

*Boletim  
do*

**sim**

*Janº/Março 2010*  
**71**

*Sindicato Independente dos Médicos*



# 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

Qtª 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 3ªs e 5ªs das 17,00 às 19,00h

### SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329  
Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

### SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135  
Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

# SUMÁRIO

Editorial .....	03
Funções dos médicos da CEM .....	04
Condições Prestação Trabalho .....	04
Director de Serviço Hospitalar .....	05
Descansos compensatórios .....	05
Trabalho prestado em dia de descanso complementar .....	06
ACES Oeste Norte-Norma Serviço ..	07
Transição dos médicos da Carreira Hospitalar para CEM .....	08
Regime exclusividade e exercício da actividade clínica <i>Pro Bono</i> .....	09
Trabalho a tempo parcial .....	10
Férias no RCTFP .....	10
Indisponibilidade para exceder o limite de horas extras .....	11
Dispensa de serviço de urgência .....	11
Médicos Internos - Mudança de:	
Período normal de trabalho .....	12
Escalão remuneratório .....	13
Nota Positiva .....	13
Situação política e laboral .....	14
Comunicado - UCSP .....	16
Alerta! CIT's .....	17
Comunicados – SIM/ Madeira .....	18
In Jornal Virtual – Vários .....	21
Legislação .....	24
Ficha de Associado .....	25
Direitos dos Sócios .....	26
Isla Canela – Apartamentos .....	27

## CRISE

Substantivo feminino, **crise** é:

(i) alteração que sobrevém no curso de uma doença; (ii) momento perigoso e decisivo; (iii) falta de trabalho; (iv) ataque; (v) acesso; (vi) situação difícil do Governo, que o obriga a recompor-se ou a demitir-se; (vii) falta; (viii) tecido antigo (Dicionário de Língua Portuguesa - Porto Editora).

A palavra crise inunda-nos *ad nauseum* e parece adaptar-se bem a justificar inércia e inaptidão.

Mas, mais grave, parece tolher quem, por ser Governo, deveria imprimir um ritmo que estimulasse todos a combatê-la.

Não pode ser a crise que impede a nomeação de uma Comissão Paritária para os Hospitais EPE.

Também não me cheira que seja Wall Street a responsável por não se ter fechado acordo sobre matérias financeiramente neutras, como o é, por exemplo, a regulamentação de serviços mínimos.

Também não me parece que seja o PSI 20 o culpado por não haver ainda um modelo de Contrato de Trabalho em funções públicas a propor aos médicos que terminaram o Internato e que respeite a contratualização colectiva.

E, parece óbvio, Sarkozy é inocente quanto à incerteza sobre o futuro da Reforma nos Cuidados Primários e ao estímulo de Centros de Responsabilidade Integrada nos Hospitais.

O momento é perigoso e decisivo, não porque falte trabalho, mas porque o ataque económico ao SNS e a pioria das condições de acesso são uma realidade que pode colocar o Governo em situação difícil, obrigando-o, quiçá, a recompor-se ou a demitir-se.

Mas, ao momento, não devemos esperar que Angela Merkel nos venha resolver o que nos compete resolver.

Mas devemos esperar que a Ana Jorge não falte coragem para rasgar o tecido antigo de que se compõe a Administração Pública a nível dirigente.

**Urge ser criativo antes que a crise piore a doença em curso.**

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, Luisa 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 - "Implosão..."

**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)

# **FUNÇÕES DOS MÉDICOS DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA**

De acordo com o disposto no ACT 2/2009, 13.X, outorgado pelo Governo e pelo SIM, as funções dos médicos da carreira especial médica da área hospitalar, são as que vêm enunciadas na cláusula 10<sup>a</sup>, de harmonia com o respetivo perfil profissional, previsto na cláusula 3.<sup>a</sup>/2, i.e., “*a integração na carreira especial médica, determina o exercício das correspondentes funções*”.

De entre os deveres do *trabalhador médico*, inscritos na cláusula 23.<sup>a</sup>, no nº. 2, d), consta o de “*cumprir as ordens da entidade empregadora pública em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrária aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas*”.

A noção e âmbito do local de trabalho, constam da cláusula 32.<sup>a</sup>, que o situa e identifica com o estabelecimento da colocação (neste caso, todos os integrados no seu ACES), podendo compreender “*ainda qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora pública situado no mesmo concelho*”.

Visto isto:

- (i) não lhe é exigível a prestação de trabalho fora do respetivo local, entendido nos termos acima;
- (ii) não lhe é exigível assumir um qualquer “compromisso de trabalho” por escrito que extravase os seus deveres funcionais atrás referidos.

---

## **CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO**

São hoje de capital importância para os temas colocados, as disposições do DL 177/2009. 4.III, adiante DL, que contém o regime jurídico da carreira especial médica, e as do ACT nº 2/2009, 13.X, adiante ACT, o Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica.

Aquele diploma legal e este instrumento de regulamentação colectiva do trabalho, aplicam-se aos médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, não aos que agora estão em contrato individual de trabalho à luz do Código do Trabalho.

O número de horas consecutivas que um médico da área de exercício profissional hospitalar pode prestar, em modalidade de horário fixo, e mesmo flexível, é agora de 6 horas – cl.<sup>a</sup> 35.<sup>a</sup>/2, ACT. Se for adoptada a jornada contínua para os médicos que permaneçam nas 42 horas semanais, deve entender-se que poderão prestar até 8 horas.

Todavia, em se tratando de trabalho em SU, UC Intensivos, e UC Intermédios, subsiste a regra da consecutividade até 12 horas em regime de presença.

O regime dos tempos de repouso, actualmente é o que consta da L 59/2008, 11.IX, que contém o RCTFP (Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas).

Segundo este RCTFP, art. 138.<sup>a</sup>/1, “É garantido ao trabalhador um período mínimo de descanso de onze horas seguidas entre dois períodos de trabalho consecutivos”<sup>1</sup>.

A situação dos médicos com contrato de prestação de serviço, não verdadeiros contratos de trabalho, escapa completamente ao que acima descrevo.

A regra a aplicar-lhes está apenas dependente do tipo de cláusulas que estabeleceram com o CA que os contratou *ad hoc*.

Seja o hospital, seja o responsável directo pela adopção de certo horário de trabalho, podem ser considerados co-responsáveis pelas “faltas de serviço”, isto é, pelos infaustos que ocorram.

Trata-se de um problema em 2 planos:

No organizativo, e na medida em que certo ou certos horários contenham ilegalidades (por excessos ou sobrecargas horárias), o responsável pode ser havido como autor de uma falta de conduta gestionária disciplinarmente relevante;

No plano jurídico, especialmente do ponto de vista da responsabilidade deontológica e da civil, o responsável pode ser chamado a responder por falta cometida contra colega ou colegas e, sobretudo, por haver facilitado ou implicado o cometimento de delito de negligência médica por outrem, numa espécie de co-autoria.

---

<sup>1</sup> Esta regra geral vale efectivamente para os médicos da carreira especial médica, visto que no ACT não foi introduzida nenhuma norma que garanta especificamente um certo modelo para os

“descansos compensatórios”, de que se fala no mesmo art. 138.<sup>a</sup>/4, como sucedia durante a vigência do art. 13.<sup>a</sup>, DL 62/79, 30.III.

# DIRECTOR DE SERVIÇO HOSPITALAR

Quanto à “Direcção e chefia”, o artigo 23.º do Decreto Lei nº 177/2009 de 4.VIII, determina o seguinte:

- “1 - Os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado.
- 2 - Sem prejuízo do disposto em lei especial, e de acordo com a organização interna e conveniência de serviço, o exercício de funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde é cumprido em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respectiva remuneração fixada em diploma próprio.
- 3 - O exercício das funções referidas nos números anteriores não impede a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos médicos, mas prevalece sobre a mesma.”.

É certo que os cargos de director de serviço hospitalar, para os médicos vinculados por *contrato de trabalho em funções públicas*, à luz do disposto na cláusula 15.ª, ACT nº 2/2009, 13.X, “...dependem exclusivamente de decisão e escolha do órgão de administração da entidade empregadora pública”. Existe, não obstante, um universo de recrutamento específico, dado que compete em primeira linha aos *assistentes graduados seniores* “exercer cargos de direcção e chefia”, nos termos da cláusula nº 10.ª/3, c), do mesmo ACT, em perfeita consonância com o artigo 23.º/1, Decreto Lei nº 177/2009 de 4.VIII, atrás integralmente transcrito.

Deve-se entender assim que tais cargos só cabem aos assistentes graduados, quando aqueles primeiros “não existam ou nas suas faltas e impedimentos”, que é a expressão do ACT, na mesma cláusula, nº 1, l)<sup>1</sup>.

---

## DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

Sobre a matéria dos *descansos compensatórios*, vigoram aqui 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 nº 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.

Em se tratando de trabalho suplementar, vigora, por sua vez, o disposto no artigo 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 nº 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> O mesmo não se deve entender, no caso de não existirem ou de faltarem ou de estarem impedidos os *graduados*, situação em que não podem ser recrutados meros *assistentes*, por força do transcrito artigo 23.º.

<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.

# **TRABALHO PRESTADO EM DIA DE DESCANSO COMPLEMENTAR (Sábado) EM RCTFP**

Em regime de contrato de trabalho em funções públicas, o médico que preste trabalho, segundo escala, no seu dia de descanso semanal, o domingo, por força do disposto na cláusula 33.<sup>a</sup>/1/2, ACT n.<sup>º</sup> 2/2009, 13.X, e no artigo 166.<sup>º</sup>/1/2, RCTFP, aprovado pela Lei 59/2008, 11.IX, deve gozar como descanso compensatório um outro dia nessa mesma semana.

Pode-se admitir que o gozo de tal dia de não trabalho seja transferido para a semana seguinte nos casos em que isso não obrigue à prestação de mais do que 5 dias seguidos de trabalho, coisa que certamente será difícil de ocorrer.

Publica-se a minuta para o requerimento a apresentar junto da direcção do ACES, o qual deve ser feito em duplicado, ficando na posse do subscritor um exemplar depois de datado, rubricado e carimbado pelo funcionário que o receber.

## ***Minuta para um Requerimento***

Exmo. Senhor Director  
do Agrupamento de Centros de Saúde de \_\_\_\_\_

F\_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), vem expor e requerer o seguinte:

1.O signatário prestou trabalho no âmbito do serviço de \_\_\_\_<sup>1</sup>, nos dias e períodos abaixo indicados, a saber:  
\_\_\_\_\_<sup>2</sup>;

2.Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 158.<sup>º</sup>/1, RCTFP, aprovado pela Lei 59/2008, 11.IX, tais jornadas constituem trabalho extraordinário, visto ter sido trabalho prestado fora do horário de trabalho do signatário, isto é, em dias de descanso semanal complementar (sábado), tal como dispõe o artigo 212.<sup>º</sup>/2, do mesmo diploma;

3.Consequentemente, goza o signatário do “direito a um acréscimo de 100% da remuneração por cada hora de trabalho efectuado”, *idem*;

4.Mais deve ser concedido ao signatário o somatório do “descanso compensatório remunerado, correspondente a 25% das horas de trabalho extraordinário realizado”, como determina o art. 163.<sup>º</sup>/1, do mesmo RCTFP, a gozar nos termos do n.<sup>º</sup> 2 do mesmo preceito.

Nestes termos:

- (i) Devem ser abonados ao signatário os valores em dinheiro a apurar nos modos supra peticionados; e, também
- (ii) Deve ser concedido o descanso compensatório vencido.

Local, data

PEDE DEFERIMENTO  
O MÉDICO,

<sup>1</sup> Indicar a designação que é efectivamente utilizada, v.g., SASU, SAP, SU, SAC ou outra similar.

<sup>2</sup> Indicar datas e horas de início e fim de cada jornada.

# **ACES OESTE NORTE**

## **NORMA DE SERVIÇO N.º 8/CC/2009, 10.XI.2009**

A presente Norma de Serviço é editada sob a vigência tanto do Decreto Lei nº 177/2009, 4.VIII, como do ACT nº 2/2009, 13.X.

Não obstante, reporta-se ao Despacho nº 867/2002, II série, 14.I, esquecendo que este acto ministerial foi promanado ao abrigo do Decreto Lei nº 73/90, 6.III, entretanto revogado pelo artigo 36.º/2, a), Decreto Lei nº 177/2009.

Esta circunstância – a revogação do diploma legal a cuja luz foi editado – implica, pois, que o Despacho nº 867/2002 deixou de vigorar.

Actualmente, para os médicos da *carreira especial médica*, vigora o disposto no artigo 25.º, Decreto Lei nº 177/2009, que dispõe que:

**“1 – A formação dos trabalhadores integrados na carreira médica assume carácter de continuidade e prossegue objectivos de actualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projectos de investigação.**

**2 – A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.**

**3 – A frequência de cursos de formação complementar ou de actualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projectos de investigação, pode ser autorizada, mediante licença sem perda de remuneração, por um período não superior a 15 dias úteis por ano, ou nos termos que venham a ser definidos por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.**

**4 – O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir, com faculdade de delegar, a licença prevista nos termos do número anterior, por um período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse par aos serviços.”**

Por sua vez, a cláusula 25.ª, ACT nº 2/2009, 13.X, dispõe que:

**“1 – A entidade empregadora pública deve proporcionar ao trabalhador médico acções de formação profissional adequadas à sua qualificação.**

**São as disposições transcritas, e não os do Despacho nº 867/2002, aquelas com as quais actualmente se rege a formação dos trabalhadores médicos.**

**2 – O trabalhador médico deve participar nas acções de formação profissional que lhe sejam proporcionadas, salvo se houver motivo atendível.**

**3 – A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente ACCE, bem como a autorizada pela entidade empregadora pública, em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efectivo.**

**4 – A formação dos trabalhadores integrados na carreira médica assume carácter de continuidade e prossegue objectivos de actualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projectos de investigação.**

**5 – A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.**

**6 – Nos casos em que a formação seja realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapasse os limites dos períodos normais de trabalho, são definidas as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho extraordinário se este exceder duas horas diárias.**

**7 – A formação profissional dos trabalhadores médicos da entidade empregadora pública pode ser ministrada pelas organizações sindicais, desde que certificada nos termos legais.”**

# **TRANSIÇÃO DOS MÉDICOS DA CARREIRA HOSPITALAR (DL 73/90, 6.III) PARA A CARREIRA ESPECIAL MÉDICA (DL 177/2009, 4.VIII)**

**Os médicos referidos, podem exercer o direito de opção que o novo diploma legal lhes confere, por exemplo abandonando o regime de trabalho da exclusividade em 42 horas semanais que vinham praticando, por forma a adoptarem o da semana de 35 horas.**

**Para isso, devem apresentar a declaração/requerimento, cuja minuta vai abaixo, em dois exemplares, ficando para o subscritor um deles, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.**

## ***Minuta para requerimento***

Exmo. Senhor Presidente  
do Hospital \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), vem expor e requerer o seguinte:

- 1.O signatário tem vindo a praticar o horário semanal de trabalho de 42 horas;
- 2.Por força do disposto no art. 28.º, DL 177/2009, 4.VIII, transitou da *carreira médica hospitalar* do DL 73/90, 6.III, para a *carreira especial médica* do primeiro destes diplomas legais;
- 3.No uso da faculdade que lhe é conferida pelo art. 32.º/2 do mesmo DL 177/2009, pretende nesta data exercer o *direito de opção* pelo regime previsto no art. 20.º do mesmo decreto-lei, isto é, pelo período normal de trabalho de 35 horas semanais;
- 4.O referido art. 32.º/2 determina que a presente *opção* é feita “com produção automática de efeitos”;
- 5.Ainda assim, se nisso houver interesse para o Serviço e a nossa instituição, o signatário desde já declara aceitar que a sua transição para o período normal de trabalho de 35 horas semanais apenas tenha lugar a partir de 1 de \_\_\_\_\_ de 2010<sup>1</sup>;
- 6.Em conformidade com o antes declarado, importa proceder à concomitante redução do actual horário de trabalho do signatário, à razão de 7 horas por semana.

Nestes termos, deve a presente *opção* ser considerada perfeita e eficaz \_\_\_\_\_<sup>2</sup>, mas se determinando e comunicando especificadamente ao signatário as necessárias alterações que o seu horário deve sofrer, para se acomodar com o novo período normal de trabalho de 35 horas semanais.

Local, data

O Médico,  
\_\_\_\_\_

C/C:

Ao Exmo. Sr. Director do Serviço de \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Este parágrafo, naturalmente, é opcional, de eliminar se não interessar.

<sup>2</sup> É de escrever, consoante o caso, “imediatamente” ou “a partir de 1 de \_\_\_\_\_ de 2010, se tal for de interesse para o Serviço e a nossa instituição”.

<sup>3</sup> Indicar o de origem do subscritor.

# REGIME DA EXCLUSIVIDADE E EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE CLÍNICA *PRO BONO*

Os médicos da *carreira especial médica*, cujo vínculo jurídico é o do *contrato de trabalho em funções públicas* e que optam por conservar o regime de trabalho da *dedicação exclusiva* com 42 horas de trabalho semanal “mantêm o respectivo regime de trabalho, remunerações e direitos inerentes”, à luz do disposto no artigo 32.º/3, c), Decreto Lei nº 177/2009, 4.VIII.

Como se observa, faz-se referência no texto da lei a “direitos inerentes”, mas não a *deveres correspondentes*. De entre esses *deveres*, estaria a observância da *exclusividade*, entendida como era à luz do Decreto Lei nº 73/90, 6.III, entretanto revogado, que é o diploma legal que enformara, no seu artigo 9.º/3 a 7, a figura especial da *exclusividade médica nas carreiras*.

Mas será que esta omissão a *deveres*, implica que se deva entender que os médicos oriundos do regime da *exclusividade* deixaram de dever respeitá-la nos termos em que no passado recente a praticaram?

Vejamos.

Actualmente, o princípio é o da *exclusividade* no exercício de *funções públicas*, como resulta do artigo 26.º, Lei nº 12-A/2008, 27.II.

As excepções admitidas são as enunciadas nesta mesma lei e revelam-se não coincidentes com as do anterior regime específico acima referido para os médicos, segundo o artigo 9.º, Decreto Lei nº 73/90.

Não obstante, afigura-se que numa óptica de aplicação rigorosa do princípio da proporcionalidade, gozando os médicos de “direitos”, designadamente materializados num acréscimo remuneratório que reflecte mais do que matematicamente o alargamento do respectivo horário de trabalho de 35 horas para 42 horas semanais<sup>1</sup>, justifica-se que devam sujeitar-se aos correspondentes *deveres*, que aqui se devem entender como as restrições que vêm do artigo 9.º, Decreto Lei nº 73/90.

Daqui resulta que não podem os médicos oriundos do regime de trabalho em exclusividade em 42 horas semanais, ultrapassar o que dispõe o artigo 9.º/4, Decreto Lei nº 73/90, i.e., está-lhes vedada toda a actividade profissional, incluindo a liberal<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Isto quando há acréscimo, o que, como se sabe, nem sequer ocorre nos casos das 35 horas com exclusividade, que subsistem também.

<sup>2</sup> As excepções, ainda assim, além de alguma docência, são as do n.º 7 do mesmo preceito, a saber:

“7 - Não envolve quebra de compromisso de renúncia a percepção de remunerações decorrentes de:

a) Direitos de autor;  
b) Realização de conferências, palestras, cursos breves e outras actividades análogas;  
c) Actividades docentes previstas no n.º 4;  
d) Actividades privadas ou em regime de profissão liberal exercidas em instalações do respectivo serviço ou estabelecimento de saúde, nos termos do artigo 32.º deste diploma;  
e) Participação em órgãos consultivos de instituição com fins semelhantes àquela a que o médico pertença, desde

Em se tratando de médicos associados do SIM, aos quais se aplica agora o ACT nº 2/2009, 13.X, os dados do problema, neste ponto, não sofrem alteração.

Na verdade, este instrumento de regulamentação colectiva do trabalho, não modifica os dados do problema no que toca à subsistência dos regimes oriundos do Decreto Lei nº 73/90, sobre isso não tomando qualquer posição.

Em conclusão, no presente, como no passado, a actividade clínica, como aliás qualquer outra, dos médicos oriundos do regime de trabalho em exclusividade em 42 horas semanais quando for exercida esporadicamente e *pro bono*, é livre; proibidas, são todas as outras formas profissionais<sup>3,4</sup>.

---

que com a anuência prévia desta última e quando a forma de remuneração seja exclusivamente a de senhas de presença;

f) Elaboração de estudos ou pareceres mandados executar por despacho do Ministro da Saúde ou no âmbito de comissões constituídas por sua nomeação;

g) Actividades exercidas, quer no âmbito de contratos entre a instituição a que o médico pertence e outras entidades, públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, quer no âmbito de projectos subsidiados por quaisquer dessas entidades, desde que se trate de actividades de responsabilidade da instituição e os encargos com as correspondentes remunerações sejam satisfeitos através de receitas provenientes dos referidos contratos ou subsídios, nos termos de regulamento aprovado pela própria instituição de saúde;

h) Ajudas de custo;

i) Despesas de deslocação.”

<sup>3</sup> Entendido aqui o exercício profissional, como dando obrigatoriamente lugar a *remuneração*.

<sup>4</sup> Sem prejuízo do que se referiu atrás em texto e na nota 2, quanto a excepções.

# TRABALHO A TEMPO PARCIAL

No que se refere à protecção da parentalidade, aplica-se aos trabalhadores em funções públicas o regime previsto nos artigos 33º a 65º do Código do Trabalho.

Assim, nos termos do artigo 51º daquele código, tem direito, até ao dia seguinte aquele em que criança tiver perfeito 6 anos, a **licença parental complementar** que, numa das suas modalidades, permite trabalhar a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo.

Para facilitade indicamos as diversas modalidades de gozo desta licença:

1. Licença parental alargada, por 3 meses;
2. Trabalho a tempo durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;
3. Períodos intercalados de licença parental alargada e de trabalho a tempo parcial em que a duração total da ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de 3 meses.

O exercício destes direitos depende apenas de informação sobre a modalidade pretendida e o início e o termo de cada período, dirigida por escrito ao empregador com antecedência de 30 dias relativamente ao seu início, pelo que não está sujeita a autorização.

Após o gozo desta licença tem ainda, em virtude de filho menor de 12 anos, nos termos do artigo 55º do mesmo código, o direito a **trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares**, que, na falta de acordo em contrário, será também por período de trabalho correspondente a metade do praticado a tempo completo, podendo, a pedido do trabalhador, ser prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em 3 dias por semana. Esta

prestaçao pode ser prorrogada até 2 anos ou, no caso de 3º filho ou mais, 3 anos e está dependente de solicitação ao empregador, com antecedência de 30 dias, onde se indique:

1. O prazo previsto, dentro do limite aplicável.
2. Declaração da qual conste:
  - (i) que o menor vive com o trabalhador em comunhão de mesa e habitação;
  - (ii) que não está esgotado o período máximo de duração de trabalho a tempo parcial;
  - (iii) que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.
3. A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial.

O empregador apenas pode recusar o pedido com fundamento em exigências imperiosas de funcionamento ou impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável.

## Em ambas as licenças:

1. Não é permitido o exercício de outra actividade incompatible com a respectiva finalidade, nomeadamente a prestação de trabalho subordinado ou a prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual;
2. A remuneração é a correspondente à da proporção do período de tempo efectivamente prestado face ao tempo completo;
3. Não existe penalização em contagem de tempo para aposentação.

## FÉRIAS NO RCTFP

Os médicos da *carreira especial médica*, cujas funções são exercidas em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), de acordo com o previsto no anexo à Lei 59/2008, 11.IX, nos artigos 171.º, ss, devem dispor da garantia de conhecer o *mapa de férias* do seu serviço, até 15.IV de cada ano, o qual também deve permanecer afixado até 31.X nos locais de trabalho.

Os médicos da *carreira especial médica*, instituída pelo Decreto Lei nº 177/2009, 4.VIII, sendo filiados no SIM estão abrangidos pelas disposições do ACT nº 2/2009, publicado no D.R. em 13.X, no qual se prevê a prestação “quando necessário”, de trabalho em SU, UCI e UCI – cl.ª 43.ª/5.

Esta modalidade por regra está organizada em escala que, por vezes, assume uma periodicidade anual. Sendo assim, a entidade empregadora pública deve marcar o/s período/s de férias de cada médico por forma a que seja assegurada por outrem o cumprimento da/s escala/s do SU, UCI e UCI que recaiam durante o respectivo gozo das férias autorizadas.

É de ter presente que, “na falta de acordo”, prevalecem as regras legais supletivas, como seja a de que há que ouvir os *delegados sindicais* a propósito do diferendo, e que “a entidade empregadora pública só pode marcar unilateralmente férias no período de 1 de Maio a 31 de Outubro” – cfr. artigo 176.º/2/3, RCTFP.

# **INDISPONIBILIDADE PARA EXCEDER O LIMITE MÁXIMO DE HORAS DE TRABALHO EXTRA**

**Tem-se verificado a necessidade de esclarecer acerca da indisponibilidade para exceder o limite máximo de horas no que concerne ao trabalho extraordinário. A minuta da declaração abaixo reproduzida, deve ser apresentada em duplicado, ficando para o subscritor um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.**

## ***Minuta***

Exmo. Conselho de Administração  
do \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), na qualidade de associada do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 42.<sup>a</sup>/6 do aqui aplicável Acordo Colectivo de Trabalho nº 2/2009, DR, II série, 13.X, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho extraordinário.

A presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada em cada ano a condição da efectiva prestação pela signatária do supra aludido limite máximo de trabalho a que está obrigada.

Local, data

O (A) Médico(a),  
\_\_\_\_\_

# **DISPENSA DE SERVIÇO DE URGÊNCIA**

**Para dispensa de trabalho em Serviço de Urgência, e pelo motivo de idade, deve ser entregue a minuta abaixo, sempre tendo em atenção a necessidade de ter o pré-aviso de 30 dias. A minuta deve ser elaborada em duplicado, ficando um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber, na posse do subscritor.**

## ***Minuta***

Excelentíssimo Conselho de Administração  
do Hospital ... / da Administração Regional de Saúde de...

F \_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completa), tendo perfeito a .../.../... 55 anos de idade e estando sindicalizado no Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar, nos termos da cláusula 43<sup>a</sup>, nº 6, do Acordo Colectivo de Trabalho nº 2/2009, publicado no D.R. nº 198, 2<sup>a</sup> Série, de 13.10, a vontade de ser dispensado da prestação de trabalho em... (*serviço de urgência e/ou unidade de cuidados intensivos e/ ou unidade de cuidados intermédios*).

A presente declaração fará efeitos, o mais tardar, a .../.../... (*pelos menos 30 dias após a entrega*).

Local, data

O MÉDICO,  
\_\_\_\_\_

***Sim***

# MÉDICOS INTERNOS

## MUDANÇA DE PERÍODO NORMAL DE TRABALHO

O Gabinete Jurídico do SIM, elaborou a minuta que se segue, após a solicitação de muitos dos nossos sócios. Pela sua importância aqui damos reprodução da mesma.

Alertamos para o facto de a minuta dever ser elaborada em duplicado, ficando um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber, na posse do subscritor.

### *Minuta para um Requerimento*

Ao  
Excelentíssimo Conselho \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

F \_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), vem, na qualidade de médico interno por isso que vinculado por um contrato individual de trabalho a termo resolutivo incerto, à luz do disposto no artigo 16º/1, DL 203/2004, 18.VIII, na redacção que lhe foi dada pelo DL 45/2009, 13.II, expor e requerer o seguinte:

1. A respeito da duração da semana de trabalho dos médicos internos, difluente da recentíssima normação introduzida pelo DL 45/2009, 13.II, a Circ. Inf.<sup>a</sup> 2/2009, 4.III, da ACSS, procura estabelecer doutrina jurídica interpretativa que não pode merecer o mínimo acolhimento, denegando a possibilidade de aplicação daquela norma que reduz de 42 para 40 horas por semana a carga horária de trabalho;
2. A alteração que foi introduzida no art. 16º/1, DL 203/2004, impõe que a semana de 40 horas se tornou o padrão de duração do trabalho para estes profissionais, tanto para os novos contratos, como para os pretéritos, i. e., iniciados antes de 2.I.2009, como sucede com o signatário;
3. Na verdade, esta alteração de redacção, produz efeitos “A 2 de Janeiro de 2009” – art. 6º, DL 45/2009, tendo este diploma entrado em vigor em 14.II.2009;
4. Não obstante, a norma em causa dispõe inequivocamente “sobre o conteúdo de certas relações jurídicas, abstraindo dos factos que lhes deram origem”, razão por que “entender-se-á que a lei abrange as próprias relações já constituídas, que subsistam à data da sua entrada em vigor”, tal qual é a cristalina disposição do art. 12º, do Código Civil, aqui pertinente.

Termos em que se requer que:

- (i) Se proceda ao imediato ajustamento, por redução em 2 horas, do horário semanal de trabalho que o signatário vem praticando, assim devendo o mesmo passar para 40 horas semanais;
- (ii) Se determine o abono, como trabalho suplementar, das 2 horas em excesso que, com efeitos a 2.I.2009, vem prestando em cada semana e até que tenha efectivo lugar a redução peticionada em (i).<sup>234</sup>

Pede Deferimento

Local, data

O Médico interno,

<sup>1</sup> Conselho de Administração do Hospital de\_\_\_\_, ou Centro Hospitalar de\_\_\_\_, ou Conselho Directivo da Administração Regional de\_\_\_\_, I.P., consoante os casos.

<sup>2</sup> O presente requerimento deve ser preparado em duplicado, ficando para o médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

<sup>3</sup> O ajustamento, deve ser objecto de registo em documento escrito, que substitua o horário de trabalho agora em vigor.

<sup>4</sup> Caso não ocorra nem o ajustamento, nem o pagamento das 2 horas do trabalho excedente, resta a via judicial para dirimir a presente ofensa aos direitos legalmente consagrados dos médicos internos, sob o patrocínio do Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

# NOTA POSITIVA

Merece destaque e louvor o ineditismo verificado no processo de recrutamento de médicos, com a especialidade de medicina geral e familiar, que concluirão o respectivo internato médico na 1ª época de 2010, no âmbito das várias ARS.

No seguimento de despacho ministerial do passado mês de Fevereiro, e em resposta aos apelos dos sindicatos médicos para a máxima celeridade no recrutamento dos novos especialistas para colmatarem as graves carências de médicos de família, carências essas agravadas pelas aposentações já verificadas e iminentes, eis que foram publicados em DR os respectivos despachos/avisos de abertura do processo.

Estranha-se apenas que no caso da ARS Norte o respectivo despacho do seu CD tenha sido proferido a 18 de Fevereiro, três dias depois do despacho ministerial, e apenas tenha visto a luz do dia no DR de 24 de Março.

## MÉDICOS INTERNOS MUDANÇA DE ESCALÃO REMUNERATÓRIO

**Após a solicitação de muitos colegas Internos, o Gabinete Jurídico do SIM, elaborou a minuta que se segue. Pela importância deste documento aqui damos reprodução do mesmo. Relembramos que a minuta deve ser elaborada em duplicado, ficando um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber, na posse do subscritor.**

### *Minuta*

Ao  
Excelentíssimo Conselho \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

F \_\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), vem, na qualidade de médico interno por isso que vinculado por um contrato individual de trabalho a termo resolutivo em funções públicas, à luz do disposto no art. 20.º, DL 203/2004, 18.VIII, republicado pelo DL 45/2009, 13.II, expor e requerer o seguinte:

- 1.O signatário frequenta actualmente o \_\_\_\_º ano do programa de formação próprio da sua área de especialização;
- 2.Obteve aproveitamento no correspondente programa;
- 3.Todavia, constata que não se verificou, como deveria, a mudança automática para o índice 95, que lhe é devida à luz do disposto no supra referido art. 20.º/1/3;
- 4.Daqui decorre que, nesta data, se encontram em dívida a seu favor as correspondentes diferenças remuneratórias, que por este motivo reclama;
- 5.Acresce que a ACSS, em 2.VII.2008, veio esclarecer que este deve ser o inescapável procedimento em todos os estabelecimentos de Saúde, conforme flui de um ofício, o n.º 12043, dirigido ao IPO de Coimbra.

Nestes termos se requer que ao signatário:

- (i) Seja atribuído o índice 95, à luz do disposto no art. 20.º/3, DL 203/2004, 18.VIII, com efeitos à data em que completou, com aproveitamento, o 3.º ano do internato médico; e
- (ii) Sejam abonadas todas as diferenças remuneratórias entre o índice 90 e o 95, entretanto vencidas.

Pede Deferimento,

Local, data

O Médico Interno

<sup>1</sup> Conselho de Administração do Hospital de\_\_\_\_, ou Centro Hospitalar de\_\_\_\_, ou Conselho Directivo da Administração Regional de\_\_\_\_, I.P., consoante os casos.



Lisboa, 4 de Maio de 2010

Assunto – Situação política e negocial

Senhora Ministra da Saúde

Excelência,

A Federação Nacional dos Médicos (FNAM) e o Sindicato Independente dos Médicos (SIM), em reunião realizada em 27 de Abril de 2010, decidiram solicitar a V.<sup>a</sup> Exa. uma mudança urgente na política negocial seguida pelo Ministério que V. Exa. tutela.

Os Sindicatos médicos têm pautado a sua actuação por uma atitude construtiva e desconflictualizante. Após meses em que esperámos pacientemente por acções concretas e definidas por parte do Ministério da Saúde, verificamos a continuidade de uma manifesta política de inacção perante os parceiros sociais, protelando as negociações, que há muito deveriam estar concluídas, apesar de o respectivo governo se encontrar em funções há já seis meses.

As excepções à regra da inactividade atrás referida, não são de carácter positivo. O Ministério da Saúde age pontualmente, a maior parte das vezes em contradição com pontos já acordados com as associações sindicais médicas, outras, nem sequer se digna ouvi-las.

Exigimos assim que:

- Seja urgentemente apresentada uma proposta de grelha salarial digna e justa, de acordo com a penosidade, insalubridade e risco do trabalho médico;
- Seja definida uma data para o final das negociações dos anexos do ACT e respectivo calendário e protocolo negocial;
- Seja definitivamente estabelecido um calendário e protocolo negociais para as reuniões da Comissão Paritária do ACT;
- Sejam resolvidos, com carácter muito urgente, o congelamento de escalões e progressão na carreira para os trabalhadores médicos desbloqueando-se o sistema de

*Sim*



avaliação do desempenho e cuja responsabilidade é exclusivamente do Ministério da Saúde;

- Seja apresentada proposta de concurso de Assistente Graduado Sénior;
- Seja definida uma política efectiva dos Cuidados Primários de Saúde, e propostas de resolução dos problemas não solucionados, pela anterior e extinta Missão para os CSP;
- Seja definida uma verdadeira proposta, com efectividade, na remodelação e melhoria funcional da rede de urgências;
- Não sejam tomadas e indevidamente divulgadas na comunicação social, posições sobre assuntos com incidência sindical, sem prévia audição das organizações sindicais, tal como aconteceu com a questão da aposentação;
- Não sejam tomadas e divulgadas posições que violem acordos entre o Ministério e as organizações sindicais médicas. A conduta do Ministério da Saúde em precipitar os trabalhadores médicos para situação de conflito é irresponsável e inaceitável.

Excelência, exigimos uma resposta urgente a estas questões. Estamos empenhados em manter um Serviço Nacional de Saúde de qualidade.

Aguardando resposta às questões colocadas e na expectativa de uma inversão de processos negociais por parte do Ministério da Saúde que permitam um avanço real nas negociações em curso, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Secretário-Geral do SIM,  
Carlos Arroz

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Arroz'.

O Presidente da FNAM,  
Sérgio Esperança

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sérgio Esperança'.



# COMUNICADO

## UNIDADES CUIDADOS SAUDE PERSONALIZADOS

### Regulamentos Internos Ilegais – Um dos Exemplos Normativistas da Contra-Reforma dos CSP

O Decreto-Lei 28/2008 que instituiu os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), e que recorde-se não foi submetido a qualquer processo de negociação sindical pelos então responsáveis do Ministério da Saúde, contempla várias unidades funcionais entre as quais as USF's e as UCSP's.

Enquanto as USF's, tem o seu regime jurídico de organização e funcionamento, contemplado no D.L.298/2007, as UCSP, enquadraram-se num único artigo (10º) do D.L.28/2008, criando-se assim condições para se assistir à proliferação de interpretações, dando azo à criatividade dos diversos níveis da administração.

Assiste-se assim, a uma tentativa de transposição para as UCSP de procedimentos próprios das USF's, como é o caso da dimensão da lista de utentes e do sistema de intersubstituição dos médicos ausentes, e pela qual os médicos ao serviço deveriam ter que atender, no horário destinado a consulta dos seus utentes, os utentes dos colegas ausentes até três semanas (por férias, doença, formação).

Este conceito e esta metodologia carecem de suporte legal nas UCSP's, uma vez que o sistema de intersubstituição consta apenas do DL 298/207 de 22 de Agosto e só se aplica às USF's. Este modelo organizacional não só é distinto e voluntário, como pressupõe no caso de ausências superior a duas semanas o pagamento de trabalho extraordinário e a negociação da substituição do profissional.

Acresce que há listas de utentes com um elevado número, excedendo os limites recomendados de 1550 utentes, que há utentes sem médico de família e que há carência de profissionais de enfermagem e de assistentes técnicos, o que pode comprometer as boas práticas de saúde.

Pelo Acordo Colectivo de Trabalho nº2/2009 da carreira especial médica e pela sua Cláusula 11ª, a responsabilidade dos médicos de medicina geral e familiar abrangidos pelo ACT é apenas e só para os inscritos em lista nominativa de número não superior a 1550.

Como tal, o tipo de trabalho que se pretende impor com a intersubstituição é ilegal.

O carácter ilegal destes supostos Regulamentos Internos das UCSP é reforçado pelo desrespeito pela Cláusula 31º do ACT, a qual determina que tal regulamento é obrigatoriamente objecto de negociação com os representantes dos trabalhadores, e deve ser elaborado sem prejuízo da lei e do ACCE (ACT).

As duas associações sindicais, Sindicato Independente dos Médicos - SIM e Federação Nacional dos Médicos - FNAM, condenam e rejeitam liminarmente estas tentativas de alteração ilegal das condições laborais resultantes dos procedimentos de negociação colectiva, e lamentam que a Sr.<sup>a</sup> Ministra da Saúde e o Sr. Secretário de Estado da Saúde continuem impávida e serenamente a consentir que actores menores pretendam reinventar e deturpar o edifício legislativo e laboral tão arduamente erguido em sede de negociação colectiva.

Lisboa, 29 de Abril de 2010

# **ALERTA!**

## **CONTRATOS INDIVIDUAIS DE TRABALHO**

### **RECOMENDAÇÕES AOS COLEGAS QUE VÃO ASSINAR UM CIT**

**Ao ser celebrado um Contrato Individual de Trabalho (CIT), que deve assumir sempre a forma escrita, interessa acautelar os seguintes aspectos:**

- Deve existir uma fase negocial pré-contratual, anterior à assinatura.
- O médico deve obter, do seu interlocutor negocial, uma minuta do modelo de CIT que costume servir de base para a contratação em situações análogas no estabelecimento de saúde.
- O CIT não deve ser subscrito sem que se elabore um texto preparatório completo e um exemplar dele seja entregue ao médico para que este reflecta e, em tempo razoável, obtenha aconselhamento jurídico especializado.
- No CIT deve estar claramente identificado o local de trabalho, correspondente a uma certa morada, que pode ser, ou não, a da sede da entidade empregadora.
- A categoria profissional e os títulos do médico, devem constar do contrato sendo conveniente, em certos casos, restringir a actividade devida, por exemplo, a certa sub-especialidade ou eximi-lo de certas funções, como seja o SU.
- Nos casos em que o médico já está a trabalhar no serviço ou estabelecimento, deve constar uma cláusula a dispensar, expressamente, a existência de período experimental.
- No CIT há que referir a data da respectiva celebração e a do início dos seus efeitos.
- Há que consignar no CIT as condições e os períodos garantidos anualmente de acesso do médico à formação profissional, por sua iniciativa própria.
- No CIT, define-se o período normal de trabalho diário e semanal, por exemplo de 7 e 35 horas, respectivamente.
- Se do CIT não constar o próprio horário de trabalho, com indicação concreta das horas de entrada e de saída, bem como dos intervalos de descanso, o que seria o ideal, importa garantir que o médico não fique sujeito a nenhum regime de escalas que não controle, ou que os seus dias de descanso e de descanso complementar sejam aleatórios.
- Dados os altíssimos riscos que a actividade clínica envolve, é de prever no CIT a salvaguarda de um seguro de responsabilidade civil, a cargo da entidade empregadora.
- Contacte o Sindicato para mais esclarecimentos.



# ***SIM / Madeira***

## **QUAL O FUTURO DOS MÉDICOS E DA MEDICINA NA MADEIRA?**

Os Médicos na Madeira vivem tempos de incerteza!

Incerteza nos cuidados aos doentes, na progressão nas carreiras médicas, nos vínculos laborais, nas remunerações, incerteza na legislação, nas condições de trabalho e, na essência, uma completa incerteza do que será o futuro da Medicina pública na Madeira.

Esta indefinição na Madeira é tanto mais estranha, inesperada, como paradoxal. Vejamos:

**Os Médicos na Madeira estão em contra-ciclo com os do continente.** Após muitas indefinições e dificuldades, o Ministério da Saúde, finalmente, resolveu entender-se com os Médicos, criando carreiras dignas, contratos transparentes e um clima de concertação. Os novos contratos estão em vigor, as comissões paritárias em funções. Mesmo não havendo todos os recursos financeiros, há vontade de resolver os problemas. Existe pois serenidade.

As condições dadas aos Médicos na Madeira estão também em contra-ciclo com aquelas disponibilizadas até agora na região. Os cuidados de saúde na RAM tiveram, de 2000 a 2008, o seu maior crescimento de sempre. Sob a tutela da Sra. Secretária, Dra. Conceição Estudante, toda a classe médica (e outras) foi orientada para a qualidade, quantidade e qualificação dos cuidados prestados à população. Tudo isto sem conflitos e com respeito pela dignidade de todos. A certificação internacional é um reconhecimento do que sabemos; a Madeira tem, com as limitações da sua insularidade, um bom sistema de saúde público!

Mas, eis-nos recentemente com uma mudança de paradigma na Medicina regional. A crise económica que grassa pelo mundo, ao qual não somos alheios, cria certamente dificuldades. Mas, em tempos de adversidades, é preciso unir esforços e não perder o bom senso. A gestão clínica do SESARAM parece alheada deste bom senso. Não consegue comunicar com os seus colaboradores, não consegue resolver conflitos, não consegue contratualizar os médicos e, na nossa humilde opinião, não consegue motivar a instituição.

Nunca mais se ouviu uma palavra de alento, só se fala em índices e produtividade, sente-se pressão para operar só o que é contabilisticamente valorado. Na saúde, os números crus não traduzem necessariamente qualidade... o hospital não é uma fábrica ou um banco!

Na Medicina, a produtividade também se mede em esperança, na alegria dos familiares, no sorriso numa criança! Um Médico desmotivado e desautorizado, tem dificuldade de dar isso aos doentes... Enfim, aos poucos, destrói-se os laços em que assenta a instituição hospitalar.

**Este é, infelizmente, um retrato de um hospital com menos rosto humano!**

E, por mais coerentes que sejam os projectos do SESARAM, não os conseguem explicar devidamente, e assim, implementar com eficácia. Surgem medidas avulsas e agora, até contraditórias. Exoneram quem indigitaram, atrofiam quem cria e recriam o que está bem!

O Sindicato Independente dos Médicos sempre foi um parceiro fiel do Serviço Regional de Saúde. Tal permitiu que a Madeira não fosse afectada pelas turbulências do SNS.

Mas agora o SIM é desvalorizado, os seus sócios ignorados, os seus representantes assediados...  
O que é que o SESARAM e a saúde dos madeirenses ganharam com tudo isto?  
Administradores até afirmam na RTP que somos um “Poder religioso” de “Ayatollahs”!

Não conhecemos em profundidade o Corão, mas lembramos a esses administradores as palavras de sua Santidade, o Papa Bento XVI, na sua última encíclica *“Os governos, por razões de utilidade económica, limitam as liberdades sindicais”*. Sua Santidade recorda por isso, que *“O primeiro capital a preservar e valorizar é o homem, a pessoa na sua integridade”*. Algo esquecido pela *“visão meramente produtiva da existência”*, refere.

Assim, não se comprehende como, na última ronda negocial no Funchal, na tarde de 8 de Fevereiro, na qual se negociava novos contratos para os jovens Médicos e a renegociação do Regulamento do SESARAM, este mesmo SESARAM tenha enviado para a sede do SIM, em Lisboa, nessa mesma manhã, a versão definitiva desse mesmo regulamento! Isto pasme-se, sem dizer nada aos médicos do SIM e FNAM presentes nessa sala negocial!

Mais, o SESARAM queria que não houvesse local de trabalho fixo. Propuseram: *“O trabalhador médico realiza a sua prestação nas instalações afectas ao SESARAM, E.P.E. localizadas na RAM e identificado no contrato de trabalho, podendo o trabalho ser prestado em várias localizações. Se tal se vier a mostrar necessário para o exercício das respectivas funções, o médico obriga-se ainda a realizar deslocações”*. Ou seja, deixam a porta aberta para, por ex., obrigar um Médico Pediatra ou Internista a trabalhar num C.S. ou a deslocar compulsivamente um Médico de M.G.F. para o Porto Santo. Isto é, de todo, inaceitável!

Uma coisa fizeram bem: com este gesto, mostraram com clareza, qual a verdadeira vontade do SESARAM de chegar a um acordo sério com os Médicos da Madeira.

Mostraram o carácter odioso das directivas recentes do SESARAM contra os médicos. Isto depois dos médicos tanto se terem empenhado na certificação internacional (KF) e da lição de profissionalismo e deontologia na resposta irrepreensível às vítimas do nosso desastre.

De igual modo, o SESARAM quer mudar o balizamento das especialidades, responsabilidade que a legislação atribui unicamente à Ordem dos Médicos e aos colégios de especialidade.

Intromete-se ilegitimamente na gestão clínica ao afastar responsáveis de inegável competência e dedicação, como aconteceu na Unidade da Dor, postula que essas mesmas competências e dedicação não são valores, de todo, a ter em conta. Isto é um mau presságio para o processo de avaliação de desempenho médico, aliás já tentado pelo SESARAM (à revelia do que sucedia no SNS).

**Compreendam pois, que não tivemos opção senão interromper as negociações.**

**Quer isto dizer que fechamos as portas à negociação? Não! Quer dizer que só negociaremos quando forem revogados os regulamentos ilícitos.**

Sabendo que a contraparte não é merecedora de confiança, serão necessárias garantias adicionais nos contratos, que o SIM dispensou no SNS e que os dois tipos de contratos (para Médicos funcionários públicos e os outros Médicos) só serão assinados em simultâneo, de forma a não prejudicar ninguém. Numa última análise, é sempre melhor um não acordo do que um acordo pernicioso para a classe médica.

Com seriedade, o SESARAM terá no Sindicato Independente dos Médicos um parceiro. Sem ela, terá um adversário muito determinado. Agora e em qualquer altura que seja necessário.

**O exercício da Medicina com honestidade e empenho é algo, sem dúvida, Nobre.  
As administrações e directivas vêm e vão, mas a Nobreza do nosso trabalho médico fica.  
Se os Médicos da Madeira quiserem, ficará.**

Lisboa, 3 de Março de 2010

O Secretariado Nacional do SIM



# SIM / Madeira

## COMUNICADO

O Sindicato Independente dos Médicos - SIM teve conhecimento que o Representante da República na Região Autónoma da Madeira (RAM) devolveu à Assembleia Legislativa da Madeira (ALR) um diploma com alterações à adaptação regional da Lei 12-A/2008.

Esta proposta de alteração visava equiparar médicos e enfermeiros ao caminho legislativo seguido no Continente. Monteiro Diniz alega que as regras para os funcionários dos quadros da administração regional e central deveriam ser as mesmas sob pena de “fractura do direito à intercomunicabilidade”.

Neste sentido, e aguardando pronúncia sobre constitucionalidade entretanto solicitada, a devolução à ALR era inevitável.

O SIM, embora totalmente alheio à posição do Representante da República, subscreve os reparos jurídicos de inconstitucionalidade e reforça a crítica de fractura que provoca “graves dificuldades na transição de quadros” e alerta para as consequências de tal indefinição legislativa. Sem a adaptação à Madeira da Lei 12-A/2008 não é possível a aplicação das carreiras médicas na Madeira, já em vigor em Portugal Continental. Tal situação coloca os médicos madeirenses num *ghetto* que os descrimina e, em última instância, os fará repensar o trabalho médico na região.

O País, tal como a Europa, vive uma situação de grave falta de médicos em inúmeras especialidades, gerada por sucessivas políticas de *numerus clausus*, à qual os diferentes hospitais, públicos e privados, respondem agora competindo para terem os melhores profissionais. Esta situação agravou-se pelos inúmeros pedidos de reforma, reflexo de insuportável descontentamento.

A Madeira, com a actual indefinição legislativa, agrava a sua posição competitiva para captar novos médicos, em especial médicos de família, dos quais a Madeira está particularmente carenciada.

Ao SIM têm chegado inúmeros pedidos de esclarecimento e informação por parte de jovens médicos e estudantes de medicina que, eventualmente interessados em trabalhar na Madeira, estão muito apreensivos com o clima de incerteza contratual e litígio laboral existente.

Agravando o cenário, o SIM tem conhecimento que inúmeros jovens médicos especializados na Madeira, ousam já pensar em abandonar a Região, por via da sua incerteza laboral.

Esta situação é lamentável pelo facto de a região ter investido recursos na sua formação e criado expectativas de melhoria nos cuidados assistenciais, agora não concretizáveis.

Também a teimosia do actual Director Clínico do SESARAM, atropelando a Lei, os Acordos estabelecidos e a palavra dada, mantendo e impondo variadas situações de ilegalidades laborais, constitui mais um motivo de insatisfação da classe médica madeirense.

De igual modo, sucessivas dificuldades e entraves negociais, a que os Sindicatos Médicos são alheios, têm criado um ambiente hostil para que se estabeleça uma transparente contratação colectiva nesta instituição.

Mas, mesmo com esta lacuna, é eticamente intolerável que se invoque a sua ausência para impôr aos jovens médicos contratos individuais de trabalho ilegais, surrealistas e ofensivos para a dignidade contratual que a profissão médica deve merecer, ignorando, dolosamente, que o Direito do Trabalho existe, está consolidado e é imune, por imperatividade das suas normas, a desvarios e invenções.

**O SIM deseja para a Madeira, o que sempre desejou:**

**Que os médicos não se afastem do todo nacional e que aos doentes seja garantida uma assistência médica de irrepreensível qualidade.**

Lisboa, 14 de Abril de 2010

O Secretariado Nacional

# JOGO DUPLO DO CONSENTO NEGOCIADO AO DESAFORO

O actual Partido Socialista faz jus ao nome: está partido entre o PS do Governo e o PS da Assembleia da República.

O primeiro tem, com os normais sobressaltos de uma democracia representativa, mantido um percurso negocial com os Sindicatos Médicos.

O segundo aproveita o momento mediático e populista de se mostrar empenhado no combate legislativo contra a corrupção para colocar os médicos como principal alvo.

O primeiro, o PS do Governo, define a exclusividade como princípio para quem trabalhe no SNS, através da Lei

12-A, e negoceia a sua adaptação à Carreira Médica.

O segundo, o PS da Assembleia, propõe-se definir a exclusividade como princípio para quem já a tem por Lei votada naquela casa.

O primeiro, embora com algum dramatismo negocial, soube conduzir um processo de contratação colectiva onde se incluem princípios bem mais actuais: as bases de incompatibilidades funcionais, diferenciando quem exerce fora do público de forma autónoma, liberal, honrando a Lei de Bases da Saúde e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, de quem tem de percorrer re-

gras claras de transparência para ser autorizado a acumular a trabalho subordinado a outros prestadores.

O segundo, ignorante das Leis em vigor e dos Acordos livremente subscritos pelo primeiro, quer moralizar, em sede de combate à corrupção, os malandros dos médicos.

O primeiro, o PS liderado pelo Primeiro-Ministro José Sócrates, pode ser prejudicado pelo segundo, o PS liderado pelo Secretário-Geral José Sócrates, se este persistir em colocar em causa o que aquele negoceia.

Urge que se entendam.

\*\*\*\*\*

## AS REFORMAS DOS DOUTORES AFINAL O QUE HÁ DE CONCRETO? NADA!!

É absolutamente excepcional o interesse do País na reforma dos médicos. As opiniões sucedem-se, as sentenças, mesmo as mais restritivas e sectárias, dão à estampa.

Mas, afinal, o que temos em relação às reformas dos médicos?

Os médicos gozam de algum estatuto especial?

Não, os médicos sempre estiveram no regime geral da aposentação e lá desejam ficar.

Os médicos podem voltar a trabalhar depois de aposentados?

Sim, se para tal forem autorizados pelo PM e perdendo um terço da reforma ou um terço do vencimento.

Os médicos aposentados estão impedidos de fazer medicina liberal?

Não, tal como o não estão juízes, jornalistas, advogados, arquitectos, engenheiros, generais e, até, praças e sargentos.

As empresas que gerem Unidades de

Saúde, mesmo as EPE, podem ser subjugadas, por Decreto, na sua forma de contratação e na sua liberdade de gestão?

Hummm! Muito duvidoso.

Os médicos podem ser impedidos de se reformar?

Situação admitida por muitos, até no plano ético, é lógico que a um médico não pode ser vedado o acesso às condições gerais de aposentação.

Os médicos, mesmo os aposentados, fazem falta?

Parece que sim e, como tal, o Governo pensa propor um regime especial e temporário de contratação para médicos aposentados.

Já apresentou essa proposta aos Sindicatos Médicos?

Até à data só nos chegaram notícias de jornal!

Os médicos encaram voltar a trabalhar depois de pedirem para não o fazer?

Alguns certamente, outros nem pensar!

Alguém dentro do Ministério da Saúde já parou para pensar porque é que há tantos médicos a querer sair?

Hummm! Duvidamos e daí se entender a linguagem tão agressiva e tão restritiva que parece assolar aquela casa.

Pensamos, sinceramente, que a coisa não vai correr bem, mas temos uma certeza: não foram os médicos que fabricaram a crise actual.

Desde a década de 90 do século passado que se tinha a certeza desta ruptura de recursos humanos médicos na Saúde e algumas especialidades.

Era a crise anunciada.

Agora, com a coisa a dar-se, quer passar-se a ideia de quase ilegitimidade aos médicos que ousam aposentar-se: a sociedade e o SNS precisam deles, ouve-se insistenteamente.

Esquece-se é que quem hoje pede para sair foi quem mais ontem deu para que o SNS existisse e, neste sentido, pouco se aceita uma linguagem agressiva.

## A TÉCNICA DO EMPATA

É sabida a resistência dos burocratas da máquina administrativa da Saúde a tudo quanto lhes cheire a inovação e a benefício dos malandros dos doutores médicos.

Mesmo o de há muito adquirido, logo que se abre a porta de mudanças legislativas, é posto em causa.

E a técnica, refinada mesmo nos casos mais elementares, é sabida: enquanto se pede um parecer aos juristas da instituição, espera-se; depois de tido o tal parecer, submete-se este à apre-

ciação dos atarefados decisores da ACSS, e por norma espera-se e muito... às vezes, sobretudo quando têm de engolir um sapo, até tem de ir à benzedura Ministerial...

E enquanto se anda nisto durante meses, os malandros dos doutores vão sendo privados dos seus direitos...

É nesta linha de actuação que se insere a postura da ARS Norte face à exigência feita pelo Sindicato Independente dos Médicos para que seja cumprido o disposto no Decreto Lei

nº 177/2009 e os direitos inerentes aos médicos da área da Medicina Geral e Familiar em regime de trabalho de 42 horas semanais em exclusividade sejam respeitados, sendo-lhes reduzida uma hora ao seu horário semanal a partir do momento em que perfaçam os 55 anos.

Aguarda-se pronunciamento da ACSS...  
Lamentável!

\*\*\*\*\*

## REMENDAR OS FUNDILHOS

De súbito, o acesso ao mais pessoal e íntimo dos direitos laborais, a aposentação, torna-se assunto nacional.

O País treme, interroga-se, duvida, restringe, sentencia.

Confronta-se até com um preconceito com muitos e indefectíveis adeptos: os médicos podem reformar-se?

É lícito permitir-lhes que abandonem o SNS quando tanta falta fazem?

Não se pode simplesmente proibir que saiam enquanto precisarmos deles?

Bom, para grandes males... estruturadas medidas, terá pensado a Ministra Ana Jorge. O problema dos médicos é dinheiro, assustaram-se com a antecipação das regras da aposentação, fazemos um diploma que lhes garante as condições e pronto.

Ana Jorge pôs umas joelheiras nas coçadas calças de cotim mas parecemos que é nos fundilhos que a coisa está mais esgaçada.

O que é muito estranho é que ninguém se lembrou, a qualquer nível da administração, de perguntar aos candidatos a aposentados porque é que recorrem a esse direito e de forma maciça.

Se tivessem perguntado, e tinha sido tão fácil, verificavam que a antecipação das regras da aposentação foi, como em tantas ocasiões na vida, apenas o retirar daquela pequena peça que manteve centenas de médicos latentes, inertes perante uma prática clínica que se revela dia a dia mais cansativa.

Agora, vencida a inércia, assinados os papéis, quantos repensarão a medida?

Se a questão for somente económica certamente que alguns vão retroceder.

Se a questão for organizativa... hum... parece-me que os médicos dificilmente quererão assumir novamente o papel de Madre Teresa, principalmente quando foram eles que concretizaram e mantiveram este SNS.

Na realidade o que mais temos ouvido são queixas muitíssimo concretas:

- o trabalho e o esforço não é reconhecido,
- a diferenciação técnica de nada serve na prática,
- os doentes só têm direitos,
- a burocracia não cessa de crescer,
- as exigências e a pressão mediática é

insuportável,  
- os chefes são cada vez mais chefes,  
- os chefes existem por lógica política mesmo quando nem para a privada servem,  
- o mercado distorceu tudo, por fora ganha-se mais e não temos que aturar o director,  
- todos querem mandar nos médicos,  
- os hospitais e os centros de saúde passaram a ser hostis para com os médicos,  
- os administradores e os gestores detestam-nos,  
- trabalho mais hoje do que há 30 anos e ninguém me dá valor,  
- já não aguento mais noites,  
- preciso de tempo para mim,  
- a Medicina já me fez perder a família...

Tememos que se tente remendo sobre remendo nunca percebendo a *one million question*:

- porque é que os médicos desataram a pedir para se aposentar mesmo com fortes penalizações financeiras?

Não deveria Ana Jorge conhecer a resposta para agir de forma séria e efectiva?

## **ALERTA À NAVEGAÇÃO**

A nível dos ACES's da região Norte, os responsáveis estão a levar a cabo denominadas "reuniões de contratação" onde a capacidade inventiva e de tornear/ignorar a lei, quer a lei geral (Lei 59/2008 - RCTFP) quer as da Carreira Especial Médica (DL 177/2009 e ACT 2/2009) são o mote.

Alterações aos horários médicos sem a audição prévia dos delegados sindicais, imposição de aumento das listas de utentes para números superiores aos

1.550, implementação de umas tais intersubstiuições copiadas a martelo das USFs, desregulação da consulta programada, são apenas algumas das cenouras acenadas.

Mesmo aquela que ao longo dos anos tem sido a grande defesa dos cuidados primários na ARS Norte para as enxurradas de utentes sem médico de família, a chamada Consulta de Recurso, cuja existência apenas é possível porque nesta região sempre todo o horário semanal normal foi

destinado às actividades do CS e os SAP/SASU assegurados em regime de trabalho extraordinário, é questionada por quem não está no terreno e é movido por conceitos gestionários. Produtividade e números, a manterem-se os actuais ratios médico/ enfermagem e condições físicas de trabalho das UCSP, serão difíceis exercícios de gestão e não deverão esquecer a fundamental acessibilidade dos utentes ao seu médico família.

\*\*\*\*\*

## **ACCEM PUBLICADO EM DIÁRIO DA REPÚBLICA**

O Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica (ACCEM) entre as empresas empregadoras públicas e os sindicatos médicos foi publicado no Diário da República, 2ª Série, nº 198 de 13 de Outubro de 2009, Parte J3, como Acordo Colectivo de Trabalho nº 2/2009.

Urge pois proceder à sua aplicação aos

trabalhadores médicos em RCTFP e filiados no Sindicato Independente dos Médicos, e nomeadamente do disposto nas cláusulas referentes a modalidades de trabalho e suplementos remuneratórios devidos pela prestação de trabalho nocturno e extraordinário.

O Sindicato Independente dos Médicos já oficiou todas as ARS's relembrando

a imperatividade dessa aplicação com efeitos a 1 de Novembro de 2009, inclusive, esperando-se que os responsáveis pelo processamento das verbas devidas pelo trabalho extraordinário se adaptem sem delongas à nova realidade e legalidade.

\*\*\*\*\*

## **A DEONTOLOGIA DA CATÁSTROFE**

Dificilmente se encontram adjetivos que classifiquem as imagens.

Impotência, tragédia, brutalidade.

Somos pequenas peças perante os caprichos de uma Natureza nem sempre respeitada. Crescemos, pisamos, invadimos, destruímos. E, como sempre, temos pouca apetência para ouvir quem poderia, avisadamente, prever, acautelar.

Para quem sofre... o respeito e a vénia perante um desconforto e uma dor sem limite.

Para quem dirige... a esperança que absorva a humildade que perpassa perante a relatividade da vida e a mesquinhez do confronto.

A classe médica da Região Autónoma da Madeira, como sempre, deu prova de ser solidária. E fê-lo sem espavento, sem palco, sem interesse.

Mesmo apelidada como um bando de "sopeiras e estivadores", compareceram em massa nas estruturas de Saúde, reforçaram voluntariamente as equipas, trabalharam horas a fio para responder aos que com eles sempre contam - os doentes.

Inúmeros médicos (anestesiistas, internistas, cirurgiões, ortopedistas, médicos de família e outros especialistas) ocorreram ao Hospital Nélio Mendonça e aos Centros de Saúde de forma a reforçar as equipas escaladas.

Sublimaram as suas próprias angústias, ousaram esquecer as suas próprias famílias e arregaçaram mangas. Como boas "sopeiras" e extraordinários "estivadores", abriram blocos operatórios e criaram múltiplos pólos de atendimento na Urgência Geral, fazendo com que o tempo inicial de avaliação, incluindo avaliação radiológica, não excedesse os 30 minutos.

Foram grandes, honraram a sua Classe e mostraram, para olhos que não vão compreender, que acima da justa quezília estará sempre a deontologia médica.

É nestes trágicos momentos que muito nos orgulhamos de ser Médicos.

# LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 19 1ª Série	Decreto Lei 8/2010 28/01/2010	Criação de um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental.
D. R. Nº 28 1ª Série	Portaria 84/2010 10/02/2010	Actualização do programa de formação da área profissional de especialização de oncologia médica.
D. R. Nº 31 2ª Série	Despacho 2936/2010 15/02/2010	Despacho, do Gabinete da Ministra da Saúde, destinado a viabilizar a manutenção do vínculo dos internos que, tendo obtido o grau de assistente na 1ª ou 2ª época de 2010, e tendo em vista a celebração de contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado é considerado haver carência de médicos com as especialidades de medicina geral e familiar e saúde pública.
D. R. Nº 43 2ª Série	Portaria. 149/2010 03/03/2010	Autorização à ACSS de efectuar a repartição dos encargos relativos ao contrato a celebrar com a entidade a quem vier a ser adjudicada a prestação dos serviços de desenvolvimento, implementação e manutenção, ao nível nacional de um sistema informático destinado às unidades funcionais de CSP do SNS.
D. R. Nº 56 1ª Série	Decreto Lei 19/2010 22/03/2010	Criação da SPMS, EPE (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE), e a aprovação dos seus Estatutos.
D. R. Nº 61 2ª Série	Despacho 5599/2010 29/03/2010	Determina que o Grupo Consultivo para a Reforma dos CSP deverá submeter à Ministra da Saúde uma proposta de novo modelo de governação da Reforma dos CSP, bem como para a concepção de um sistema de monitorização.
D. R. Nº 61 2ª Série	Despacho 5642/2010 29/03/2010	Interdita aos hospitais a prática de solicitar aos centros de saúde a emissão de pedidos de consultas de especialidade hospitalar, que resultam da iniciativa dos médicos dos hospitais.
D. R. Nº 76 1ª Série	Decreto Lei 38/2010 20/04/2010	Isenta do pagamento de taxas moderadoras os doentes transplantados de órgãos, os dadores vivos de órgãos e de células envolvidas em dádivas de medula óssea, os potenciais dadores de órgãos e das referidas células e os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação de serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.
D. R. Nº 78 1ª Série	Resolução A.R. 34/2010 22/04/2010	A Assembleia da República recomenda ao Governo que proceda à regulamentação da aplicação do estatuto de parceiro social ao movimento associativo popular, tal como prevê a Lei 34/2003, de 23 de Agosto.
D. R. Nº 79 2ª Série	Despacho 7127/2010 23/04/2010	Determina a concessão de tolerância de ponto aos trabalhadores que exercem FP na administração central e nos institutos públicos, por ocasião da visita de Sua Santidade o Papa Bento XVI.
D. R. Nº 80 2ª Série	Deliberação 754/2010 26/04/2010	Aprovação e publicação do Regulamento Interno da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.
D. R. Nº 82 1ª Série	Decreto Lei 40/2010 28/04/2010	Reorganiza as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência, alargando as respectivas competências à definição e à execução de políticas relacionadas com o uso nocivo do álcool.
D. R. Nº 82 1ª Série	Lei 3-A/2010 28/04/2010	Aprovação e publicação das Grandes Opções do Plano para 2010-2013 que integram as medidas de política e investimentos.
D. R. Nº 82 1ª Série	Lei 3-B/2010 28/04/2010	Aprovação e publicação do Orçamento do Estado para 2010.

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



# 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.

É uma 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 apartamento 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.**



**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**