurgias participadas serão registadas em caderneta de registo;

8.2 — Avaliação de conhecimentos:

8.2.1 — As avaliações de conhecimentos serão realizadas de acordo com o Regulamento do Internato Médico;

8.2.2 — As avaliações de conhecimentos de estágios de duração inferior a seis meses serão integradas nas avaliações anuais e terão a forma de prova oral, baseada no relatório de actividades desse estágio realizado pelo interno.

9 — Avaliação final:

9.1 — Prova de discussão curricular — a classificação obtida nos estágios do programa de formação (média ponderada de todos os estágios do programa) tem um peso de 40 % na classificação final da prova de discussão curricular;

9.2 — Prova prática e prova teórica — de acordo com o disposto no Regulamento do Internato Médico.

10 — Disposições finais:

10.1 — O presente diploma entra em vigor em 1 de Janeiro de 2012 e aplica-se aos internos que iniciarem a formação específica do internato a partir dessa data;

10.2 — Pode facultativamente abranger os internos já em formação, sendo a transição para o novo programa fortemente recomendada aos que iniciaram a formação específica do internato a partir de 2009. Nesse caso, deverão os interessados entregar na direcção do internato do seu hospital, no prazo de dois meses a partir da publicação deste programa, uma declaração em que conste a sua pretensão com concordância, averbada do respectivo Director de serviço e orientador de formação.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 560/2011

Processo n.º 467/11

Acordam em Plenário no Tribunal Constitucional:

I — Relatório

1 — Com a legitimidade que lhe é conferida pela alínea e) do n.º 2 do artigo 281.º da Constituição e pela alínea c) do n.º 1 do artigo 12.º do Estatuto do Ministério Público aprovado pela Lei n.º 47/86, de 15 de Outubro, na redacção introduzida pela Lei n.º 60/98 de 27 de Agosto, o *Procurador-Geral da República* requer ao Tribunal Constitucional, nos termos dos artigos 277.º n.º 1, 281.º n.º 1 alínea a) e 282.º da Constituição e do artigo 51.º n.º 1 da Lei n.º 28/82, de 15 de Novembro (Organização, funcionamento e processo do Tribunal Constitucional), que aprecie e declare, com força obrigatória geral, a inconstitucionalidade

lidade das normas constantes dos artigos 4.º n.ºs 1 e 3, 6.º, 7.º n.º 1, e 8.º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, diploma que regula a assistência e o patrocínio judiciário aos bombeiros nos processos judiciais em que sejam demandados ou demandantes por factos ocorridos no âmbito do exercício de funções.

Esclarece o requerente que, embora se afirme no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 286/2009 de 8 de Outubro que no decurso do respectivo procedimento legislativo foram ouvidos pelo Governo, entre outras entidades, o Conselho Superior do Ministério Público e a Procuradoria-Geral da República, o certo é que a versão do projecto de diploma remetido para apreciação destas duas entidades não continha as disposições que constituem o objecto do presente pedido de fiscalização, designadamente:

– Artigo 4.º (*Procedimento*), n.º 1, que dispõe: «O requerimento de concessão de protecção jurídica é apresentado junto dos serviços do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a respectiva acção»;

– Artigo 4.º (*Procedimento*), n.º 3, que dispõe: «Caso esteja em falta algum dos elementos ou documentos a que se referem os números anteriores, o requerente será notificado para o acrescentar ou apresentar, no prazo de oito dias após ser notificado para o efeito, findo o qual se considera haver desistência do pedido»;

– Artigo 6.º (*Competência para a decisão*), que dispõe: «A decisão sobre a concessão da protecção jurídica compete ao representante do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a respectiva acção»;

– Artigo 7.º (*Nomeação de patrono*), n.º 1, que dispõe: «A nomeação de patrono, sendo concedida, é da competência da Ordem dos Advogados, após solicitação do Ministério Público»;

– Artigo 8.º (*Cancelamento da protecção jurídica*), n.º 2, que dispõe: «A protecção jurídica pode ser retirada oficiosamente ou a requerimento do Ministério Público, da Ordem dos Advogados, da parte contrária ou do patrono nomeado».

Sustenta o Procurador-Geral da República que estas normas, lidas conjugadamente, conferem ao Ministério Público poderes para conhecer e dirigir a instrução do procedimento (artigo 4.º, n.ºs 1 e 3), bem como conceder, denegar, promover e retirar (artigos 6.º, 7.º n.º 1, e 8.º, n.º 2) a «protecção jurídica», aos bombeiros, que sejam demandados ou demandantes, em processos judiciais, por factos ocorridos no âmbito do exercício de funções (artigos 1.º e 3.º, n.ºs 1 e 2).

Acontece que tais poderes não constam do elenco das funções atribuídas pela Constituição ao Ministério Público, ou seja, representar o Estado, participar na execução da política criminal, exercer a acção penal e defender a legalidade democrática (artigo 219.º n.º 1 da Constituição). E, por outra parte, também não constam do elenco das diversas competências cometidas ao Ministério Público pela sua lei estatutária (artigo 3.º, n.ºs 1 e 2).

Tais normas, por conseguinte, ampliaram o elenco das competências até então cometidas ao Ministério Público, que fica agora investido da competência legal para dirigir o procedimento de «protecção jurídica» em que sejam interessados os «bombeiros», no sentido da lei (Decreto-Lei n.º 286/2009, artigos 1.º e 3.º, n.ºs 1 e 2). E fizeram-no de modo inovatório, pois o regime geral da «protecção jurídica», aprovado por lei da Assembleia da República, entrega tais funções ao dirigente máximo dos serviços da

segurança social ou, por via de impugnação judicial, aos tribunais (artigos 20.º, n.º 1, 26.º e 27.º da Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, alterada pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto).

É certo que a Constituição, no artigo 219.º, n.º 1, e o próprio Estatuto da Ministério Público [artigo 3.º, n.º 1, alínea f)] contêm cláusulas de ampliação da competência do Ministério Público. Todavia, tal alargamento só poderá validamente ocorrer por via de «lei», uma vez que esta matéria, incluída na reserva relativa da Assembleia da República, é da exclusiva competência deste Órgão, salvo autorização ao Governo [artigo 165.º (*Reserva de competência relativa*) e n.º 1, corpo e alínea p) da Constituição).

Ora, o Decreto-Lei n.º 286/2009 foi emitido pelo Governo «nos termos da alínea a) do artigo 198.º da Constituição», ou seja, no exercício da função legislativa em matérias *não reservadas* à Assembleia da República, apesar de, nos termos já expostos, a matéria da «competência do Ministério Público» ser objecto de «reserva relativa de competência legislativa» da Assembleia da República.

Será, assim, de concluir, sustenta por fim o Procurador-Geral da República, que as normas constantes dos artigos 4.º, n.ºs 1 e 3, 6.º, 7.º, n.º 1, e 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, enfermam de inconstitucionalidade orgânica, por infracção do preceituado nas disposições conjugadas dos artigos 165.º, n.º 1, alínea p), 198.º, n.º 1, alínea b), e 219.º, n.º 1 da Constituição.

2 — O Primeiro-Ministro foi notificado do pedido e respondeu a oferecer o merecimento dos autos.

3 — O memorando elaborado pelo Presidente do Tribunal foi submetido a debate em Plenário; fixada a orientação do Tribunal e distribuído o processo ao agora relator, cumpre materializar a correspondente decisão.

II — Fundamentação

4 — Na parte impugnada, as normas do Decreto-Lei n.º 286/2009 de 8 de Outubro apresentam a seguinte redacção:

«Artigo 4.º

Procedimento

1 — O requerimento de concessão de protecção jurídica é apresentado junto dos serviços do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a respectiva acção.

2 —

3 — Caso esteja em falta algum dos elementos ou documentos a que se referem os números anteriores, o requerente será notificado para o acrescentar ou apresentar, no prazo de oito dias após ser notificado para o efeito, findo o qual se considera haver desistência do pedido.

4 —

Artigo 6.º

Competência para a decisão

A decisão sobre a concessão da protecção jurídica compete ao representante do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a respectiva acção.

Artigo 7.º

Nomeação de patrono

1 — A nomeação de patrono, sendo concedida, é da competência da Ordem dos Advogados, após solicitação do Ministério Público.

- 2 —
3 —
4 —

Artigo 8.º

Cancelamento da protecção jurídica

- 1 —
2 — A protecção jurídica pode ser retirada officiosamente ou a requerimento do Ministério Público, da Ordem dos Advogados, da parte contrária ou do patrono nomeado.
3 —»

5 — Estas normas inserem-se no regime jurídico aprovado pelo Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro — publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 195 — que disciplina a assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros nos processos judiciais em que estes sejam demandados ou demandantes, por factos ocorridos no âmbito do exercício de funções.

Tal regulação veio concretizar a previsão constante do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 241/2007, de 21 de Junho — que define o regime jurídico aplicável aos bombeiros portugueses no território continental —, de acordo com a qual «os bombeiros têm direito a assistência e patrocínio judiciário nos processos judiciais em que sejam demandados ou demandantes por factos ocorridos no âmbito do exercício de funções» (n.º 1), devendo tal direito ser regulado «em diploma próprio» (n.º 2).

Segundo a exposição de motivos incluída no relatório do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, a regulação do direito à assistência e patrocínio judiciário dos bombeiros teve por finalidade o «alargamento do apoio judiciário aos bombeiros, independentemente da sua condição financeira» — e portanto, «de se encontrarem, ou não, em situação de insuficiência económica» (cf. artigo 2.º) — desde que «por factos ocorridos no exercício das suas funções», assegurando-se-lhes por essa via a «defesa dos seus direitos» (cf. artigo 2.º) no âmbito daquele exercício, sem prejuízo da «possibilidade», mantida, «de acesso ao regime geral do apoio judiciário».

A dimensão substantiva do regime de assistência e patrocínio judiciário fixado pelo Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, encontra-se caracterizada nos respectivos artigos 3.º e 8.º, n.º 1, ocupando-se, o primeiro, dos pressupostos subjectivos e objectivos da atribuição do direito e, o segundo, dos factos que determinam a sua cessação.

De acordo com a delimitação constante do artigo 3.º, o regime especial de assistência e patrocínio judiciário aprovado pelo Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, abrange os bombeiros — ou seja, os indivíduos integrados de forma profissional ou voluntária num corpo de bombeiros que tenham por actividade cumprir as missões deste [artigo 2.º, n.º 1, alínea a), do Decreto-Lei n.º 241/2007, de 21 de Junho] — que façam parte do quadro de comando e do quadro activo, nos processos judiciais em que sejam demandados ou demandantes, desde que por factos ocorridos no âmbito do exercício das suas funções, por estes

se entendendo todos aqueles que resultem da respectiva actividade operacional (artigo 3.º, n.º 2).

As normas impugnadas integram-se na dimensão procedimental do regime especial de assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros definida nos artigos 4.º a 7.º e 8.º, n.ºs 2 e 3, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro.

Tal procedimento tem início com a apresentação junto dos serviços do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a acção respectiva do requerimento de concessão de protecção jurídica (cf. artigo 4.º, n.º 1), o qual deverá conter, a par dos elementos relativos à identificação pessoal e funcional do requerente [artigo 4.º, n.º 2, alíneas a) e b)], a indicação da modalidade de protecção jurídica requerida [artigo 4.º, n.º 2, alínea c)], e fazer-se acompanhar por declaração emitida, quer pelo comandante do respectivo corpo de bombeiros, quer pela Autoridade Nacional de Protecção Civil, uma e outra certificativas de que os factos pelos quais o requerente pretende beneficiar do regime de protecção jurídica — e que deverão resumidamente descrever — ocorreram no âmbito do exercício das respectivas funções, bem como da ausência de desrespeito dos deveres a que o mesmo se encontra obrigado [artigo 4.º, n.º 2, alíneas d) e e), artigo 5.º, n.ºs 1, 2, 3 e 4]. O requerimento deverá ser ainda instruído com declaração produzida pelo próprio requerente, comprometendo-se, sob compromisso de honra, a comunicar ao tribunal onde corre o processo qualquer alteração dos elementos fornecidos [artigo 4.º, n.º 2, alínea f)].

Na hipótese de se encontrar em falta algum dos elementos ou documentos exigíveis, o requerente será notificado pelo Ministério Público para o acrescentar ou apresentar, no prazo de oito dias após ser notificado para o efeito, sob pena de desistência do pedido (artigo 4.º, n.º 3).

A decisão sobre a concessão da protecção jurídica compete ao representante do Ministério Público do tribunal da comarca com competência para a respectiva acção (artigo 6.º) e, caso o apoio seja concedido na modalidade de nomeação de patrono, o Ministério Público solicitará à Ordem dos Advogados a respectiva indigitação (artigo 7.º, n.º 1).

Sob verificação de algum dos factos que determinam o cancelamento da protecção jurídica, esta será retirada officiosamente ou a requerimento do Ministério Público, da Ordem dos Advogados, da parte contrária ou do patrono nomeado (artigo 8.º, n.º 2).

Da conformação legal do procedimento previsto no âmbito do regime especial de assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros, resulta clara a atribuição ao Ministério Público de competência para: i) controlar liminarmente a regularidade formal do pedido e, em caso de incompletude ou insuficiência, suscitar o mecanismo estabelecido para a sua regularização (artigo 4.º, n.ºs 1 e 3, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro); ii) conceder ou denegar a protecção jurídica requerida e, quando se trate da nomeação de patrono, providenciar, no primeiro caso, pela respectiva efectivação (artigos 6.º, e 7.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro); iii) cancelamento da protecção jurídica já concedida (artigo 8.º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro).

6 — Estabelece o artigo 219.º, n.º 1 da Constituição que compete ao Ministério Público «representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, bem como, com observância do disposto no número seguinte e nos termos da lei, participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a acção penal

orientada pelo princípio da legalidade e defender a legalidade democrática».

Apesar do grau de densificação relativamente escasso das funções atribuídas ao Ministério Público e do considerável espaço de livre conformação assim concedido ao legislador ordinário, o texto constitucional não deixou, todavia, de sujeitar a uma qualificada exigência o processo legislativo tendente a concretizar e definir a precisa dimensão das competências daquela magistratura, incluindo na reserva relativa de competência legislativa da Assembleia da República a «organização e competência dos tribunais e do Ministério Público e estatuto dos respectivos magistrados» [artigo 165.º, n.º 1, alínea p)].

Tal reserva, embora se situe no «nível mais exigente» caracterizado pelo facto de «toda a regulamentação legislativa da matéria» — e não apenas o seu regime geral ou as bases gerais do regime jurídico respectivo — se encontrar «reservada à AR» (J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição da República Anotada*, 4.ª Edição, V.II, p. 325), não vai, porém, ao ponto de, conforme se concluiu no Acórdão n.º 329/89 (publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 141, de 22 de Junho de 1989), gerar como consequência a de que «deva ter-se por excluída a possibilidade de o Governo emitir sem autorização parlamentar toda e qualquer norma que afecte ou contenda — mesmo que só em aspectos secundários ou de pormenor, ou então só de maneira indirecta e consequencial — com a estruturação e ordenação do Ministério Público ou com o quadro de funções ou faculdades que lhe são legalmente cometidas ...».

Ocupando-se da determinação do sentido e alcance da reserva parlamentar respeitante à definição da «competência» do Ministério Público, o referido Acórdão seguiu um critério filiado na distinção «entre as intervenções legislativas *directamente* votadas àquela definição e determinação e as que, visando outro objectivo e inscrevendo-se num outro domínio de regulamentação (nomeadamente o da regulamentação processual), todavia, acabam por interferir apenas *indirecta, acessória e necessariamente* com o quadro ou a distribuição legal das incumbências e faculdades cometidas ou atribuídas ao Ministério Público e aos seus agentes», concluindo que só as primeiras se incluem no âmbito da reserva do actual artigo 165.º, n.º 1, alínea p), da Constituição, por só essas deverem «indiscutivelmente qualificar-se como ‘de competência’», e não já também as segundas, que «não merecem aquela qualificação, mas uma outra (v. g. a de *puras* normas ‘de processo’)».

Influenciado pelo «nível ou grau de definição, determinação ou concretização da competência do Ministério Público e respectivos agentes», o critério preconizado no Acórdão n.º 329/89 — de resto inteiramente secundado no Acórdão n.º 115/95 (in *Acórdãos do Tribunal Constitucional*, Volume 30, pág. 671 e ss.) — implica que, tal como vem configurada pelo requerente, a questão de constitucionalidade suscitada nos presente autos começa por inscrever-se no domínio da relação entre as normas impugnadas, singular e conjuntamente consideradas, e aquelas que, à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, predefiniam no ordenamento jurídico as competências cometidas ao Ministério Público.

Tratar-se-á concretamente de verificar se, através das normas impugnadas, o Governo procedeu a uma ampliação inovadora do âmbito que às competências do Ministério Público é fixado quer pelo respectivo Estatuto — na versão aprovada pela Lei n.º 47/86, de 15 de Outubro, e alte-

rada pelas Leis n.º 42/2005, de 29 de Agosto, 67/2007, de 31 de Dezembro, 52/2008, de 28 de Agosto e 37/2009, de 20 de Julho, porque contemporânea da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro —, quer pelo regime geral de acesso ao direito e aos tribunais, aprovado pela Lei n.º 34/2004, e alterado pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto.

Apenas no caso de se concluir pelo carácter inovador das normas impugnadas se estará perante uma hipótese de violação da reserva de competência e, consequentemente, da necessidade de verificar se o Governo poderia ter procedido à respectiva emanação através de decreto-lei não precedido de autorização legislativa.

7 — Concretizando o preceito que define o estatuto constitucional do Ministério Público (artigo 219.º da Constituição), o respectivo Estatuto, aprovado pela Lei n.º 47/86, de 15 de Outubro, e alterado pelas Leis n.ºs 42/2005, de 29 de Agosto, 67/2007, de 31 de Dezembro, 52/2008, de 28 de Agosto, e 37/2009, de 20 de Julho, estabelece o quadro normativo essencial da estrutura organizatória e funcional daquela magistratura, bem como do regime estatutário dos respectivos magistrados.

No que diz respeito à competência, o mencionado diploma legal estabelece, no seu artigo 3.º, n.º 1, que compete especialmente ao Ministério Público:

- a) Representar o Estado, as regiões autónomas, as autarquias locais, os incapazes, os incertos e os ausentes em parte incerta;
- b) Participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania;
- c) Exercer a acção penal orientada pelo princípio da legalidade;
- d) Exercer o patrocínio oficioso dos trabalhadores e suas famílias na defesa dos seus direitos de carácter social;
- e) Assumir, nos casos previstos na lei, a defesa de interesses colectivos e difusos;
- f) Defender a independência dos tribunais, na área das suas atribuições, e velar para que a função jurisdicional se exerça em conformidade com a Constituição e as leis;
- g) Promover a execução das decisões dos tribunais para que tenha legitimidade;
- h) Dirigir a investigação criminal, ainda quando realizada por outras entidades;
- i) Promover e realizar acções de prevenção criminal;
- j) Fiscalizar a constitucionalidade dos actos normativos;
- l) Intervir nos processos de falência e de insolvência e em todos os que envolvam interesse público;
- m) Exercer funções consultivas, nos termos desta lei;
- n) Fiscalizar a actividade processual dos órgãos de polícia criminal; e
- o) Recorrer sempre que a decisão seja efeito de conluio das partes no sentido de defraudar a lei ou tenha sido proferida com violação de lei expressa.

A par destas competências tipificadas, o referido artigo contém ainda uma cláusula geral aberta através da qual comete ao Ministério Público o exercício das «demais funções conferidas por lei» [alínea p)].

Considerada a matéria sob que versa o regime especial de assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, torna-se evidente que as competências aí atribuídas ao Ministério Público — singular ou globalmente consideradas — não são materialmente relacionáveis com qualquer

uma daquelas que se encontram tipificadas nas alíneas *a)* a *o)* do n.º 1 do artigo 3.º do respectivo Estatuto.

Não sendo reconduzíveis ao âmbito de qualquer das funções especificadas naquelas alíneas, tais competências apenas poderão considerar-se conformes ao quadro funcional definido no Estatuto do Ministério Público na hipótese de serem qualificáveis como concretizações, variações ou meras replicações de funções já conferidas à respectiva magistratura por lei da Assembleia da República ou por decreto-lei devidamente autorizado [artigo 165.º, n.º 1, alínea *p)*, da Constituição].

8 — É sabido que o regime jurídico de acesso ao direito e aos tribunais foi objecto de importantes alterações na sequência da Lei n.º 30-E/2000, de 20 de Dezembro, compreendendo-se entre as mais relevantes aquela que consistiu na atribuição aos serviços da segurança social da competência, até então cometida aos tribunais, para apreciação dos pedidos de concessão de apoio judiciário (artigo 21.º, n.º 1).

Adaptando-se a esta nova regra de competência, o procedimento previsto para a tramitação do pedido de concessão do apoio judiciário ficou supletivamente sujeito às disposições do Código do Procedimento Administrativo (artigo 22.º), passando o pedido a ser apresentado nos serviços de atendimento ao público dos serviços de segurança social (artigo 23.º, n.º 1).

No âmbito deste novo regime, ao Ministério Público foi atribuída competência para requerer a concessão do apoio judiciário em representação do interessado [artigo 18.º, n.º 1, alínea *b)*], bem como a sua retirada em caso de verificação de algum dos factos geradores de tal efeito (artigo 37.º, n.ºs 1 e 3).

No que diz respeito à intervenção do Ministério Público no âmbito do regime jurídico de acesso ao direito e aos tribunais, a modelação seguida na Lei n.º 30-E/2000, de 20 de Dezembro, foi confirmada, no essencial, pela Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, subsistindo estruturada a partir da regra de atribuição da competência para apreciação do pedido de protecção jurídica (artigo 20.º, n.º 1).

Assim, o Ministério Público manteve a legitimidade para requerer a protecção jurídica em representação do interessado [artigo 19.º, alínea *b)*], bem como a faculdade de requerer a respectiva retirada, quer na sua totalidade, quer relativamente a certa(s) modalidade(s), no caso de verificação de alguma das circunstâncias susceptíveis de produzirem tal efeito (artigo 10.º, n.ºs 1 e 3).

Embora a Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, tivesse previsto, a par da confirmação da regra de atribuição da competência decisória aos serviços da segurança social, a hipótese excepcional de estes, perante um determinado caso de decisão complexa, poderem entender não dever aplicar o resultado da apreciação efectuada de acordo com os critérios especialmente previstos para o efeito e remeter o pedido para apreciação por uma comissão constituída por um magistrado designado pelo Conselho Superior da Magistratura, um magistrado do Ministério Público designado pelo Conselho Superior do Ministério Público, um advogado designado pela Ordem dos Advogados e um representante do Ministério da Justiça (artigo 20.º, n.º 2), a Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto, veio pôr termo a tal mecanismo excepcional, mantendo sem alterações a competência dos serviços da segurança social para a apreciação do pedido (artigo 20.º).

O único aspecto em que, relativamente ao regime definido na Lei n.º 30-E/2000, de 20 de Dezembro, as compe-

tências do Ministério Público se poderão dizer ampliadas pela Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, na versão conferida pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto, diz respeito à atribuição expressa de legitimidade para a instauração de acção para cobrança das importâncias em causa no caso de se verificar que o requerente de protecção jurídica possuía, à data do pedido, ou adquiriu no decurso da causa ou no prazo de quatro anos após o seu termo, meios económicos suficientes para pagar honorários, despesas, custas, imposto, emolumentos, taxas e quaisquer outros encargos de cujo pagamento houvesse sido declarado isento (artigo 54.º, n.º 1, da Lei n.º 30-E/2000, de 20 de Dezembro, e artigo 13.º, n.º 1, da Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto).

9 — Conforme se retira da caracterização do papel atribuído ao Ministério Público no âmbito do regime geral de acesso ao direito e aos tribunais segundo a modelação resultante da Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto, o mesmo esgota-se na faculdade de requerer o benefício do apoio judiciário ou a sua retirada, bem como na de promover a reposição dos valores indevidamente suportados através da propositura da correspondente acção.

Do ponto de vista da respectiva natureza, as competências atribuídas são, portanto, apenas aquelas que tipicamente se compreendem na «função activa d(e) iniciativa ou promoção processual» constitucional e estatutariamente fixada à magistratura do Ministério Público (Jorge Miranda e Rui Medeiros, *Constituição Portuguesa Anotada*, Tomo III, pág. 208).

Ao atribuírem ao Ministério Público o poder de decidir sobre a concessão da protecção jurídica requerida, bem como sobre a respectiva retirada, as normas constantes dos artigos 6.º e 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, não se inscrevem já nesta matriz.

Pelo contrário: conferindo ao Ministério Público a faculdade de decidir sobre o pedido de assistência jurídica, assim como a de proceder ao cancelamento da protecção concedida, tais normas transmudam num certo sentido a própria natureza típica das funções que o ordenamento jurídico fixa àquela magistratura, que assim abandona aqui a sua configuração de «magistratura de acção» para converter-se numa «magistratura de decisão» pela via da titularidade do poder de reconhecimento ou negação dos pressupostos de atribuição ou cancelamento de um direito.

Deste ponto de vista, as normas constantes dos artigos 6.º e 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, não podem deixar de considerar-se estruturalmente inovatórias e ampliadas das funções cometidas ao Ministério Público, quer no âmbito do respectivo Estatuto, quer no âmbito do regime geral de acesso ao direito e aos tribunais, aprovado pela Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho, e alterado pela Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto.

As competências atribuídas pelas demais normas impugnadas — que incluem o juízo liminar de controlo formal do pedido e o accionamento do mecanismo previsto para a respectiva regularização (artigo 4.º, n.ºs 1 e 3, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro), bem como a efectivação da protecção jurídica concedida quando esta o haja sido na modalidade de nomeação de patrono (artigo 7.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro) — apresentando-se, na economia do regime jurídico de assistência a patrocínio judiciário aos bombeiros, coadjuvantes daquela competência decisória principal, pelo que, não podendo

subsistir de modo autónomo e independente, serão naturalmente afectadas pelos efeitos a retirar do reconhecimento daquela inovatória ampliação.

10 — No sentido em que se inscrevem no domínio da regulamentação do regime especial de assistência e patrocínio judiciário aos bombeiros, todas as normas impugnadas — principais e acessórias — têm manifesto carácter procedimental.

Do ponto de vista das competências que atribuem ao Ministério Público, esse carácter não é, todavia, *meramente* procedimental.

Não se trata, com efeito, de simples modelações, variações ou conformações de uma competência no essencial pré-atribuída ou de uma interferência indirecta e lateral nesta em função das particularidades do regime jurídico em causa, mas da fixação à magistratura do Ministério Público de uma competência estrutural e materialmente nova e, como tal, insusceptível de reconduzir-se ao quadro funcional definido no respectivo Estatuto e ou na lei que estabelece o regime geral de acesso ao direito e aos tribunais.

Na situação em análise, torna-se, assim, manifesto que as normas impugnadas — as constantes dos artigos 6.º e 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, e, por arrastamento, as incluídas nos artigos 4.º, n.ºs 1 e 3, e artigo 7.º, n.º 1, do mesmo diploma legal — têm o sentido de alargar, de forma *directa e autónoma*, o núcleo de competências do Ministério Público, tal como este se encontrava definido no quadro legislativo na altura em vigor.

As referidas normas deveriam, portanto, constar necessariamente de lei da Assembleia da República ou de decreto-lei emitido ao abrigo de uma lei de autorização — legislativa [cf. artigos 165.º, n.º 1, alínea *p*), e 198.º, n.º 1, alínea *b*), da Constituição] e, não, como se verifica suceder, de decreto-lei aprovado pelo Governo ao abrigo do disposto no artigo 198.º, n.º 1, alínea *a*), da Constituição, isto é, no exercício da competência para «fazer decretos-leis em matérias não reservadas à Assembleia da República».

Deverá concluir-se, portanto, pela inconstitucionalidade orgânica das normas constantes dos n.ºs 1 e 3 do artigo 4.º, do artigo 6.º, do n.º 1 do artigo 7.º e do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro.

IV — Decisão

11 — Pelos fundamentos expostos, o Tribunal Constitucional declara, com força obrigatória geral, a inconstitucionalidade das normas constantes dos n.ºs 1 e 3 do artigo 4.º, do artigo 6.º, do n.º 1 do artigo 7.º e do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 286/2009, de 8 de Outubro, por violação dos artigos 165.º n.º 1 alínea *p*) e 198.º n.º 1 alínea *b*) da Constituição.

Lisboa, 22 de Novembro de 2011. — *Carlos Pamplona de Oliveira — J. Cunha Barbosa — Catarina Sarmiento e Castro — Ana Maria Guerra Martins — José Borges Soeiro — Vitor Gomes — Carlos Fernandes Cadilha — Gil Galvão — Maria Lúcia Amaral — João Cura Mariano — Maria João Antunes — Joaquim de Sousa Ribeiro — Rui Manuel Moura Ramos.*

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Electrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio electrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa