



## XVIII Governo Constitucional – Agenda de Trabalho :

- Níveis remuneratórios
- Requisitos de candidatura e tramitação do processo de selecção
- Serviços Mínimos
- Modelo do sistema de avaliação de desempenho e progressão nas Carreiras Médicas

*Paulo Simões, 2010*

# CONTACTOS DO SIM

**www.simedicos.pt**

## SEDE NACIONAL

### SIM/LX. VALE TEJO

*Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.*

*1050 - 053 LISBOA*

*Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739*

*[presidente@simedicos.pt](mailto:presidente@simedicos.pt)*

*[secretariogeral@simedicos.pt](mailto:secretariogeral@simedicos.pt)*

*[secretaria@simedicos.pt](mailto:secretaria@simedicos.pt)*

*[advogados@simedicos.pt](mailto:advogados@simedicos.pt)*

*[contabilidade@simedicos.pt](mailto:contabilidade@simedicos.pt)*

*[ferias@simedicos.pt](mailto:ferias@simedicos.pt)*

*[jornalvirtual@simedicos.pt](mailto:jornalvirtual@simedicos.pt)*

*Das 10,30 às 19,00 H*

## DELEGAÇÕES

### SIM/AÇORES

*[sim.acores@gmail.com](mailto:sim.acores@gmail.com)*

### SIM/ALENTEJO

*[mourareis@gmail.com](mailto:mourareis@gmail.com)*

### SIM/ALGARVE

*Urbanização Poente ao H.D. Faro,*

*Lote A - r/c Dtº*

*8005 - 270 FARO*

*Tel. 289 813 296/221 - Fax 289 813 222*

*[simalgarve@simedicos.pt](mailto:simalgarve@simedicos.pt)*

*[simalgarve@netcabo.pt](mailto:simalgarve@netcabo.pt)*

*Das 16,00 às 19,30h*

### SIM/CENTRO

*Qtº das Fonsecas, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5*

*3030 - 243 COIMBRA*

*Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329*

*[simcentro@simedicos.pt](mailto:simcentro@simedicos.pt)*

*[simcentro@mail.telepac.pt](mailto:simcentro@mail.telepac.pt)*

*Das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h*

### SIM/MADEIRA

*R. Nova de S. Pedro, 54 - 1º 9000 - 048 FUNCHAL*

*Tel. e Fax 291 232 774*

### SIM/NORTE

*R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO*

*Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135*

*[simnorte@simedicos.pt](mailto:simnorte@simedicos.pt)*

*[simnorte@sapo.pt](mailto:simnorte@sapo.pt)*

*Das 10,30 às 17,00h*

## GABINETE JURÍDICO

*Consultores: Jorge Pires Miguel / António Luz*

## SEDE NACIONAL

*Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 - Às 3ºs e 5ºs das 17,00 às 19,00h*

### SIM/CENTRO

*Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329*

*Às 5ºs das 16,00 às 18,00h*

### SIM/NORTE

*Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135*

*Segundas 5ºs e últimas 6ºs do mês das 10,30 às 13,00h*

# CONSOLIDAÇÃO

## SUMÁRIO

Editorial .....	03
Carreiras Médicas	
O que mudou em 2009 .....	04
Apreciação jurídica:	
- Limites imperativos do tempo de trabalho médico .....	17
- Descanso compensatório de trabalho normal e suplementar para médicos em regime de CIT ...	19
- Acumulação de funções na Carreira Especial Médica .....	20
- Actividades não assistenciais dos Médicos da MGF .....	21
- Médicos Internos Doutorandos ..	22
- Horários de trabalho do Internato Médico .....	22
Relatório do Serviço Jurídico .....	23
Legislação .....	24
Ficha de Associado .....	25
Direitos dos Sócios .....	26
Isla Canela – Apartamentos .....	27

Na sequência da aprovação do novo Regime Legal da Carreira Médica, amplamente divulgado na anterior Revista do SIM, começam a surgir dúvidas e questões interpretativas.

A legislação assenta da seguinte base:

- Médicos em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP) – Lei nº. 59/2008, de 11 Setembro, o D.L.177/2009, de 4 de Agosto e o Acordo Colectivo de Trabalho nº. 2/2009, de 13 de Outubro.
- Médicos em Contrato Individual de Trabalho (CIT) – Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, o D.L. 176/2009, de 4 de Agosto e o Acordo Colectivo de Trabalho (BTE nº41/2009, de 8/11/2009).

De notar que os Acordos obtidos prevêem a constituição obrigatória de uma Comissão Paritária. Esta Comissão tem por missão inovadora "*a competência para interpretar as suas disposições, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite.*"

Quer isto dizer que, doravante, tendo todos o direito a opinar, só o escrito nos ACT e o que venha a ser publicado pela Comissão Paritária é fonte normativa de direito.

Com isto se prevê algum desconforto dos múltiplos gabinetes jurídicos que proliferam nos vários patamares do poder e que, na maioria das vezes, mais não fazem do que, "*à consideração superior*", enquezinar e torpedear o que tanto trabalho sindical deu a conseguir.

É a vida. Mas é uma vida que se inicia num cenário totalmente diferente e que pretenderá acabar com a ditadura das Ordens de Serviço, das Circulares Normativas, dos Pareceres encomendados e que, tantas vezes, contrariavam os textos originais. Não vão acabar, como é lógico. Mas tem o valor de uma curiosidade, de uma opinião sem consequência e o destino do arquivo morto.

Mas os médicos precisam de saber o que mudou e com que linhas se cozem. Por isso decidimos dar amplo destaque nesta Revista do SIM a uma série de Pareceres do nosso Departamento Jurídico que tentam orientar os médicos nos novos regimes laborais em múltiplos aspectos.

Boa leitura. Se as dúvidas persistirem... já sabem onde recorrer.

Carlos Arroz

## Boletim do SIM Ficha Técnica

**Director**  
Carlos Arroz

**Conselho de Redacção**  
Alcides Catré, Ana Carvalho Marques, António Passarinho, António Soure, Carlos Santos, Daniel Araújo, João Dias, João Moura Reis, Jorge Roque Cunha, Jorge Silva, Luísa Ferraz, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Teresa Fonseca.

**Secretárias de Redacção**  
Piedade Mendes, Cristina Valente

**Redacção e Administração**  
SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9º  
1050 - 053 LISBOA  
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739  
E-mail: [secretaria@simedicos.pt](mailto:secretaria@simedicos.pt)

**Capa**  
Paulo Simões, 2010 - "Carreiras Médicas"

**Edição, Publicidade e Propriedade**  
Sindicato Independente dos Médicos - SIM

Publicação Trimestral  
Preço: 1,25 €  
Tiragem: 7.500 exemplares  
Depósito Legal: 21016/88  
Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

**Impressão**  
GRAFEMA  
Parque Industrial Parkim  
Rua dos Lirios, 2 – Lt 5 – Fracção C  
2860 - 274 ALHOS VEDROS  
Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399  
E-mail: [graf@grafema.pt](mailto:graf@grafema.pt)

# CARREIRAS MÉDICAS - O QUE MUDOU EM 2009

Falar sobre o que mudou nas Carreiras Médicas(CM) sem falar do passado, de onde surgiu o embrião e a visão de CM, e do modo como se pretendia integrar estas, num serviço nacional de saúde, universal e acessível a toda a população, seria falar de algo congelado no tempo, o que não corresponde à verdade.

Obviamente não irei falar de D. João II e do regimento da escola dos Hospitais Civis, nem tão pouco daquele que foi a grande escola do ensino e assistência médico-cirúrgica, o Hospital Real de Todos os Santos.

Sem dúvida, o grande momento, e mais tarde documento que consagrou as CM foram as movimentações médicas iniciadas pela Ordem dos Médicos nos finais dos anos 50, início dos anos 60, que culminaram com grandes reuniões regionais e de onde saiu um documento que permanece actual no tempo, designado de "Relatório sobre as Carreiras Médicas".

Neste documento participaram nomes grandes da medicina portuguesa, desde o bastonário da altura Jorge da

Silva Horta, aos futuros Secretários de Estado Albino Aroso e Mário Mendes, Miller Guerra, António Galhordas, Fernando da Fonseca entre muitos outros.

O que havia e o que levou a esta movimentação?

Um país miserável, sem rede de comunicações, com uma população maioritariamente dispersa pelo interior, analfabeta e sem recursos económicos, onde a actividade médica era feita em condições precaríssimas, à custa do esforço sobre-humano dos médicos rurais, os chamados "João Semana". Estes médicos, integrados nas "Casa do Povo" ou nos "Partidos Médicos", designação para posições públicas mal remuneradas (abaixo de sargento do exército ou de professor primário), dependentes dos municípios, que cobriam por vezes vários concelhos, e dezenas de povoados, não tinham quaisquer direitos, nem apoio de nenhuma estrutura. Relatos há de terem suportado do seu próprio bolso a deslocação de uma ambulância/ carro de transporte para resolver

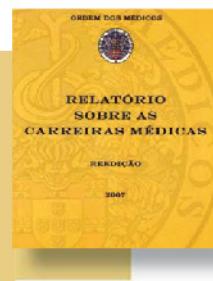
no hospital mais próximo aquelas situações que não podiam solucionar no local, perante doentes sem meios para fazer face ao infortúnio. E, não se pense que nos chamados hospitais distritais, um número significativo entregue às misericórdias ou mesmo nos centrais, o panorama era mais favorável. A maioria dos médicos viviam da Medicina Liberal, os dos grandes centros, um pouco melhor, mas, ou não eram remunerados ou recebiam na melhor das hipóteses, uma gratificação pelo seu desempenho no hospital público.

O que este documento pretendia era algo muito simples, e que hoje conhecemos como um direito adquirido:

Primeiro, garantias gerais de uma remuneração fixa, e dependente das finanças do país, uma remuneração variável associada à produção realizada por cada médico. Depois, algo que naqueles tempos nenhum médico tinha, a cobertura da Previdência social na doença e na velhice.

## Garantias gerais:

1. Remuneração (fixa + variável)
2. Previdência Social



Solicitava ainda condições de acesso e promoção na Carreira, um mínimo de condições de trabalho, incluindo a possibilidade de trabalhar em tempo completo ou a ocupação exclusiva, garantias de condições de aperfeiçoamento

e actualização e protecção judicial.

Isto integrado numa Carreira, onde apareciam definidas a Carreira Hospitalar e a Carreira de Saúde Pública.

Onde existiriam várias etapas:

- Internato Geral
- Internato Complementar
- Assistente (2º e 1º)
- Director de Serviço

E onde já se preconizava a essência da formação contínua:

**"Desde o começo até ao final, a Carreira Médica deverá ser um processo de aprendizagem permanente."**

*Relatório sobre as Carreiras Médicas (1967), Capítulo IV – Educação médica: aprendizagem contínua, pág. 154*

*Sim*

Não muito distante daquilo que é consensual em 2009:



Este movimento e este relatório só acabaram por ter consequências, mais de 10 anos depois da sua divulgação, com a publicação do diploma

**Decreto-Lei n.º 414/71**  
de 27 de Setembro

#### Art. 11º - Carreira Médica Hospitalar

- Internatos – Policlínica e de Especialidades

Art. 14.º — 1. Os médicos aprovados no internato geral ou de policlínica que não possam ser admitidos ao de especialidades nos termos do artigo anterior, por falta de vagas, poderão, porém, frequentá-lo a título voluntário.

- Art. 14º Quadros permanentes

- Hospitais distritais – especialista e director de serviço

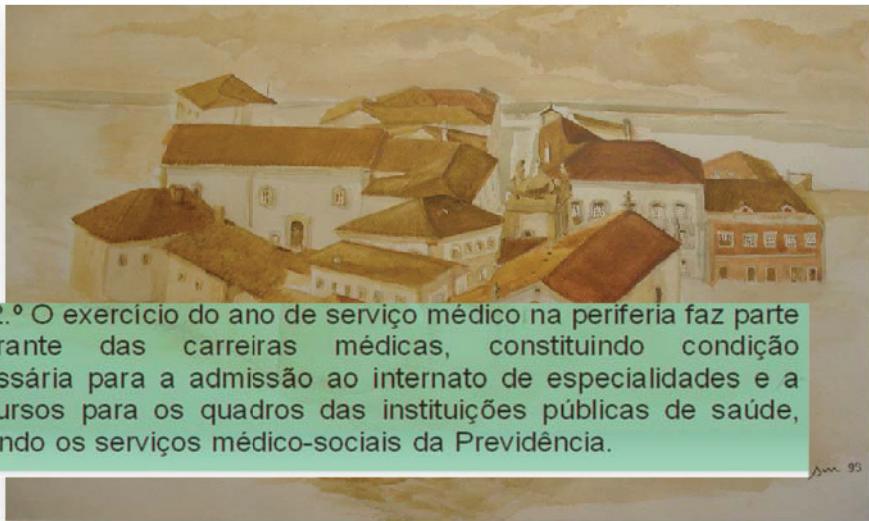
- Hospitais centrais – especialista, chefe de serviço, director de serviço e director de departamento

E esta era ainda uma realidade a ser implementada nos hospitais, quando ocorreu o 25 de Abril.



Sim

E foi nesta realidade, que os políticos de então projectaram o que seria uma experiência inesquecível, para o bem e para o mal, talvez mais para o lado positivo, que foi o **Serviço Médico na Periferia**, com o Decreto-Lei n.º 580/76 de 21 de Julho



Art. 2.º O exercício do ano de serviço médico na periferia faz parte integrante das carreiras médicas, constituindo condição necessária para a admissão ao internato de especialidades e a concursos para os quadros das instituições públicas de saúde, incluindo os serviços médico-sociais da Previdência.

Começava a revolução nos hospitais públicos



### VI Governo Provisório - José Pinheiro de Azevedo

Decreto-Lei n.º 674/75  
de 27 de Novembro

Artigo 1.º — 1. As funções assistenciais, de educação médica e de investigação científica que competem aos hospitais centrais gerais são idênticas para todos eles, cessando a distinção até agora existente entre os hospitais escolares e os restantes, nomeadamente no que se refere à sua participação activa no ensino do curso da licenciatura em medicina.

#### • Unificação de carreiras - assistencial e docente

Art. 5º - 2 - Aos médicos que ingressem na carreira hospitalar dos hospitais centrais e distritais será assegurado lugar no futuro S.N.S.

#### • Todos os médicos da carreira hospitalar - hospitais centrais e distritais passam a F.Públicos

Bem como a grande agitação dentro da Ordem dos Médicos, com Gentil Martins como timoneiro de um barco já sem leme, a ser ultrapassado na sua firme convicção que o futuro da Medicina em Portugal passaria pela medicina convencionada e não pela pública. Os sindicatos médicos começam a sua actividade em prol dos médicos e do SNS.

Sim



**Decreto-Lei n.º 373/79  
de 8 de Setembro**

### **Estatuto do Médico**

Com o Estatuto do Médico ficaria consagrada a nova realidade de um país ainda efervescente, em que se pretendia ter os médicos integrados num Serviço Nacional de Saúde, com regras e com uma verdadeira carreira. Deste modo os médicos seriam integrados na Função Pública:

**Todos os médicos em funções nos  
estabelecimentos e serviços da  
administração central, regional e local**

Sendo-lhes assegurado:

- Direito ao associativismo próprio
- Respeito pelos códigos deontológico e de ética e padrões de qualificação profissional fixados O.M.
- Provas da especialidade pela O.M. e pelos Serviços de Saúde

E onde se preconizava:

- Garantia de continuidade de emprego após o serviço tutelado;
- Vínculos à instituição;
- Remuneração fixa, subsídios, ajudas e diuturnidades;
- Segurança Social;
- Apoio para valorização profissional;
- Garantia de condições de trabalho;
- Direito ao exercício de cargos dirigentes da Ordem dos Médicos e Sindicatos.

Mas impunha também deveres como

- Destacamentos
  - Exercício de funções em unidades da rede oficial de cuidados primários de saúde (até 30 Km)

Sim

Em 1982, com os governos de maioria do PSD-CDS-PPM, com Francisco Pinto Balsemão como 1º Ministro é publicado um diploma legal, que consagraria alguns dos princípios basilares das Carreiras Médicas:

**Decreto-Lei n.º 310/82  
de 3 de Agosto**

"2. A carreira médica é definida como uma sequência de graus, que são patamares de conhecimento e diferenciação técnico-científica de responsabilidade crescente obtidos mediante períodos de formação, cursos e provas públicas de competência."

- Internatos como períodos de aprendizagem formal, exclusivos das carreiras médicas (CM).
- Perfis e funções profissionais dos médicos nas C.M.

Definindo e descriminando (com Paulo Mendo como Ministro dos Assuntos Sociais):

- Concursos de habilitação
- Concursos de provimento

Ao mesmo tempo que aparecia pela 1ª vez definida e caracterizada a Carreira Médica de Clínica Geral.

- a) Carreira Médica de Saúde Pública
- b) Carreira Médica de Clínica Geral
- c) Carreira Médica Hospitalar

O essencial das CM estavam definidos legalmente, mas a grande reforma da Administração Pública de 1989 obrigou à necessidade de reformular alguns conceitos. No **XI Governo Constitucional, de Aníbal Cavaco Silva**, com Leonor Beleza como Ministra da Saúde, é reconhe-

cido a importância deste Sector no Governo e no Estado. Começam as grandes preocupações governamentais com os gastos neste sector, a identificação do crescimento exponencial das despesas, e as tentativas do seu controle com uma pressão especial sobre os principais "gasta-

dores", os médicos. São criados os Corpos Especiais na Função Pública, onde os médicos são inseridos. É definido um grau intermédio da Carreira, o Assistente Hospitalar Graduado, que aparece, a par da Dedicação Exclusiva, como uma forma de fixar os médicos no sector Estado.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Decreto-Lei n.º 73/90  
de 6 de Março**

O presente diploma reformula o regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, enquadrando-se no objectivo prioritário do Governo de modernização da Administração Pública, através de um projecto de desenvolvimento e valorização dos seus profissionais, com vista à melhoria da rentabilidade e qualidade dos serviços a prestar.

Sim

## **Corpo especial de funcionários**

- Assistente hospitalar
- Assistente hospitalar graduado
- Chefe de serviço

**grau intermédio visando a progressão  
económica e a promoção profissional  
+ alargada**

## **Promovido o regime de dedicação exclusiva**

Chegando ao ponto de querer impor este regime a todos os médicos mais jovens:

**2 — Aos médicos que tenham ingressado nos internatos complementares a partir de 1 de Janeiro de 1988 e venham a ser providos em lugares de quadros do Serviço Nacional de Saúde é vedado o exercício de funções clínicas privadas fora das estruturas do mesmo serviço.**

E definindo restrições à prática liberal para todos os outros médicos:

**Regime geral da F.P. quanto às regras sobre  
incompatibilidades e acumulações com  
actividades ou cargos públicos ou privados**

Outra das medidas polémicas desta Ministra, foi retirar do diploma e das CM a fase de formação

**Excluída do diploma das C.M. a formação  
médica pós-licenciatura e pré-carreira**

Deste modo será publicado em 1992 o diploma dos Internatos

Definindo-se legalmente:

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Decreto-Lei n.º 128/92  
de 4 de Julho**

- Órgãos dos Internatos (Direcções dos Internatos Médicos);
- Sistema de avaliação contínua;
- Orientador de formação;
- Comissões de representantes dos internos;
- Idoneidades e Capacidades Formativas.

E, mercê de regras comunitárias e da necessidade de reformulação dos próprios Internatos, será consagrado o princípio da

## **Titulação Única**

**Sim**

Com a Portaria n.º 186/94 de 31 de Março.

Tornando-se equivalente pela Portaria n.º 191/95 de 14 de Março:  
“1.º Os títulos de especialista con-

cedidos pela Ordem dos Médicos consideram-se equivalentes ao grau de assistente para efeitos de ingresso nas carreiras médicas.”  
Mas o mundo não pára, a integração

na EU, a moeda única e as suas regras apertadas nas finanças públicas, a despesa galopante no sector da Saúde levou à necessidade de excluir os hospitais do Orçamento de Estado.

Para tal é publicado a Lei nº 27/2002 de 8 Novembro:

### **Alteração da natureza jurídica dos hospitais para sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos**

Mais tarde, com o Partido Socialista, alterado o seu estatuto legal:

**Transformação das instituições de saúde em entidades públicas empresariais (EPE)**

Com a integração dos hospitais no

### **Sector empresarial do Estado**



Os médicos passam a ouvir falar cada vez mais em “economez” e em novas formas de contratação,

**Código do Trabalho enquanto sede legal do respectivo estatuto de pessoal**

**Contratos individuais de trabalho**

Com estes, os jovens médicos ficam excluídos das CM anteriormente definidas, sem direito a progressão, ocasionalmente com direito a formação permanente, talvez com funções apropriadas à sua especialidade, eventualmente com remuneração adequada à sua diferenciação.

Teriam acabado as Carreiras Médicas, como muitos preconizavam?



Sim

Mas as estruturas sindicais não pararam para ver as intenções do governo, e o Sindicato Independente dos Médicos fecha um **acordo de empresa** com o Hospital de Gestão Privada, Amadora-Sintra, define as Carreiras Médicas na SCML e na região autónoma da Madeira

**AE entre o Hospital Amadora Sintra, Sociedade Gestora, S. A., e o Sind. Independente dos Médicos — Alteração salarial e outras.**

O Hospital Amadora Sintra, Sociedade Gestora, S. A., e o Sindicato Independente dos Médicos acordaram as seguintes alterações ao acordo de empresa, subscrito entre os mesmos outorgantes e publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.ª série, n.º 39, de 22 de Outubro de 1999.

**Carreiras Médicas para a  
Santa Casa da Misericórdia  
de Lisboa**

**Carreiras Médicas para a  
Região autónoma da Madeira**

Enquanto a Federação Nacional dos Médicos encerra um acordo com

**Acordo de empresa  
para o SAMS**

(Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato  
dos Bancários)

**Os governos de maioria PSD-PP** com Luís Filipe Pereira tentam avançar em força para a privatização do sector, com a criação de parcerias público-privadas.



Com o **XVII Governo Constitucional de José Sócrates**, mas sobretudo com o seu Ministro da Saúde, Correia de Campos o SNS vive momentos dramáticos. Parecem claros os objectivos do governo, de criar espaço para a entrada dos grupos económicos privados da Saúde, (Melo, BES e HPP-CGD), nas áreas onde tradicionalmente, pós-25 de Abril, o sector público exercia a sua influência.

*Sim*

Deste modo avança com:

**Requalificação rede urgências  
Encerramento dos SAP'S  
Rede Emergência – VEMRS**

**Incentivo à saída dos médicos do  
S.N.S. / Migração para a “Privada”  
/ Reformas antecipadas**

Tal situação gera uma tal instabilidade no sistema, que começou a vislumbrar-se o rápido desmoronar do SNS. A quem interessava esta situação?

#### **Ao Estado?**

- Promovendo os contratos de trabalho como forma reduzir gastos.
- Condicionando a degradação dos Serviços Hospitalares e Centros de Saúde.
- Compromisso da Formação Pós-Graduada

#### **À Ordem dos Médicos?**

- Promovendo a separação dos conceitos “Habilitação” e “Graduação”.
- Instituindo um processo de recertificação, pomposamente enunciado como requalificação
- Procurando obter um controle da Progressão nas Carreiras

#### **Aos Privados?**

- Tentando aproveitar a desorganização para assumir um papel na formação pré e pós-graduada

É neste contexto que o Governo avança com a reforma da Administração Pública.



**E com a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais**

*Sim*

E é aqui que os sindicatos médicos entendem que chegou a fase de jogar tudo por tudo. Avançam com um acordo comum para as negociações das Carreiras, constituem uma única mesa negocial, evitam as provocações de outras estruturas médicas. As

## Negociações

Serão muito duras e com alguns momentos dramáticos, com elementos da delegação governamental a pretenderem que os Sindicatos extremassem posições e avançassem mesmo para a contestação generalizada.



Mas as estruturas sindicais souberam firmar a sua posição, criaram, pela primeira vez uma posição consensual e definiram uma mesa única de negociações. Souberam levar aos sítios certos as suas posições e a sua visão do que estava em jogo e conseguiram ganhar espaço de manobra na mesa negocial.



**Construção de edifício legislativo  
inovador e primeiro na A. Pública  
— Acordos gêmeos F.P. — C.I.T.**



*Sim*

Ficou consagrado que as **Carreiras Médicas** serão aplicadas a todo o universo **Sector Público Administrativo, Empresas Públicas Estado e Parcerias Público-Privadas**

**[...] os médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS possam ter um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional [...]**

**Decreto-Lei 176/2009, de 4 de Agosto**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Decreto-Lei n.º 176/2009  
de 4 de Agosto**

**Decreto-Lei n.º 177/2009  
de 4 de Agosto**

- **Obtenção do grau de especialista só por via dos Internatos Médicos**
- **Todos os médicos estão no mesmo regime de trabalho**
- **Condicionamento da chefia dos serviços à qualificação profissional**

Vendo em mais pormenor, apenas alguns dos princípios consagrados:

2 — A qualificação dos médicos estrutura-se em graus enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeitos a procedimento concursal.

#### **Artigo 7.º**

##### **Áreas de exercício profissional**

1 — A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se, desde já, as áreas hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas, de futuro, outras áreas.

#### **Artigo 8.º**

##### **Categorias**

A carreira médica é pluricategorial e estrutura-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;*
- b) Assistente graduado;*
- c) Assistente graduado sénior.*

**Sim**

### **Artigo 9.º - Perfil Profissional**

**1. Considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos. Conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.**

São celebrados os acordos colectivos respeitantes à Carreira Especial Médica e de Trabalho, estando previsto vigorarem por um prazo de 4 anos.



## **PARTE J3**

### **MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**Direcção-Geral da Administração  
e do Emprego Público**

**Acordo colectivo de trabalho n.º 2/2009**

**Acordo colectivo da carreira especial médica, entre as entidades empregadoras públicas e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos**

Aqui são definidos as regras gerais sobre actividade privada e incompatibilidades, que tanta polémica tinham gerado com a publicação dos decretos-lei das Carreiras Médicas.

### **Cláusula 8<sup>a</sup>**

#### **Actividade privada e incompatibilidades**

**1. Nos termos do n.º 3 da Base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a actividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora pública de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade.**

**2. A acumulação com funções privadas, em regime de trabalho subordinado, depende de autorização da entidade empregadora pública e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.**

**Sim**

**5. São consideradas actividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direcção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, bem como a titularidade de participação superior a 10% no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1º grau.**

Sendo clarificados conceitos como o local de trabalho, trabalho em serviços de urgência, os tipos de horário aplicado às CM, os horários nocturnos e as suas regras.

#### **Cláusula 42<sup>a</sup>**

##### **Trabalho nocturno**

- exercer a sua actividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas [...] um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas.
- data em que perfaçam 50 anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados deste.

#### **Cláusula 44<sup>a</sup>**

##### **Trabalho no serviço de urgência**

- No serviço de urgência, os trabalhadores médicos exercem funções no regime presencial ou no regime de prevenção.
- Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perfaçam 55 anos de idade, se o declararem, são dispensados de trabalho em serviço de urgência[...]

É introduzido um aspecto muito importante nos acordos

## **VI. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**

Ficando por negociar e definir:

- Níveis remuneratórios
- Os requisitos de candidatura e tramitação do processo de selecção
- O modelo do sistema de avaliação de desempenho

E termino, quase como comecei, lembrando estas palavras escritas há mais de 40 anos:

[...] É preciso que a esta subida do nível profissional, respondam as entidades superiores com garantias equivalentes. A maior produtividade do trabalho, deve ter em contrapartida melhores condições de trabalho e retribuições que vigorem nos jovens o interesse pela carreira médica.

*Relatório sobre as Carreiras Médicas, 1961*



# LIMITES IMPERATIVOS DO TEMPO DE TRABALHO MÉDICO

À luz do novo quadro jurídico das carreiras médicas o Gabinete Jurídico elaborou um Memorandum que se transcreve.

## MEMORANDUM

Existem no presente dois quadros legais em vigor no que toca à matéria da *duração e organização do tempo de trabalho*.

Um, é aplicável aos médicos da denominada Carreira Especial Médica<sup>1</sup>, outro, é aplicável aos médicos da designada Carreira Médica<sup>2</sup>.

Como se sabe, esta bifurcação foi imposta por razões de (in)coerência jurídica do sistema que passou a reger a Administração Pública, no que respeita à vinculação dos seus trabalhadores, após a reforma trazida pela L 12-A/2008, 27.II<sup>3</sup>, cruzada com as alterações generalizadas da natureza jurídica das entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde, após a adopção política, por parte do Governo, do figurino jurídico da *entidade pública empresarial*, em cujo seio se quis privilegiar a modalidade do *contrato individual de trabalho*<sup>4</sup>.

Foi a L 27/2002, 8.XI, que gizou a passagem da gestão hospitalar para aqueles novos moldes de cariz empresarial, aliás então directamente provenientes da experiência da figura jurídica da *sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos*, sendo certo que o acolhimento da figura jurídica da *entidade pública empresarial*, por si, determinaria a passagem aos regimes privatísticos do direito privado especial que o Direito do Trabalho é<sup>5</sup>.

Vejamos, assim, algumas das regras da *duração e organização do tempo de trabalho*, particularmente no que aos *limites à duração do trabalho* concerne, em cada carreira, tendo presente que esta exposição se destina exclusivamente aos trabalhadores médicos associados das associações sindicais, neste caso do SIM, que outorgaram os instrumentos de regulamentação colectiva do trabalho aqui pertinentes<sup>6</sup>.

### I. Carreira Especial Médica

Os diplomas de natureza legal e convencional principais a ter aqui presentes, são:

- O Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), contido na L 59/2008, 11.IX, art. 117.º, e seguintes, em especial os arts. 126.º, 136.º, 137.º, 138.º e 158.º a 161.º;
- O DL 177/2009, 4.VIII, em especial o art. 32.º, na remissão que faz para regras que provêm do DL 73/90, 6.III e diplomas e despachos seus sucedâneos<sup>7</sup>;

<sup>1</sup> A Carreira Especial Médica, é a carreira em que se integram os médicos cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por *contrato de trabalho em funções públicas* – art. 2.º, DL 177/2009, 4.VIII.

<sup>2</sup> A Carreira Médica, é a carreira em que se integram os médicos cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por *contrato individual de trabalho*, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde do Serviço Nacional de Saúde – art. 2.º/1, DL 176/2009, 4.VIII.

<sup>3</sup> Trata-se da lei que define e regula os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas – art. 1.º/1.

<sup>4</sup> É a solução imposta pelo art. 3.º/5, L 12-A/2008, que expressamente exclui os trabalhadores das entidades públicas empresariais do seu âmbito de aplicação objectivo, remetendo-os, portanto, para o regime laboral do Código do Trabalho, como sucede, em regra, naquelas entidades.

<sup>5</sup> Tal qual resulta, por exemplo, do comando do art. 14.º/1, DL 233/2005, 29.XII.

<sup>6</sup> Trata-se do Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, 13.IX, publicado na II série do Diário da República, e o Acordo Colectivo de Trabalho publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 41, 8.XI. Estes instrumentos, dado o princípio da filiação, abrangem apenas o universo restrito indicado em texto. Aos demais médicos, aplicam-se as normas gerais de direito público ou privado, consoante a respectiva carreira.

<sup>7</sup> Constitui uma deficiência legislativa, a circunstância de o art. 36.º a), DL 177/2009, que revoga o DL 73/90, após o início de vigência do, no caso, ACT 2/2009, e ao mesmo tempo, consignar no art. 32.º/3, que subsistem os “direitos inerentes”, inscritos no mesmo decreto-lei que revoga. De todo o modo, a solução defendida em texto, afigura-se indispensável à melhor salvaguarda das finalidades em presença, visto que compatibiliza os interesses dos médicos que pretendem manter o estatuto que possuem com a necessidade de expressamente se ter revogado o diploma legal que importava substituir. Ou seja, ao intérprete cabe distinguir,

## Apreciação Jurídica

- c) O Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, 13.IX, publicado na II série do Diário da República, em especial as cl.<sup>as</sup> 33.<sup>a</sup> e 42.<sup>a</sup>.

Em síntese, temos:

- (i) Podem os médicos já vinculados antes do início da vigência do DL 177/2009, 4.VIII, manter o respectivo regime de horário de trabalho (35 horas semanais, com ou sem dedicação exclusiva e ou disponibilidade permanente; ou 42 horas semanais), não transitando para o novo modelo;
- (ii) Uns e outros, transitando ou não, agora ou futuramente, ficam sujeitos, no que aos *limites à duração do trabalho* respeita, às mesmas regras.

Assim, constituem *limites à duração do trabalho* diário, semanal e anual os seguintes:

- A) O período normal de trabalho é de 7 horas diárias e 35 semanais<sup>1/2/3</sup>;
- B) Pode, se necessário, ser designado 1 período semanal único até 12 horas de trabalho em serviços de urgência, interna ou externa, e em unidades de cuidados intensivos ou intermédios;
- C) Devem os médicos, se necessário, prestar 1 período semanal único até 12 horas de *trabalho extraordinário* em serviços de urgência, interna ou externa, e em unidades de cuidados intensivos ou intermédios;
- D) Não pode ser imposto aos médicos um período normal de trabalho em termos médios diários ou semanais<sup>4</sup>;
- E) Dentro de um período de 24 horas, depois de prestarem mais do que 8 horas em funções assistenciais em trabalho nocturno (entre as 22 horas de um dia e as 7 do dia seguinte ou entre as 20 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte, quando se trata de serviços de urgência, interna ou externa, unidades de cuidados intensivos ou intermédios, e prolongamentos de horário nos centros de saúde), os médicos têm a garantia, no período diário de trabalho seguinte, de um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas;
- F) Em serviços que não sejam de urgência, interna ou externa, e unidades de cuidados intensivos ou intermédios, os médicos, estão obrigados a prestar por dia um máximo de 2 horas diárias, em dia normal ou o equivalente às que prestam em dia normal nos dias de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e nos feriados, e a um número de horas igual a meio período normal de trabalho diário em meio dia de descanso complementar;
- G) Em todos os tipos de serviços, o limite máximo anual de trabalho extraordinário exigível aos médicos é de 200 horas;
- H) É garantido aos trabalhadores médicos um período mínimo de descanso de 11 horas seguidas entre 2 períodos diários de trabalho consecutivos, quer seja ou não, no todo ou em parte, prestado trabalho extraordinário em qualquer destes 2 períodos diários de trabalho consecutivos.

## II. Carreira Médica

Os diplomas de natureza legal e convencional principais a ter aqui presentes, são:

- a) O Código do Trabalho, em especial os arts. 203.<sup>º</sup>, e seguintes;
- b) O Acordo Colectivo de Trabalho publicado no BTE, n.º 41, 8.XI, especialmente, cl.<sup>as</sup> 34.<sup>a</sup>, ss.

Assim, constituem *limites à duração do trabalho* diários, semanal e anual, os seguintes:

- A) O período normal de trabalho é de 8 horas diárias e 40 semanais;
- B) Pode, se necessário, ser designado 1 período semanal único até 12 horas de trabalho em serviços de urgência, interna ou externa, e em unidades de cuidados intensivos ou intermédios;
- C) Devem os médicos, se necessário, prestar 1 período semanal único até 12 horas de *trabalho extraordinário* em serviços de urgência, interna ou externa, e em unidades de cuidados intensivos ou intermédios;

---

identificando-os, quais os “direitos inerentes”, e, já agora, os correspondentes *deveres*, que na esfera jurídica de cada trabalhador médico devem permanecer, com os traços que lhes foram objectivamente conferidos pelo DL 73/90.

<sup>1</sup> Excepto para os médicos oriundos do regime das 42 horas semanais, que o mantêm, e que pode atingir a 9 horas diárias.

<sup>2</sup> Sendo certo que após futuro novo acordo sindical em matérias salariais, passará das 8 horas diárias e 40 semanais, sem que isso impeça a fixação de menores cargas.

<sup>3</sup> Claro que podem – e têm sido entretanto – contratualizados horários semanais de 40 horas.

<sup>4</sup> Trata-se do regime da adaptabilidade que o ACT n.º 2/2009 não prevê, logo não tem aplicabilidade na carreira. Este regime permitiria aumentar até 3 horas diárias ou 50 semanais a duração do trabalho médico, sem que isso desse lugar à aplicação da tabela remuneratória do trabalho extraordinário.

Sim

- D) Não pode ser imposto aos médicos um período normal de trabalho em termos médios diários ou semanais<sup>1</sup>;
- E) Dentro de um período de 24 horas, depois de prestarem mais do que 8 horas em funções assistenciais em trabalho nocturno (entre as 22 horas de um dia e as 7 do dia seguinte ou entre as 20 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte, quando se trata de serviços de urgência, interna ou externa, unidades de cuidados intensivos ou intermédios, e prolongamentos de horário nos centros de saúde), os médicos têm a garantia, no período diário de trabalho seguinte, de um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas;
- F) Em todos os tipos de serviços, o limite máximo anual de trabalho extraordinário exequível aos médicos é de 200 horas;
- G) É garantido aos trabalhadores médicos um período mínimo de descanso de 11 horas seguidas entre 2 períodos diários de trabalho consecutivos, quer seja ou não, no todo ou em parte, prestado trabalho extraordinário em qualquer destes 2 períodos diários de trabalho consecutivos;
- H) O período normal de trabalho diário pode ser aumentado até 4 horas diárias *por acordo* entre o trabalhador médicos e a sua *entidade pública empregadora*, com o fim de concentrar a sua prestação em *4 dias de trabalho semanal*.

---

## **DESCANSO COMPENSATÓRIO DE TRABALHO NORMAL E SUPLEMENTAR PARA OS MÉDICOS EM REGIME DE CIT**

**Aos médicos sujeitos ao regime do Contrato Individual de Trabalho (CIT) aplica-se o DL 176/2009, 4.VIII, que estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em Saúde, e, porque associados do SIM, também o ACT publicado no BTE 41, 8.XI.2009.**

1. Sobre a matéria dos *descansos compensatórios*, quando se presta trabalho normal, vigoram as normas que diflúem da cláusula 42.º/4, ACT, que determina que “No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua actividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho nocturno durante todo o período referido no n.º 1<sup>2</sup>, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas”. Numa escala em SU típica de 12 horas, ter-se-á uma compensação de descanso de 4 horas no período diário de trabalho seguinte.

2. Em se tratando de trabalho suplementar, vigora, por sua vez, o disposto no art. 229.º, do Código do Trabalho, ou seja: “1 – O trabalhador que presta trabalho suplementar em dia útil, em dia de descanso semanal complementar<sup>3</sup> ou em feriado tem direito a descanso compensatório remunerado, correspondente a 25% das horas de trabalho suplementar realizadas, sem prejuízo do disposto no n.º 3.

2 – O descanso compensatório a que se refere o número anterior vence-se quando perfaça um número de horas igual ao período normal de trabalho diário e deve ser gozado nos 90 dias seguintes.

3 – O trabalhador que presta trabalho suplementar impeditivo do gozo do descanso diário tem direito a descanso compensatório remunerado equivalente às horas de descanso em falta, a gozar num dos três dias úteis seguintes.

4 – O trabalhador que presta trabalho em dia de descanso semanal obrigatório<sup>4</sup> tem direito a um dia de descanso compensatório remunerado, a gozar num dos três dias úteis seguintes.

5 – O descanso compensatório é marcado por acordo entre o trabalhador e o empregador ou, na sua falta, pelo empregador”.

---

<sup>1</sup> Trata-se do *regime da adaptabilidade* que o ACT desta Carreira não prevê, se não o aumento diário poderia atingir 2 horas e semanalmente ir até às 50 horas. Tão pouco se admite o modelo do *banco de horas* que permitiria um acréscimo de 4 horas diárias e a estipulação de um limite semanal de 60 horas.

<sup>2</sup> Trata-se do compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte.

<sup>3</sup> Habitualmente, o sábado.

<sup>4</sup> Habitualmente, o domingo.

## ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES NA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA

**Com a entrada em vigor do DL 177/2009, 4.VIII<sup>1</sup> e do ACT 2/2009, 13.X, os médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, agora integrados na chamada Carreira Especial Médica, gozam de regras próprias no tocante às questões das acumulação e incompatibilidades, em parte similares ás anteriormente vigentes, em parte diferentes.**

Assim, há que distinguir:

- (i) Acumulação com actividade privada em regime de trabalho autónomo (profissão liberal) – nestas condições, os médicos devem apenas emitir um compromisso de honra (minuta em anexo), não tendo nada a requerer – cfr. cl.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup>/1, ACT 2/2009;
- (ii) Acumulação com actividade privada em regime de trabalho subordinado (contrato individual de trabalho) – nestas situações, os médicos precisam de requerer prévia autorização, a qual se considera concedida tacitamente passados 90 dias úteis a contar da formulação do pedido, nos termos do art. 108.<sup>º</sup>/2/3, CPA, se nada em contrário for expresso pelo conselho de administração ou directivo competente, consoante os casos – cfr. cl.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup>/2/3, ACT 2/2009.

São sempre considerados incompatíveis:

- a) O exercício de funções de direcção técnica de entidades privadas na área da saúde, convencionadas ou não;
- b) A titularidade de participação superior a 10% no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos descendentes ou ascendentes de 1.<sup>º</sup> grau – cfr. cl.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup>/5, ACT 2/2009.

Também não carece de prévia autorização, o exercício remunerado ou não, em regime de trabalho autónomo (sem contrato individual de trabalho), das actividades seguintes:

- (a) Criação de obras literárias, científicas e artísticas;
- (b) Conferências, palestras e cursos breves;
- (c) Estudos e pareceres científicos.

### *Minuta*

Ao Exmo. Senhor Presidente  
do Conselho \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ (*identificação pessoal e profissional completas*), filiado no Sindicato Independente dos Médicos, nos termos e para os efeitos do disposto na cl.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup>/1, ACT 2/2009, 13.X, vem assumir o compromisso de honra de que da actividade privada, em regime de trabalho autónomo, que se propõe desenvolver, não resulta qualquer condição de incompatibilidade, face às funções públicas, próprias da sua categoria, na Carreira Especial Médica do Serviço Nacional de Saúde, a que se acha vinculado.

Local e data

O Médico,

<sup>1</sup> É muito importante observar que o regime que se apresenta no corpo deste texto, é aplicável apenas:

- (a) aos médicos que entram na Carreira Especial Médica a partir de 5.VIII.2009;
- (b) aos médicos que transitam do regime do DL 73/90, 6.III, mas que só depois da data de 5.VIII.2011 queiram acumular as suas funções públicas com a actividade privada.

Na verdade, os médicos que transitam do regime do DL 73/90, 6.III, para o regime do DL 177/2009, 4.VIII, não carecem de elaborar o compromisso de honra de que se falou supra, mas devem sempre requerer autorização prévia para acumular funções, como já no passado acontecia obrigatoriamente.

### *Sim*

# ACTIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS DOS MÉDICOS DA ÁREA DA MGF DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA E DA CARREIRA MÉDICA

1. Até à entrada em vigor do ACT 2/2009, 13.X, e do DL 177/2009, 4.VIII, os médicos da então designada *carreira de clínica geral*, dispunham estatutariamente da previsão do n.º 3, Desp MS 18/90, 21.VIII, nos termos da qual “As horas destinadas a actividades de natureza não assistencial devem ser, no máximo, de 5 e 6 horas semanais, respectivamente para os médicos com horário de 35 horas e de 42 horas semanais, e devem ser distribuídas ao longo da semana de trabalho”.

Após a entrada em vigor do referido DL 177/2009, por força do seu art. 32.º/2, os médicos que transitam da *carreira de clínica geral* para a nova *carreira especial médica*, na *área profissional da medicina geral e familiar*, “mantêm o respectivo regime de trabalho, remunerações e direito inerentes, conforme o que vinham praticando”, i.e., 35 horas semanais com ou sem exclusividade e 42 horas semanais.

Nestes direito inclui-se, ou não, o do resguardo de horas não assistenciais, respectivamente de até 5 ou 6 em cada semana?

A resposta é afirmativa.

Sendo assim, há que notar que:

- (i) o Desp MS previa os limites máximos de 5 ou 6 horas, mas não tomava qualquer posição quanto aos mínimos, pelo que, matematicamente, há que admitir a possibilidade teórica do zero;
- (ii) a fixação de certo número de horas não assistenciais, se poderia evoluir para mais ou para menos ao longo da anterior carreira, por maioria de razão, continua a poder agora, desde que para isso haja fundamento por alteração das condições relevantes do exercício profissional;
- (iii) sem prejuízo do que se refere supra em (i), certo é que havendo o desempenho efectivo de actividades assistenciais, não é admissível que o médico não precise de ver contemplado dentro do seu horário um ou mais períodos, eventualmente em

cada dia, para desenvolver justamente o trabalho ou as actividades de natureza não assistencial, complementar das suas actividades assistenciais;

- (iv) a afirmação anterior em (iii), radica por inteiro no desenho das funções próprias desta área de especialidade, tal qual as descreveu a cláusula 11.ª do atrás mencionado ACT;
- (v) se se observar de perto, o conteúdo das alíneas c) a e), do n.º 1 e todas as dos n.º 2 e 3, constituem actividades de natureza não assistencial, para as quais obrigatoriamente há que prever, e e especificadamente consagrar, tempo de trabalho em cada semana.

2. Face ao exposto, é de entender que a necessidade de contemplar tempo de trabalho explícito para as tarefas não assistenciais que cabem aos médicos desta especialidade faz-se, pelas mesmas razões, sentir em todos os casos, isto é, quer se trate de médico oriundo, por transição directa, do regime legal das carreiras médicas do DL 73/90, 6.III, quer se trate de médico que não transitou daquele regime por essa forma, mas está integrada hoje na Carreira Médica, na mesma área de exercício profissional, em regime de contrato individual de trabalho, por força do que dispõe os respectivos ACT e DL, a saber, o ACT publicado no n.º 41, Boletim do Trabalho e Emprego, 8.XI e o DL 176/2009, 4.VIII.

3. Como se vê, os fundamentos fático-jurídicos são em tudo paralelos nas actuais carreiras gémeas e retriram-se perfeitamente dos textos que são actualmente as fontes de direito aí vigentes, mesmo que se entendesse que deixou de haver norma expressa que contemple a figura das horas não assistenciais.

Pode-se prescindir dessa norma, porque a regra se extrai – embora não quantificadamente é certo, mas necessariamente quantificável – do enunciado, desde logo das cláusulas 11.ª, de ambos os ACT.

## CONFLITO DE ORDENS

Em todas as categorias profissionais da área hospitalar, devem os trabalhadores médicos “Integrar e chefiar equipas de urgência, interne e externa” – cfr. cl.ª 10.ª/1, d), do ACT referido.

De acordo com a previsão da cl.ª 43.ª/4, *idem*, o trabalho em SU<sup>1</sup>, afecta o médico a tal actividade assistencial exclusiva, sem possibilidade de subsistir sobreposição com as demais actividades. Daqui decorre que o *dover de obediência*, nesse período, é referenciado ao respectivo *chefe de equipa* e ou ao *director* (do SU) e não ao director do serviço de origem.

<sup>1</sup> Por regra, organizado por escala própria.

# MÉDICOS INTERNOS DOUTORANDOS

A Portaria 172/2008, 15.II, aprovou o “Regulamento dos Internos Doutorandos” adiante RID, na sequência do que a lei dispõe no que toca ao regime jurídico da formação médica após a licenciatura em Medicina, contido no DL 203/2004, 18.VIII<sup>1</sup>, que contém o Regulamento do Internato Médico. A Lei 40/2004, 18.VIII, por sua vez, aprovou o “Estatuto do Bolseiro de Investigação”, adiante EBI. Com interesse para as questões postas, é de salientar o seguinte:

a) Remuneração

Estipula o art. 10.º/1/2, RID, que:

“1 - A remuneração do interno doutorando é a correspondente a uma percentagem daquela prevista no artigo 20.º do Decreto -Lei n.º 203/2004, calculada em função do número de horas semanais efectivamente prestadas pelo interno doutorando, considerando -se as quarenta e duas horas semanais como correspondentes a 100 %.

2 - O Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior atribui, a cada um dos internos doutorandos, um subsídio mensal de 50 % do valor de uma bolsa de doutoramento no País.”

De notar que a concreta determinação “do número de horas semanais efectivamente prestadas pelo interno doutorando”, há-de em cada caso ser o resultado da “compatibilização” que “compete aos responsáveis clínicos e científico pela sua formação” – cfr. art. 8.º/1, RID. Consequentemente, os médicos enquanto optarem por “dedicar à formação” do doutoramento toda a semana de trabalho, ie, não tiverem actividades próprias do Internato Médico, verão reduzida a 0% a remuneração presente no art. 10.º/1, RID, auferindo apenas o *subsídio* que está previsto no n.º 2, do mesmo preceito.

b) Concurso

O art. 3.º/3, RID, confere à Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), ouvida a ACSS, a incumbência para seleccionar as candidaturas dos médicos internos.

c) Direitos Sociais

Não havendo lugar a remuneração, não pode manter-se a inscrição activa, já que não está prevista legalmente a inscrição voluntária, como sucede noutras casos<sup>2</sup>.

d) e e) Compatibilidade de estatutos

Os regimes do RID e do EBI, são perfeitamente compatíveis, dando lugar a dois contratos típicos: o contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto, no primeiro caso, e o contrato de bolsa, no segundo.

A compatibilização expressa, é a que resulta directamente das disposições do RID, nomeadamente das supra referidas.

## HORÁRIOS DE TRABALHO DO INTERNATO MÉDICO

O internato médico constitui uma fase de pré-carreira, regulada hoje pelo DL 203/2004, 18.VIII, na versão republicada pelo DL 45/2009, 13.II, que contém o denominado *regime jurídico de formação médica*, adiante RJ.

Ora, o art. 16.º/3, RJ, determina que “Os horários dos internos são estabelecidos e programados em termos idênticos aos dos médicos de carreira, tendo em conta as actividades do internato”. O assento legislativo, actualmente, para a matéria dos *horários* é o DL 177/2009, 4.VIII (cfr. art. 2.º). Por outro lado, sabe-se que o DL 73/90, 6.III<sup>3</sup>, cessou de vigorar, uma vez que entrou, entretanto, em vigor o ACT 2/2009, 13.X<sup>4</sup>.

Daqui resulta que: (i) aos médicos internos sindicalizados<sup>5</sup>, aplica-se o regime do ACT 2/2009, designadamente, as cl.<sup>as</sup> 29.<sup>a</sup> a 44.<sup>a</sup>; (ii) aos médicos internos não sindicalizados, aplica-se o regime geral da Administração Pública, ou seja, o que decorre do RCTFP, contido na L 59/2008, 11.IX, designadamente nos arts. 117.<sup>º</sup> a 167.<sup>º</sup>.

As diferenças entre estes 2 regimes são assinaláveis, bastando para as ilustrar referir que, quanto à duração do trabalho extraordinário, no caso (i), os limites semanais são de 200 horas, no caso (ii), de 100; os limites diários, no caso (i), são de 12 horas, no caso (ii), são de 2 horas. Já quanto à definição do período nocturno, em ambiente de SU, no caso (i), ele compreende-se entre as 20 horas e as 8 do dia seguinte, no caso (ii), entre as 22,00 horas e as 7 do dia seguinte.

<sup>1</sup> Com as alterações introduzidas pelos DL 11/2005, 6.I, 60/2007, 13.III e 177/2009, 4.VIII.

<sup>2</sup> Designadamente, para os médicos que no passado optaram por licenças sem vencimento, já integrados na carreira.

<sup>3</sup> Continha o *regime legal das carreiras médicas*, no que se incluía relevantes tópicos quanto a *horários*, v.g. , o art. 31.<sup>º</sup>.

<sup>4</sup> O art. 36.<sup>º</sup>, a), DL 177/2009, determina que o DL 73/90, subsiste “até ao início de vigência do instrumento de regulamentação colectiva do trabalho referido no n.º 1 do artigo 35.<sup>º</sup> (ou seja, o ACT 2/2009).

<sup>5</sup> Aquelas a quem se aplica o ACT 2/2009, graças à respectiva cl.<sup>a</sup> 1.<sup>a</sup>/2.

# LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA/ DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 149 1ª Série	Decreto Lei 176/2009 04/08/2009	Estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.
D. R. Nº 149 1ª Série	Decreto Lei 177/2009 04/08/2009	Estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional.
D. R. Nº 149 1ª Série	Dec.Leg.Reg. 21/2009/M 04/08/2009	Adapta à Região Autónoma da Madeira o novo Código do Trabalho.
D. R. Nº 156 1ª Série	Lei 76/2009 13/08/2009	Altera o Código do Processo do Trabalho, aprovado pelo Decreto-Lei nº 480/99, de 9 de Novembro.
D. R. Nº 171 1ª Série	Decreto Lei 209/2009 03/09/2009	Adapta a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, com excepção das normas respeitantes ao regime jurídico da nomeação, aos trabalhadores que exercem funções públicas na administração autárquica e procede à adaptação, à administração autárquica do disposto no Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de Outubro, no que se refere ao processo de racionalização de efectivos.
D. R. Nº 178 1ª Série	Lei 105/2009 14/09/2009	Regulamenta e altera o Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, e procede à primeira alteração da Lei n.º 4/2008, de 7 de Fevereiro.
D. R. Nº 178 1ª Série	Lei 106/2009 14/09/2009	Acompanhamento familiar em internamento hospitalar.
D. R. Nº 193 1ª Série	Decreto Lei 279/2009 06/10/2009	Estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.
D. R. Nº 14 1ª Série	Portaria 54/2010 21/01/2010	Fixação de valor de bolsa de formação, que será abonada a partir de Janeiro de 2010, a acrescer à remuneração do médico interno e no caso de preenchimento de vaga preferencial.

**CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS.**

**CASO NECESSITE DESTA OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, TEMOS DISPONÍVEL PARA CONSULTA, ENVIO VIA CTT, FAX OU EMAIL.**

**Sim**

# **RELATÓRIO DO SERVIÇO JURÍDICO do SIM**

Respeitante aos serviços jurídicos prestados  
no período de 1.IX.2009 a 31.XII.2009

I. Consultas a associados .....	171
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM .....	245
III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 17 e fechados 14) .....	254
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais .....	68

## **RESUMO ESTATÍSTICO**

*Desde 1997 a 2009*

	<b>Consultas a associados</b>	<b>Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos</b>	<b>Processos administrativos e judiciais em curso</b>	<b>Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais</b>
<b>1997</b>	366	105	50	14
<b>1998</b>	784	301	99	72
<b>1999</b>	600	203	122	24
<b>2000</b>	765	265	142	37
<b>2001</b>	1008	281	165	35
<b>2002</b>	1001	360	175	39
<b>2003</b>	1014	321	204	41
<b>2004</b>	1028	530	225	69
<b>2005</b>	1000	537	312	165
<b>2006</b>	1030	668	311	148
<b>2007</b>	1026	620	374	141
<b>2008</b>	803	584	382	138
<b>2009</b>	775	786	254	178



# SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

[www.simedicos.pt](http://www.simedicos.pt)

E-mail: [secretaria@simedicos.pt](mailto:secretaria@simedicos.pt); [advogados@simedicos.pt](mailto:advogados@simedicos.pt)

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados \*\*\* Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira \*\*\* Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

## FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO  ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO

Sócio Nº.

Data de Inscrição

Sexo  M  F

Nome

Morada

Localidade

Código Postal  -

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

B.I. nº.

de

Arquivo de

Cédula Profissional nº.

Contribuinte nº.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

2º Local de Trabalho

## DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

Data, ..... / ..... / .....

Assinatura

## **DIREITOS dos SÓCIOS do SIM**

### **Os sócios com quotização regularizada têm direito a:**

- 1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
- 2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
- 3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
- 4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
- 5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
- 6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
- 7 – Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
- 8 – Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 9 – Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
- 11 – Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
- 12 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 13 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 14 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 15 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 16 – Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

# Isla Canela 2010

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e pelo Oceano Atlântico. É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural. Zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para férias: Praia, Golf e Porto Desportivo. Para mais detalhes, sobre Isla Canela, consulte [www.simedicos.pt](http://www.simedicos.pt)



## CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO

1 – As reservas para a época alta (Junho a Setembro), serão aceites por ordem de entrada na Sede Nacional do SIM, a partir do dia 1 de Março e mediante o pagamento de 30% do valor total, sendo os restantes 70% liquidados até 15 dias antes da entrada no apartamento.

2 – Na época alta (Junho a Setembro), o aluguer é feito à

semana (sábado a sábado, sendo as saídas e entradas, entre as 12 h e as 17 horas).

3 – Os novos sócios e os seus proponentes podem usufruir gratuitamente dos apartamentos que estejam disponíveis, fora da época alta.



## NORMAS

- 1 – A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
- 2 – A roupa de cama, banho e cozinha é da responsabilidade do sócio.
- 3 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM, via CTT ou PMP.
- 4 – A reposição do equipamento no apar-

- tamento e a respectiva reparação deve ser feita de imediato pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
- 5 – A declaração e assinatura dos manifestos de equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem

anomalias, estando afixado em cada apartamento, um exemplar para o efeito.

- 6 – Não são permitidos animais domésticos.
- 7 – Os sócios têm que respeitar as normas de utilização do condomínio.

## NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2010, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM. Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito. Em ambos os casos, estes dias poderão ser usufruídos APENAS FORA DA ÉPOCA ALTA.

**Para mais informações e esclarecimentos, fazer reservas e/ou marcações, não hesite em contactar os nossos serviços.**

**Contactos: Tel 217826730 - Fax 217826739 - Email [secretaria@simedicos.pt](mailto:secretaria@simedicos.pt) / [ferias@simedicos.pt](mailto:ferias@simedicos.pt)**



**P O R U M S I N D I C A L I S M O M É D I C O**  
**INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO**

**A D E R E A O S I M**