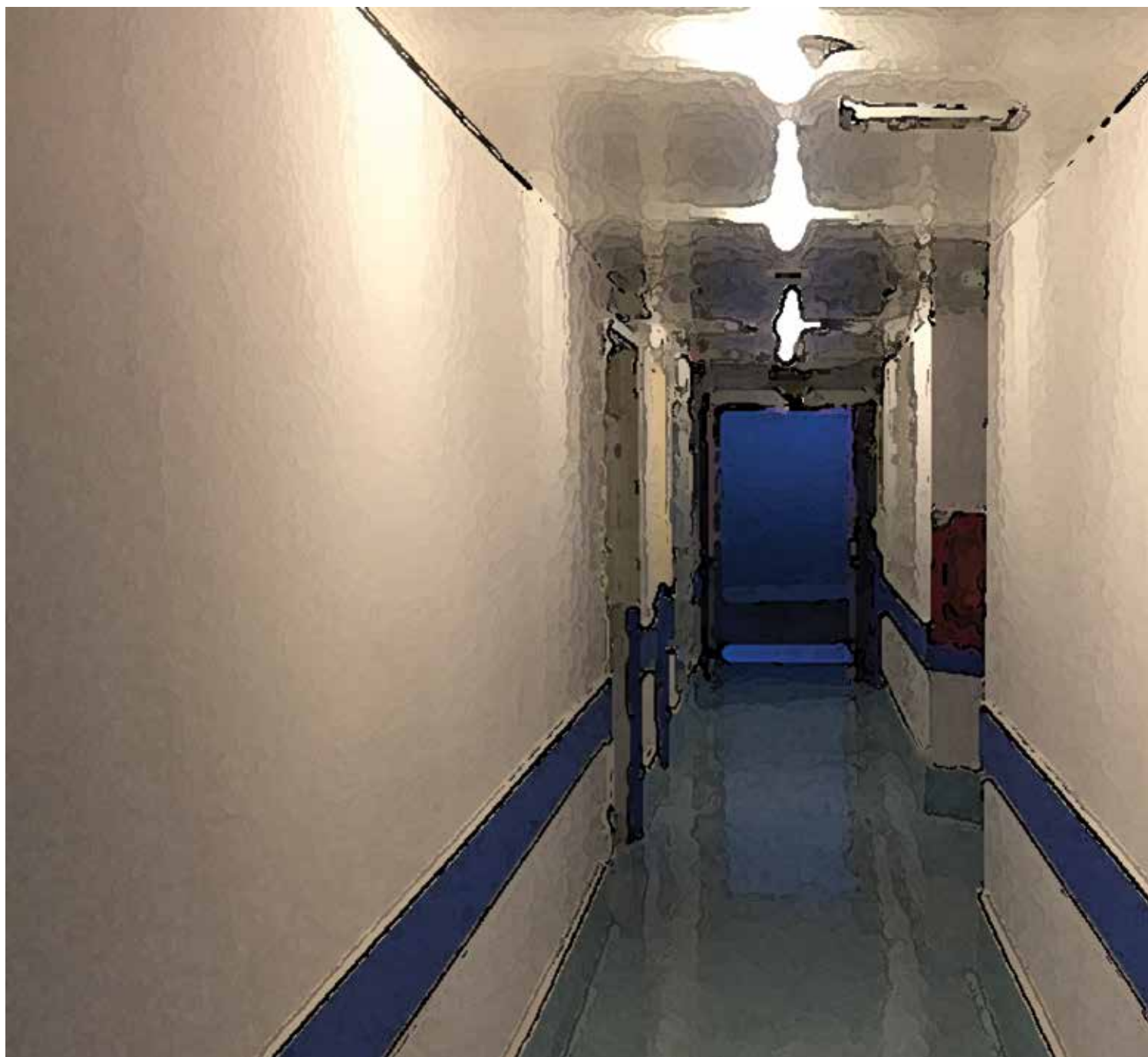


*Boletim
do*

sim

Outº/Dezº 2014
90

Sindicato Independente dos Médicos



PREÇO: 1,25 €

CONTACTOS DO SIM

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt

secretariogeral@simedicos.pt

secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt

contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt

jornalvirtual@simedicos.pt

geral@simedicos.pt

Das 10,30 às 19,00 h

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32 9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

acores.sim@gmail.com

Das 17,30 às 19,30h

SIM/ALGARVE

Urbanização Poente ao H.D. Faro, Lote A - r/c Dt.

8005 - 270 FARO

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

simalgarve@netcabo.pt

Das 14,00 às 17,30h

SIM/MADEIRA

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

Tel. 912 991 995

sim.secretariadomadeira@gmail.com

SIM/ALENTEJO

jorgesantosmf@hotmail.com

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

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

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco

SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 - Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE

Tel. 289 813 296 / Fax 289 813 222
(agenda a combinar)

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente—Agenda a combinar)

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(6ªs feiras)

SIM/MADEIRA

Tel. 912 991 995
(agenda a combinar)



Jorge Roque da Cunha

SUMÁRIO

- 3 - Editorial
- 4 - Agenda Sindical
- 5 - Actividade SIM/Centro
- 5 - Reunião Secretariado Regional do SIM/Centro
- 6 - Convocatória do XI Congresso - Apreciação Jurídica - Carreira Médica e contratação coletiva pública
- 7 - Delegados ao XI Congresso
- 8 - SIM propõe ao Ministro da Saúde acelerar negociação
- 9 - "Desistimos de Portugal"... com neurónios em vez de malas de cartão
- 10 - Apreciação Jurídica:
 - Carreira Médica e contratação coletiva pública
 - Parentalidade
 - Novo regime de 40 horas
 - Período normal de trabalho semanal em USF Modelo B
- 19 - Internato Médico: Posição do SIM face aos projectos de revisão do DL e da Portaria do RIM
- 21 - Transição para o regime das 40h na Madeira
- 22 - Legislação
- 23 - Tabela Salarial
- 25 - Ficha de sócio
- 26 - Direitos do Sócio
- 27 - Isla Canela

Boletim do SIM

AGIR PARA MUDAR

Em Março decorrerá o XI Congresso do Sindicato Independente dos Médicos, sendo este o tempo de balanço e de reflexão sobre os próximos desafios.

Este triénio ficou marcado pelo Acordo assinado com o Governo em 2012. Apesar da crise económica, com um duríssimo programa de resgate, e com actores das estruturas do Ministério da Saúde profundamente hostis e incompetentes, e que permanentemente tentaram boicotar a sua aplicação prática.

Saliento nesse Acordo a garantia de uma grelha salarial e de um mecanismo de transição das 35 horas para as 40 horas com remuneração acrescida.

Foi possível ainda retomar o lançamento de concursos de recrutamento, os quais são a espinha dorsal da carreira médica e que estavam suspensos, para além dos Concursos de Internato Médico para todos os licenciados de medicina; foram assim lançados Concursos para Assistente 2 vezes por ano - em 2014 houve até um terceiro totalmente aberto - e para Consultor em 2012 e 2014 (ainda que com data de publicação do respectivo Aviso apenas em Janeiro de 2015), e ainda para Assistente Graduado Sénior, um de 130 lugares em 2013 e um outro de 140 em 2014, com a garantia da manutenção do regime de 42 horas em DE para quem as detinha.

É fundamental que estes concursos decorram com celeridade e que aos atrasos incompreensíveis resultantes da incompetência da administração não se acrescentem os dos médicos.

Como Sindicato continuaremos a pressionar a ACSS e a Ordem dos Médicos para que apresentem resultados e fazemos um forte apelo a todos os colegas que fazem parte dos júris para que sejam proactivos para se atingir a sua conclusão.

A estratégia de diálogo alicerçada na credibilidade, de tudo tentar para atingir acordos, sempre tendo em aberto a possibilidade de desenvolver outras formas de luta, permitiu chegar a acordo com o Governo da República, com o Governo das Regiões Autónomas, com a PPP Escala-Braga (sucesso este que nos estimula para continuar a negociar com as PPP Escala Vila Franca, Luz Saúde e Lusíadas Saúde e para obrigar a Santa Casa Misericórdia de Lisboa e o SBSI/ SAMS a fazê-lo).

A credibilidade e competência do nosso gabinete jurídico e o trabalho dos 140 delegados sindicais espalhados pelo país, permitiram aumentar significativamente o número de associados num contexto geral de crise geral no Sindicalismo.

Prosseguindo uma política de investimento em instalações próprias e no património imobiliário, ao existente (Lisboa, Porto e Faro) juntamos uma sede nos Açores e uma nova sede em Coimbra, estando em fase adiantada igual procedimento na Madeira.

Continuamos a apoiar, com o Fundo Social, a formação dos Médicos Internos, nossos associados, os aposentados e os Colegas doentes.

Tudo isto aumenta a nossa responsabilidade em fazer mais e melhor, melhorando a nossa organização e comunicação, sempre contando com a disponibilidade graciosa dos nossos dirigentes e delegados para as lides sindicais.

Muito há ainda que melhorar, muitas batalhas nos esperam para defender o SNS, a Carreira Médica, os doentes e a dignidade da profissão médica.

Os desafios são complexos e difíceis.

O descongelamento da progressão remuneratória nas categorias da Carreira Médica, a generalizada e correcta aplicação da avaliação de desempenho, a reposição do valor das horas suplementares, a denúncia permanente das administrações incompetentes e autoritárias, o esvaziamento do recurso a empresas de prestação de serviços médicos e a luta pela dignidade da profissão, são os nossos objectivos.

Para tal, precisamos do empenho de todos, promovendo a sindicalização e combatendo a passividade, o conformismo e o seguidismo.

Contamos consigo.

Jorge Roque da Cunha

FICHA TÉCNICA

Director

Paulo Simões

Conselho de Redacção

Ana Marques, António Soure, Carlos Silva, Diana Penha, João Dias, João Deus, Jorge Roque Cunha, Jorge Silva, José Pinto Almeida, Maria Luíza Ferraz, Luís Silva, Ricardo Mexia e Teresa Fonseca.

Secretárias de Redacção

Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração

Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa

"SNS, 2015"

Adobe Illustrator CS3, Paulo Simões, 2015

Edição/ Publicidade/ Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral

Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o n.º 117467 na DGCS

GRAFISOL - Edições e Papelarias

R. da Sagrada Família, 30
Pavilhão Grafisol Tabaqueira
2636 - 903 RIO DE MOURO

AGENDA SINDICAL

Dia	Horas	Novembro
3, 4 e 5	10	Medscoop / ANEM - Internato e Carreira Médica, em Leiria
7	11	HPP/H.Cascais - Reunião Mesa negocial, no SIM, em Lisboa, com Sindicatos Médicos
7	17,30	Reunião da CNMH - Alargada aos Delegados Sindicais Hospitalares, no SIM, em Lisboa
9 a 12	—	Reunião da FEMS, em Paris
11	manhã	Imed Conference/AEFCM da UNL- Congresso Europeu Estudantes Medicina, em Lisboa
11	—	AEFMUPorto - Dia Educação Médica, na Aula Magna, em Lisboa
14	10,30	Reunião da CNMGF - Alargada aos Delegados Sindicais de MGF, no SIM, em Lisboa
15	9 a 13	"Diagnóstico Laboratorial: O valor na sustentabilidade e qualidade em Saúde", em Lisboa
17 e 18	—	Inauguração da Sede Regional do SIM/Açores e Encontros Internos da RAA, em Ponta Delgada
22	11	H. Beatriz Ângelo/Loures - 1ª Reunião mesa negocial do AE, no Hospital
24	15	Secretário Regional da Saúde da RAAçores - Reunião com Sindicatos, no SMZSul, em Lisboa
28	11	HPP/H.Cascais - Reunião Mesa negocial, no Hospital
28	10,30	Comissão Paritária - Reunião ACT - RCTFP
28	14,30	Comissão Paritária - Reunião ACT - /CIT
31	15	Escala Vila Franca - H. V. F. Xira - Reunião do AE - no SIM, em Lisboa

Dia	Horas	Dezembro
6	—	1ª Reunião Comissão Acompanhamento USF - na FNAM, em Coimbra
8 a 15	—	Comemorações dos 35 anos do SNS - na Secção Reg Centro da Ordem Médicos, em Coimbra
16	11	HPP Cascais - Reunião do AE, em Cascais
19	10,30	Comissão Paritária - ACT 1/2012 - AÇORES, no SIM, em Lisboa
	14	Comissão Paritária - ACT 8/2012 - AÇORES, no SIM, em Lisboa
20	11	Congresso Médicos Internos Gastroenterologia - A Carreira Médica, em Évora
25	15	Comissão Tripartida - Reunião na ACSS, em Lisboa
30	18	Delegados Sindicais, reunião para análise da situação sindical, na Sede do SIM , em Lisboa

Dia	Horas	Janeiro
6	21	Reunião de esclarecimento sindical, na Sede do SIM/Açores
13	11	HPP Cascais - Reunião do AE, no SMZS
14	14	Escala Vila Franca - H. V. F. Xira - Reunião do AE, no SIM, em Lisboa
16	—	Madeira - Reunião com CA do SESARAM
16	—	Madeira - Reunião com médicos do SIM/Madeira
21	16	SES - Reunião Contratação Colectiva Trabalho Carreira Médica no SNS e Internato Médico
23	18	6 th Meeting Organizing Committee/ AEFML - Reunião no SIM
26	15	H. Beatriz Ângelo/Loures - 4ª Reunião do AE, na Sede do Luz Saúde, com FNAM
27	15	HPP Cascais - Reunião do AE, no Hospital

ACTIVIDADE do SIM/CENTRO

<p>13 de Dezembro</p>	<p>Reunião do Secretariado Regional do SIM/Centro alargada aos Delegados Sindicais</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise conjuntural da situação médica e do SIM a nível Regional <ol style="list-style-type: none"> a. A realidade Hospitalar - nos Hospitais da região Centro - sistematização dos problemas e sugestões de resolução b. Os cuidados de saúde primários c. As condições de trabalho d. A fuga de médicos: as Reformas antecipadas e as Rescisões de contrato; e. Os (des) equilíbrios: SNS/Privados f. SIADAP 2. Medidas de adesão sindical a implementar pela SRC do SIM <ol style="list-style-type: none"> a. Reuniões de DS nas capitais de Distrito b. Reuniões de esclarecimento sindical em Hospitais / ACES da Região c. Divulgação das Reuniões (fotos, entrevistas, etc) d. Parcerias para análise de Boletins de vencimentos (Contabilista) 3. Sede da Delegação do SIM/Centro 4. Jantar de Natal
-------------------------------	--	--

Monitorização trimestral do número de Sócios do SIM, nos Estabelecimentos de Saúde, na Região Centro.
 Apoio Jurídico na Delegação com a presença de um dos advogados do Departamento Jurídico do SIM.
 Colaboração por parte dos Delegados Sindicais em informar o Sindicato das situações ilegais:
 - Pedido de Pareceres Jurídicos ao Departamento Jurídico do SIM.

REUNIÃO DO SECRETARIADO REGIONAL DO SIM/CENTRO “TRAGA UM AMIGO TAMBÉM!”

No dia 13 de Dezembro de 2014, pelas 16h30m, realizou-se na Delegação do SIM/Centro, uma reunião do Secretariado Regional do SIM/Centro.

Foram discutidos os vários pontos da Ordem de Trabalhos, tendo-se seguido uma salutar confraternização com um Jantar de Natal.

A reunião do Secretariado Regional do SIM/Centro contou com a presença da maior parte dos Delegados Sindicais daquela Região e dos Advogados do SIM, onde os delegados sindicais fizeram o ponto da situação relativamente ao seu local de trabalho.

Houve uma resposta positiva ao apelo do Secretário Regional do SIM/Centro: “TRAGA UM AMIGO TAMBÉM!”, com a presença de mais dois jovens Associados que participaram activamente na reunião, tendo no final manifestado a sua opinião quanto à experiência, com a apresentação de várias propostas e sugestões.

Além da troca de opiniões que sempre acontece nestas ocasiões, promoveu-se o aprofundamento de relações pessoais num clima de boa disposição e diálogo que promove a coesão e espírito de equipa entre os elementos deste grupo que, duma forma voluntária e empenhada, luta pela defesa da dignidade e das condições de trabalho dos médicos.





SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@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
Médica Sindical Luso-Brasileira

Membro Fundador da AMSLB – Associação
Médica Sindical Luso-Espanhola

XI CONGRESSO

do

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS - SIM

CONVOCATÓRIA

Ao abrigo do n.º 1 do art.º 23º e da alínea e) do art.º 38º dos Estatutos do SIM e dos art.ºs. 14º, 17º e 19º do Regulamento Eleitoral, convoca-se o XI Congresso do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, a reunir em Lisboa, no Hotel Tivoli Oriente, nos dias 13 e 14 de Março de 2015, a partir das 17 horas, tendo a seguinte Ordem de Trabalhos:

- 1 – Eleição da Mesa ao XI Congresso do SIM.
- 2 – Avaliação do Triénio 2012/2015:
 - a) Relatório das Comissões de Medicina Hospitalar e de Medicina Geral e Familiar;
 - b) Relatório das Delegações do SIM;
 - c) Relatório do Tesoureiro;
 - d) Relatório do Secretário-Geral;
 - e) Relatório do Presidente.
- 3 – Avaliação da situação política e sindical.
- 4 – Análise e votação de moções de estratégia.
- 5 – Eleição dos Órgãos Sociais do SIM:
 - a) Conselho de Disciplina;
 - b) Conselho Fiscalizador de Contas;
 - c) Conselho Nacional;
 - d) Secretariado Nacional.
- 6 – Encerramento do XI Congresso do SIM:
 - a) Comunicação ao Congresso dos novos Presidente e Secretário-Geral;
 - b) Sessão de Encerramento.

Lisboa, 12 de Dezembro de 2014

O PRESIDENTE DA MESA DO CONGRESSO

ANTÓNIO BENTO

DELEGADOS ao XI CONGRESSO do SIM

Lista A - Triénio 2015 / 2018

Albino Alberto Rodrigues Costa - C.S. Rio Tinto
Alexandre Jorge Castanheira Valentim Lourenço - H. Stª Maria
Amílcar Lima Silva - H. Covões
Ana Carla Santos Alves Matos - U.H. Tomar
Ana Filipa Ribeiro Galo Pereira - I.M. Legal Sul
Ana Francisca Amaral Bessa Monteiro - C.S. Bonfim
Ana Isabel Monteiro Santos - C.S. Guarda
Ana Margarida Rolim Meirinha - H. S. José
Ana Paula Alves Pinheiro Calhau - C. S. Baixa da Banheira
Ana Paula Conceição Pereira - H. Stª André
Ana Teresa Nobre D M Leite M Xavier - C.H. Barreiro-Montijo
André Pavão Frazão - C.S. Ponta Delgada
António Alberto Silva Paisana - C.S. Prolonga-a-Nova
António Carlos Sousa Moeda - C.S. Alvalade
António Fernando Pereira Rangel Pinho - C.S. Vizela
António Fernando Viegas Martins Pires - H. Faro
António Miguel Gomes Luís Vieira - H. Garcia de Orta
António Pedro Tomás Cunha Freitas - H. Nélio Mendonça
Artur José Trovão Carvalho Lima - H. S. Sebastião da Feira
Bernardo Lourenço Matias - H. S. José
Berta Paula Brito Cruz Silva Dias - H. Faro
Carla Alexandra Cardoso Horta Afonso - C.M.R. Alcoitão
Carlos Alberto Vilela Gomes - H. Srª Oliveira
Carlos Eduardo Baptista Piedade Noronha - H. Santarém
Carlos Manuel Santos Costa - H. Srª Oliveira
Cláudia Sofia Bandeira Estevão - USF Ribeirinha
Cristina Maria Rego Freitas Mendes Jorge - H. Stª Cruz
Cristina Marta Gama Gomes Alves - H. Pediátrico Coimbra
Cristina Romão Pereira Lopes - H. Curry Cabral
Diana Patrícia Castro Almeida - H. Faro
Diogo Ivens Ferraz Cunha Sá - H. Beatriz Ângelo
Eugénio Augusto Santos Machado - C.S. Vieira Minho
Fátima Maria Pestana Alves Pereira - H. Nélio Mendonça
Fernando António Natividade Lopes - C.S. Queluz
Filipa Maria Carmo Barros - H. Cascais
Filipe Alexandre Barata Lopes Vicente - H. Júlio de Matos
Francisco José Fonseca Madeira - H. Prof. Dr. Fernando Fonseca
Gildásio Martins Santos - H. Faro
Guilherme Lourenço Fialho - H. José Mª Grande
Hermínia Isabel Ferreira Teixeira - C.S. Srª Hora
Hugo Dario Alge Cadavez - C.S. Valongo/Ermesinde
Inês Sofia Fonseca Mafra - C.H. Barreiro-Montijo
Isabel João Cerejo Santos Henriques - H. Reynaldo Santos
Isabel Maria Almeida Lourenço Ribeiro - C.S. Boa Nova
Isabel Maria M Clemente Marques Jorge - C.S. Castelo Branco
Isabel Maria Neves Duarte - IPO Lisboa
Isabel Maria Rodrigues Nascimento - H. Garcia Orta
João Carlos Baranda Moreira Silva Ribeiro - U.H. Abrantes
João Carlos Gouveia Monteiro Morais - H. Reynaldo Santos
João Manuel Batista Carvalho - C.S. Crato
João Miguel Catarino Ribeiro - C.S. Viseu III
João Paulo Ferreira Simões - C.S. Marinha Grande
João Paulo Mesquita Albuquerque Gonçalves - H. Stª Maria
João Vaz Oliveira Costa Milheiro - H. Stª Tirso
Jorge Augusto Costa Oliveira - IPO Porto
Jorge Guilherme Silva Pedroso Pimenta - H. Garcia Orta
Jorge Manuel Domingues Salvador - H. Faro
Jorge Manuel Oliveira Morgado - C.S. Nordeste
Jorge Manuel Pais Miranda Rosa - C.S. Sacavém
José Alberto Silva Ferreirinha Pinto - U.H. Macedo Cavaleiros
José António Nascimento Alves - H. Egas Moniz
José António Viegas Cabrita - C.S. Quinta da Lomba
José Carlos Alberto Almeida - H. Universidade Coimbra
José Carlos Costa Matos Conceição - H. Chaves
José Manuel Barreto Duarte Esteves - H. S. José
José Manuel Martins dos Santos - H. Stª Maria
José Manuel Oliveira Correia Rego - C.S. Vila Verde
José Manuel Paulo Silva - H. Sousa Martins
José Manuel Santos Mealha Guerreiro - H. S. F. Xavier
José Martel Neto Gomes Bastos - H. Infante D. Pedro
José Orlando Rocha Barbeito - C.S. Angra Heroísmo
José Pedro Figueiredo Penedo - IPO Lisboa
Júlio Armando Nobre Morais Querido Semedo - H. Pulido Valente
Lídia Augusto Pinheiro Ferreira Rebole - H. Nélio Mendonça
Lino Fernando Dias Navio - U.H. Póvoa Varzim
Lisete Carvalho Pinto Silva Oliva Teles - C.S. Maia /Águas Santas
Luís Ferreira Marques Pereira - H. Faro
Luís Manuel Ramada Pereira Vale - H. Nélio Mendonça
Luís Manuel Rebelo Ruano - H. S. Sebastião da Feira
Luís Miguel Amaral Moniz - H. Stª António Capuchos
Luís Pedro Marques Gonçalves - C.M.R. Alcoitão
Luís Tomaz Carvalheira Souto Gonçalves - H. Santarém
Manuel Augusto Costa Gameiro - H. D.Figueira da Foz
Manuel José Reino Pires - C.S. Castelo Vide
Marcelo Santos Fernandes - C.S. Parede
Marco Américo Travanca Carneiro - H. Braga
Maria Cecília Aleluia Alves Vaz Pinto - SAMS
Maria Conceição Rato Caeiro - C.S. Faro
Maria Cristina Dias Oliveira - IPO Coimbra
Maria Filomena Rodrigues Silva Leitão - C.S. Arnaldo Sampaio
Maria Helena Leite Ramalho - H. Stª Luzia
Maria Helena Silva Correia - D. Geral Serviços Prisionais
Maria João Ferreira Freitas - H. S. Teotónio
Maria José Martel Gomes Bastos - H.S. João Madeira
Maria José Tavares Candeias - H. D. Estefânia
Maria Leopoldina Garez Gomes Turpin - C.S. Odivelas
Maria Luísa Pereira Rebelo Silva - C.S. Porto Santo
Maria Lurdes Peres Lopes - C.S. Arcos Valdevez
Maria Margarida Carvalho Santos - H. S. João
Maria Portugal Castro Oliveira Ramos Pinto Coelho - C.S. Queluz
Maria Teresa Lopes Carneiro Devesa - C.S. Beja
Mário Aníbal Beato Oliveira Barros - H. Amato Lusitano
Mário Jorge Meneses Guimarães Giesteira Almeida - C.H. VNGaia
Mário Luís Silva Miranda - H. S. João
Miguel Jorge Soeiro Carvalho Furtado - H. Esp. Stª Évora
Miguel Vieira Braga Araújo Abreu - H. Joaquim Urbano
Óscar Antonino Miranda - UCSP Paço D'Arcos
Paolo Maria Casella - H. D. Estefânia
Paulo Alexandre Miranda Simões - C.S. Lagoa
Paulo Alexandre Resendes - C.S. Penafiel
Ricardo Jorge Nunes P Soares Caiado - H. Universidade Coimbra
Rita Alexandra Ribeiro Crisóstomo - C.S. S. Miguel
Rita Maria Figueiredo Sousa Tavares Loura - C.S. Venda Nova
Rita Maria Gonçalves Rodrigues - H. Marmeleiros
Rui César Campos Castro - C.S. Santarém
Rui Miguel Alves Garcia - H. Stª André
Rui Nuno Machado Guimarães - H. Braga
Sérgio Miguel Pereira Chacim - IPO Porto
Sérgio Morais Ribeiro Silva - C.S. Montijo
Sofia Feijó Correia - C.S. Ponta Delgada
Tiago Figueiredo Rama - H. D.E.S. Ponta Delgada
Tiago Folhadela Salgado Faria - H. Braga
Vitor Manuel Magalhães Devesa - H. S. João
Vitor Salomé Alves Oliveira - C.S. Castelo Paiva

Fevereiro/2015

SIM PROPÕE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACELERAR NEGOCIAÇÃO

A questão das equipas médicas dedicadas nos serviços de urgência e a questão da emergência pré-hospitalar já faziam parte do caderno negocial dos Sindicatos com o Ministério da Saúde para 2015.

A crise que se tornou evidente nas últimas semanas, não se compadece com a previsível morosidade das negociações, pelo que o SIM propôs ao Ministro da Saúde, no ofício abaixo, que a tais matérias seja dada primazia negocial.



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@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

Ref. GJ/RC/MP/01/2015
Lisboa, 12 de janeiro de 2015

Senhor Ministro da Saúde

Assunto: Trabalho médico no Serviço de Urgência (DL 266-D/2012, 31.XII, art. 6.º/1; ACT, cl.º 43.º) e Emergência Médica pré-hospitalar.
C/C. Exmo. Senhor Secretário de Estado da Saúde
Carta Registada com Aviso de Receção

Excelência,

O Sindicato Independente dos Médicos – SIM, assume-se em permanência como defensor do Serviço Nacional de Saúde (SNS), pautando-se por tudo fazer para que a Carreira Médica constitua um dos seus pilares de sustentação.

Dentro deste objetivo primordial, o SIM apresentou ao Governo, logo aquando da constituição da Mesa Negocial estabelecida com os Sindicatos Médicos em 2014, entre outros temas candentes, o do “Trabalho médico no Serviço de Urgência”, em desenvolvimento que considera inadiável do previsto no art. 6.º/1, DL 266-D/2012, 31.XII, e da correspondente inserção no lugar próprio do direito coletivo, a saber, a cl.º 43.º dos instrumentos em vigor.

De acordo com a metodologia estabelecida no âmbito do processo das negociações, as matérias a abordar seguirão a ordem que consta da respetiva enunciação, o que relegará forçosamente para data distante a discussão deste tema. Entende o SIM que no atual momento se impõe dirigir os melhores esforços das partes para a construção das soluções que a situação de rutura já verificada a todos obriga. Há que encontrar novas respostas para a prestação do trabalho médico no atual ambiente tão deficitário de recursos humanos, em geral disseminado pelo SNS. Ao mesmo tempo, isto deve ter acontecer sem olvidar a necessidade de, finalmente, se regular o conteúdo funcional e a vinculação laboral dos trabalhadores médicos afetos à atividade pré-hospitalar da Emergência Médica, tema este também inscrito nas matérias enunciadas no objeto da Mesa Negocial.

Em síntese, entendo o SIM que se impõe dar prioridade aos temas da regulação – na lei e nas convenções coletivas do trabalho médico – dos temas que pertinem com a atividade dos trabalhadores médico no Serviço de Urgência e na Emergência Médica pré-hospitalar; para o efeito, dever-se-á rever o calendário da Mesa negocial, e aceitar a necessária aceleração da agenda.

Em cada momento, há que dotar o SNS de meios, reconhecendo-se que os existentes, quer os humanos, quer os financeiros, quer os normativos, se revelam insuficientes e a carecer de muito pronta reponderação, designadamente nas duas áreas acima referenciadas.

O SIM, como sempre, está empenhado e totalmente disponível para encetar e prosseguir até final as reformas indispensáveis, visando a melhor prestação dos cuidados de Saúde ao nosso alcance, também ao nível da urgência e da emergência médica.

Na expectativa do bom acolhimento destas preocupações e do sugerido, apresentamos as nossas melhores Saudações Sindicais.

O Secretário-Geral
Jorge Roque da Cunha

Jose Roque da Cunha
1979
SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

"DESISTIMOS DE PORTUGAL"... COM NEURÓNIOS EM VEZ DE MALAS DE CARTÃO...

Numa excelente peça jornalística intitulada "O desalento que levou os médicos a sair do país e a não acreditar no regresso", o jornal Público retrata o estado e o sentir de muitos dos médicos portugueses.

Uma das entrevistadas, Ana Luísa Gonçalves, integra o Conselho Nacional do Sindicato Independente dos Médicos, eleito em Março de 2012.

Para nós nada do que ela conta é novo... para o grande público talvez o seja... ou talvez não... acreditamos mesmo que não...

"Não saímos por desemprego, desistimos foi de Portugal"

Ana Gonçalves, 54 anos, anestesista em França

"Depois de quase 30 anos de dedicação ao Serviço Nacional de Saúde, Ana Gonçalves disse "basta". Emigrou. Ou, como a anestesista de 54 anos prefere dizer, "globalizou-se". "Agora tenho a minha vida em Portugal e trabalho em França", conta, em referência às viagens constantes para estar com o marido, filha e restante família. A mudança aconteceu em meados de 2013. "Senti-me de tal maneira usada por este Governo que decidi que estava na altura de sair. Estavam a tentar expulsar os quadros superiores e a segurança e a qualidade para os doentes deixaram de fazer parte do vocabulário do Governo", lamenta a médica.

Soube da vaga para ir abrir um hospital novo em França através de uma empresa de recrutamento. Das negociações à prática foi um passo relativamente rápido. O francês não era problema e o salário era cinco vezes superior. Mas o que mais atraiu a anestesista foram as condições de trabalho e a qualidade de vida na pequena cidade entre Bordéus e Toulouse. Já teve grandes desafios: agora está à frente da maternidade que pertence ao hospital. Nada que desconheça. Mais de 20 anos da sua vida foram passados no Hospital Dona Estefânia e desde

2010 que estava na Maternidade Alfredo da Costa (MAC), também em cargos de direcção.

Ana Gonçalves descreve horas de trabalho consecutivas na MAC, que chegavam a ser mais de cem numa semana. "É assustador quando estamos a falar de vidas humanas. Não me sentia capaz de ordenar coisas fora da minha ética profissional. O que assisti foi a uma tentativa de expulsão dos funcionários públicos com mais formação, mais especialização e mais prática." Para a anestesista, uma saída como a sua tem várias consequências. Primeiro, há falta de especialistas na sua área em Portugal. Depois, destaca que com a saída de médicos mais velhos se está "a perder a capacidade formativa para os mais novos". Por último, reforça que atrás dos pais vai uma segunda geração de "filhos qualificados". A filha de Ana é estudante de Arquitectura e está a fazer Erasmus em França. O mais natural é que fique.

No novo trabalho sente-se "contente e motivada". "Sinto respeito entre todos os elementos do hospital e tudo o que se faz a mais conta", diz. Com um contrato de 42 horas semanais tem direito a 35 dias de férias por ano, aos quais se jun-

tam mais 15 extraordinários como recompensa do que faz. "Destaco a qualidade, o material, o trabalhar em segurança, sem andarmos a colar coisas com adesivo como acontecia na MAC. Em França a segurança do doente está sempre em primeiro lugar."

O regresso, explica, só deverá ser possível depois da reforma. "Como as coisas estão é impossível. Tento ter esperança, mas duvido que Portugal volte a atingir o nível de um país de primeira linha. Olho para o que se continua a passar desde que saí e acho arrepiante", comenta. Ao mesmo tempo, reconhece que nunca pensou emigrar. "Nunca me passou pela cabeça ir acabar os meus anos de trabalho em França. Infelizmente tive de sair com a minha vida estruturada em Portugal e foi com muita mágoa que larguei a família. Não foi só fechar a porta", assegura. Quanto a França, admira a capacidade de visão do país. "Contratou um especialista como eu e poupou 20 anos de ordenados para conseguir alguém com esta experiência. Portugal só pensa a curto prazo. É que nós não saímos por desemprego. Desistimos foi de Portugal, trocámos tudo pela globalização."

Uma história entre dezenas... que passam a centenas... e passarão a milhares, receamos bem. E assim termina 2014... perspectiva-se um 2015 de duras lutas sindicais médicas...

In Jornal Virtual
31/Dezembro

CARREIRA MÉDICA E CONTRATAÇÃO COLETIVA PÚBLICA

O caso dos trabalhadores médicos que inaugura um primeiro ciclo completo da contratação coletiva pública de uma profissão em Portugal

1. Em 8 de Setembro de 1979, foi publicado o chamado Estatuto do Médico, contido no Decreto-Lei n.º 373/79, o qual respondeu à forte necessidade sentida, e então enfaticamente declarada, de enquadrar juridicamente “todos os médicos que exerçam funções profissionais nos estabelecimentos e serviços directamente dependentes da Administração Central, Regional e Local”.¹

Na verdade, até àquela data, proliferavam os estatutos e regimes do pessoal clínico que desempenhava funções por conta de outrem.

Conforme certamente observou o legislador, os direitos e deveres profissionais estavam “dispersos por legislação avulsa, adrede preparada para cada um dos subsistemas de saúde do passado”.²

Pode-se afirmar que o Estatuto do Médico configura em Portugal a primeira tentativa de organizar, sistemática e universalmente, as Carreiras Médicas públicas.³

...“o chamado Estatuto do Médico, contido no Decreto-Lei n.º 373/79” ...

A edição deste diploma foi antecedida porventura da primeira grande movimentação sócio-laboral, grevista, de expressão nacional muito importante, conduzida pela Ordem dos Médicos no bastonato de Gentil Martins, que então se arrogava também na posse dos poderes típicos das estruturas sindicais.

2. Não obstante isto, o esforço legislativo que documenta, na perspectiva desta classe profissional, o primeiro impulso vigoroso dirigido à edificação de verdadeiras carreiras já como tal perspectivadas, encontra-se no Decreto-Lei n.º 674/75, 27.XI, o qual diz “exclusivamente respeito ao pessoal médico”.⁴

Numa atitude voluntarista e muito motivada pelas circunstâncias históricas da altura - o revolucionário ano de 1975 em Portugal -, reconhece-se que as soluções adoptadas possuem cariz transitório, porque urgentes⁵, e afiança-se que a genuína integração, sendo um objectivo, não é logo ali atingível. Alude-se ainda a um “futuro serviço nacional de saúde”, no art. 5º/2.

Abordam-se sucessivamente os temas das “funções assistenciais, de educação médica e de investigação científica”, na perspectiva hospitalar, logo no art. 1º/1; nos arts. 9º e seguintes, hierarquizam-se as categorias profissionais reconhecidas e os processos de transição e de subsequente integração nos “mapas do pessoal” a aprovar e publicar; normatiza-se sobre a “admissão ao internato policlínico e ao internato de especialidades”, etc., etc..

São ainda revogados dois diplomas predecessores, os Decretos-Lei n.ºs 676/74, 29.XI, e 414/71, 27.IX⁶, aos

quais coubera até então estruturar todas as Carreiras profissionais da Saúde e Assistência que eram reconhecidas, por isso que incluindo as médicas.

Note-se que são estruturadas a Carreira Médica de Saúde Pública e a Carreira Médica Hospitalar, apenas. Como se verá adiante, anos passarão até que se reconheçam outras, seja como *carreiras* propriamente ditas seja como *áreas de exercício profissional*.

Esta evolução, que não é só de nomenclaturas, longe disso, culmina em 2009 nas actuais *áreas de exercício profissional*, em número de cinco.

O mencionado Decreto-Lei n.º 674/75, 27.XI, é aquele em que se fixavam, como “graus” no início da carreira, os internatos de “policlínica” e de “especialidades”, no art. 11º, e em que se repartiam os profissionais pelas categorias de “especialista”, de “chefe de serviço dos hospitais centrais”, de “chefe de serviço dos hospitais distritais”, de “director de serviços dos hospitais distritais” e de “director de serviço dos hospitais centrais”. “Director de departamento” constituía já então um cargo ou “um lugar”, e não uma categoria, tudo de acordo com os arts. 13º e seguintes.

A Saúde Pública, desdobrava-se nas categorias de “subdelegado de saúde”, de “delegado de saúde de 2ª classe”, sendo o “delegado de saúde de 1.ª classe” referido como “lugar”, e não como categoria. Existia ainda uma categoria de “director de saúde”. Distinguiam-se os serviços locais dos centrais, marcando nestes as categorias de “estagiário de saúde pública” e de “técnico de saúde pública de 3ª classe”.

...“no Decreto-Lei n.º 674/75, 27.XI, o qual diz “exclusivamente respeito ao pessoal médico” ...

3. Na passagem do antes para o imediatamente após a Revolução de 25 de Abril de 1974, a condição sócio-profissional dos médicos que exerciam funções no sector público, caracteriza-se, portanto, por significativos avanços legislativos, num evidente esforço de contínua unificação estatutária, coerente com uma nova ideia sobre a intervenção no sector da saúde a cargo do Estado, investido este de crescentes responsabilidades prestadoras de cuidados, em homenagem e na concretização do comando capitular do art. 64º, da Constituição de 1976, que erigiu o Serviço Nacional de Saúde (SNS) como instrumento central da efectivação do *direito à protecção da saúde* “universal e geral e [...] tendencialmente gratuito”.

A opção unificadora de regimes havidos por imperfeitos e dispersos que se detecta, engendra uma lógica que convive bem com as aspirações mais articuladas e informadas dos próprios e primeiros destinatários

dessas leis, isto é, os médicos portugueses.

Por outro lado, o padrão tradicional da medicina liberal casa doravante, melhor ou pior, com a inevitável funcionalização da classe, não sem que se gerem conflitos, por vezes institucionalizados ou extensivos às organizações que representam os médicos.

Emergem neste quadro os *sindicatos democráticos de profissão* que acompanham, como lhes compete, a discussão, negociação e a fixação dos novos textos legais, dirigidos já com clareza de propósito à edificação de típicos *regimes jurídicos*, quer dizer, de textos legais para-codificadores que tematizam todos os tópicos especiais das carreiras profissionais a que se dirigem.

...“nascimento formal da Carreira Médica de Clínica Geral”...

Com nítida pretensão técnico-científica de condensação em um texto de lei matriz, depois do acima assinalado Estatuto do Médico, surge exemplarmente o Decreto-Lei n.º 310/82, 3.VIII, que se proclama como o “regime legal das carreiras médicas”, no art. 1.º.⁷

Se outro traço não fosse de registrar, assiste-se, neste decreto-lei, ao nascimento formal da Carreira Médica de Clínica Geral, cujo perfil profissional e modalidades de exercício se enunciam satisfatoriamente no art. 20º, dotando esta especialidade do recorte que a coloca no centro da prestação dos cuidados de saúde, entendidos como de assistência primária a partir da qual se deve erguer tudo o mais que é posto à disposição dessa vasta “população” de “utentes” que em Portugal lhe cabe prover, como se escreve no n.º 3, a), da referida disposição.

4. O Decreto-Lei n.º 73/90, 6.III, sucede ao Decreto-Lei n.º 310/82, 3.VIII, e assume analogamente como seu campo de intervenção o “regime legal das carreiras médicas”.

É importante notar que a publicação deste Decreto-Lei n.º 73/90, se deve intimamente relacionar com a da Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 48/90, 24.VIII.

No que ao tema das Carreiras Médicas interessa, a proximidade temporal dos dois diplomas não é fortuita, antes corresponde à consumação de uma nova etapa do percurso sócio-profissional desta classe, ligada à maioria política parlamentar então existente e ao Governo monopartidário de direita dela saído.

Daí que a correspondência entre os textos legais seja directa, possuindo os respectivos enunciados claro paralelismo de filiação conceptual e até terminológica, como partes de um todo. Assiste-se à consolidação das posições jurídicas dos *profissionais de saúde*, tratados, no caso dos médicos, como um *corpo especial* - Base XXXI/1.

Regista-se que aos mesmos “é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho da dedicação exclusiva, exercer a actividade privada”, no n.º 3.⁸

Na Lei de Bases da Saúde, a Base XXXII é epigrafada “Médicos”, e aí se promete a subsequente definição, na lei comum, do “conceito de acto médico”, algo que,

todavia, até ao presente, não aconteceu.⁹

Interessante é o cuidado posto na formulação de um *princípio da igualdade ou da paridade* de todas as Carreiras Médicas, contido no n.º 5, da Base XXXII, mais uma vez em perfeita consonância com as soluções da lei comum, já contidas no Decreto-Lei n.º 73/90 quanto às Carreiras Médicas de *clínica geral, hospitalar* e de *saúde pública*, e a editar depois no Decreto-Lei n.º 431/91, 2.XI¹⁰, quanto à carreira de *medicina legal*, já que realmente em nenhum ponto se vislumbra que alguma das carreiras tenha merecido primor ou desprimor conceptual ou de tratamento jurídico, quando confrontada às demais.

O Decreto-Lei n.º 73/90, sofreu numerosas e importantes alterações ao longo da sua vida útil¹¹, ainda assim sabendo conservar, quanto ao essencial, o modelo de Carreiras Médicas em que a classe se reconheceu sem objecções relevantes que fossem conhecidas.

5. Não obstante, na Administração Pública portuguesa, assistiu-se a partir de 2008 à institucionalização de uma reforma da iniciativa da maioria parlamentar do Partido Socialista que teve como objectivo colocar a generalidade do pessoal das carreiras - incluindo os funcionários integrados em *corpos especiais*, como sucedia com os médicos por força do disposto no art. 3º/1, Decreto-Lei n.º 73/90 -, na condição de trabalhadores em *contrato de trabalho em funções públicas*.

O diploma que corporizou tal medida foi a Lei n.º 12-A/2008, 27.II, a que se seguiu a Lei n.º 59/2008, 11.IX, que, em desenvolvimento da anterior, aprovou o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP).

*Na essência, tratou-se de aproximar, na Administração Pública, a generalidade do pessoal dos paradigmas que caracterizam a vinculação própria do Direito do Trabalho.*¹²

As velhas figuras estatutárias do funcionário público e do agente administrativo, na maioria esmagadora dos

...“uma nova etapa do percurso sócio-profissional desta classe”...

casos, cedem o passo ao *trabalhador em RCTFP*, deixando de se adoptar também no seio das Carreiras Médicas o acto de *nomeação* que dava lugar ao provimento como *funcionário público* ou a celebração de *contratos administrativos de provimento*, investidores dos trabalhadores subscritores na qualidade de *agente administrativo*.

Subsiste a relação jurídica em *comissão de serviço*, para cargos não inseridos em carreiras, designadamente dos dirigentes.¹³

Ao ter de lidar com esta nova tipologia, entendeu o Governo¹⁴ da necessidade de promover a actualização e reconformação destas categorias jurídicas à realidade também das Carreiras Médicas.

Todavia, ao assim proceder, o mesmo Governo, escamoteou um facto central e decisivo: por força das coisas, em RCTFP, o número de médicos abrangido é sempre decrescente; inversamente, não pára de aumentar o

número de médicos sujeitos ao regime do Código do Trabalho.

Isto deve-se a que a política formulada na área da Saúde conduziu a que os estabelecimentos prestadores de cuidados tenham sido esmagadoramente transformados em *entidades públicas empresariais*, ou seja, tenham deixado de integrar o chamado *sector público adminis-*

**...“os estabelecimentos
prestadores de cuidados
tenham sido esmagadoramente
transformados em
entidades públicas empresariais”...**

trativo do Estado, autonomizando-se ou, na nova terminologia, *empresarializando-se*.

Ora, o novo pessoal dessas *entidades públicas empresariais* deve ser acomodado sob o regime do Código do Trabalho, e não sob os *regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações*, próprios da Lei n.º 12-A/2008, então vigente.¹⁵

Os médicos, em ambiente hospitalar, passaram a integrar os quadros de hospitais e centros hospitalares *entidades públicas empresariais*, e os que exercem, e os que venham a exercer doravante, funções em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde primários que integrem *unidades locais de saúde* - também estas organizadas como *entidades públicas empresariais* -, não podem ser contratados que não seja por via de *contratos individuais de trabalho*, regidos pelo Código do Trabalho.

Esta aparentemente inexorável tendência, determinou a percepção de que:

(i) no passado, e ainda no presente histórico, os médicos oriundos das Carreiras Médicas possuíam e possuem uma forma vinculística que se mantém de direito público, cuja matriz agora são, depois da Lei n.º 12-A/2008 e do RCTFP, a Lei n.º 35/2014, 6.VI, a LTFP;

(ii) no presente já experienciado por muitos, e obrigatoriamente no futuro imediato e mediato, os médicos em posse de uma *especialidade médica*, alcançada graças à conclusão, com sucesso, do respectivo *internato médico*, porque os seus postos de trabalho se circunscrevem praticamente dentro do SNS a estabelecimentos erigidos como *entidades públicas empresariais* ou como *parcerias público-privado*, devem celebrar *contratos individuais de trabalho*, à luz do Código laboral em vigor.

Posto isto, o XVII Governo constitucional, propôs-se prover, actualizando, o regime de uma Carreira Especial Médica, que fosse enquadradora dos primeiros; todavia, esqueceu todos os outros, precisamente aqueles que nenhuma carreira possuíam.

Ou seja, ao intervir sobre o Decreto-Lei n.º 73/90, garantia-se uma carreira profissional pública no SNS a quem já tinha uma, com a qual, aliás, no geral, todos se identificavam do ponto de vista estatutário.

Contudo, ao não acolher nem contemplar o número sempre crescente dos médicos recém chegados para quem, embora especialistas, nenhuma carreira se perspectivava, o Governo calcava no problema que só por si

tinha sido criado ao propor no Parlamento a lei, e a norma nela, que era geradora desta bifurcação cega.

Directamente confrontado com a necessidade de reparar tamanha anomalia, em sede das negociações para a revisão do Decreto-Lei n.º 73/90, foi notória a dificuldade - para não lembrar aqui a enfática e repetida recusa inicial - de ser aceita qualquer uma das primeiras soluções propostas pelos representantes dos trabalhadores médicos na Mesa das negociações.¹⁶

Passados meses, a última das vias para que apontavam os negociadores da parte dos Sindicatos, pôde ser aceita pela contraparte. Traduziu-se esta solução na instituição de uma carreira para os médicos oriundos das Carreiras Médicas, parametrizadas pelo Decreto-Lei n.º 73/90 e de uma outra, gemelar, para os médicos submetidos à vinculação do Código do Trabalho, apenas porque exercem funções nas *entidades públicas empresariais* e nas *parcerias público-privado*, onde aquele rege as relações laborais.

Vencida esta barreira conceptual de princípio e estabelecido o *modus operandi* na reforma em curso aplicada aos médicos, o formato consagrado final foi o de se editarem dois diplomas, o que veio a originar, a saber: o Decreto-Lei n.º 176/2009, 4.VIII, o qual cria a “carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no Serviço Nacional de Saúde”, - art. 1º; e o Decreto-Lei n.º 177/2009, 4.VIII, o qual (re)criou “o regime da carreira especial médica”, ou seja, o daqueles que possuem uma relação então regida pelo RCTFP, hoje pela LTFP - cfr. art.ºs 1º e 2º.

**...“fixação normativa estruturante
dos regimes de base
das novas carreiras bifurcadas,
uma de direito público,
outra de direito privado especial”...**

Aqui chegados, entrou-se no tempo pré presente das Carreiras Médicas.

Um patamar primordial se alcançou que merece ser contabilizado: às Carreiras Médicas exangues, às quais, para a maioria dos trabalhadores médicos, se tornara impossível aceder e das quais todos os vindouros estavam arredados, sucedeu a árdua etapa da urgente reconstrução.

Esta reconstrução pôs fim a um largo hiato que importa tentar recuperar na fase seguinte que aí estava.

A fase imediatamente seguinte foi aquela em que se concluiu a fixação normativa estruturante dos regimes de base das novas carreiras bifurcadas, uma de direito público, outra de direito privado especial.

Observe-se que, primeiro, foram concluídas, na Mesa única que fora constituída, as negociações de dois basilares instrumentos de regulamentação colectiva do trabalho:

(i) um para a Carreira Especial Médica, o Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, 13.X; e

(ii) o Acordo Colectivo de Trabalho publicado no n.º 41, do Boletim do Trabalho e Emprego, 8.XI, para a Carreira

Médica; decorrendo o primeiro do Decreto-Lei n.º 177/2009, e o segundo do Decreto-Lei n.º 176/2009, cuja negociação em sede de participação sindical na elaboração das leis foi, como não pode deixar de ser, simultânea ao fecho da contratação coletiva.¹⁷ Importa esclarecer um ponto, que não é de estrita terminologia, quanto à expressão *Carreiras Médicas*.

A partir do início da vigência dos Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009, o plural da expressão justifica-se de uma nova maneira, já que, em rigor, uma carreira é a que estrutura os médicos em RCTFP, sujeitos hoje à LTFP, e a outra é a que enquadra os médicos em regime de contrato individual de trabalho.

Dentro de cada uma destas duas gemelares *Carreiras Médicas*, passa a ser reconhecida a existência de *áreas de exercício profissional* - cl.^{as} 9.^a e seguintes, em

**...“uma carreira é a que
estrutura os médicos em RCTFP,
sujeitos hoje à LTFP,
e a outra é a que enquadra
os médicos em regime
de contrato individual de trabalho”...**

ambos os acordos. São em número de cinco, a saber: *hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho*.

Esta última, constitui uma consagração inovadora face ao direito anterior, e o mesmo se pode dizer da menção que é expressamente feita à *medicina legal*, em sede de fontes de direito convencional que, do lado empregador público, não é integrado também por quem representa o lugar habitual desta especialidade ou *área de exercício profissional*, o Ministério da Justiça.¹⁸

Antes da vigência dos Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009, a expressão plural *Carreiras Médicas*, dissera

respeito ao conjunto das quatro clássicas carreiras tradicionalmente reconhecidas: *clínica geral, hospitalar e saúde pública*, além da *medicina legal*.

Estes dois acordos estruturantes, todavia, por força das condições sociais e políticas em que foram criados,¹⁹ não regularam logo todas as matérias típicas, desde logo remetendo para um segundo tempo temas cruciais como a *avaliação do desempenho*, as *remunerações*, a *formação médica pós-graduada* e os *procedimentos de recrutamento e seleção*.

Esse decisivo e histórico fecho regulatório só foi conseguido, mercê do entendimento alcançado entre o XIX Governo constitucional de Passos Coelho, sendo Ministro da Saúde Paulo de Macedo, e os Sindicatos, corporizado no denominado Acordo de 14 de outubro de 2012, do qual resultou:

(i) o DL 266-D/2012, 31.XII, que pela primeira vez altera e adita os Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009, por forma a neles cristalizar os resultados inovadores alcançados em sede de contratação coletiva *proprio sensu*; e

(ii) todos os instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho já acima identificados em nota de rodapé, uns alterando pela primeira vez as convenções de 2009, os outros completando originariamente as tarefas pendentes da contratação coletiva, passando a incorporar todas as previstas matérias ausentes daqueles.

Este movimento ainda gerou iniciativas sucedâneas de atualização normativa também na Região Autónoma dos Açores, mas infelizmente o mesmo não sucedeu na Região Autónoma da Madeira.²⁰

Há que registar que, após a entrada em vigor em 1 de outubro de 2014 do Acordo de Empresa celebrado pelos Sindicatos Médicos com a entidade gestora do Hospital de Braga, dentro do SNS resta apenas que a contratação coletiva dentro do SNS abranja também os trabalhadores médicos em regime de contrato individual de trabalho a exercer funções nos Hospitais de Vila Franca de Xira, Loures e Cascais, sendo certo que decorrem já os procedimentos negociais com tal finalidade.

¹ É esta a expressão do art. 1.º/1.

² Tal é o descritivo do 2.º parágrafo do preâmbulo do mesmo diploma.

³ O Decreto-lei prevê, em 3 secções, as regras respeitantes a *Regime de trabalho, Remunerações e Segurança social* dos médicos, depois de ter procedido ao típico enunciado dos respectivos *Direitos e deveres*.

⁴ Lê-se no último parágrafo do respectivo preâmbulo.

⁵ É o caso do art. 4.º/4, que denota a transitoriedade da iniciativa legislativa, *expressis verbis* propondo inovar “enquanto não for publicada a legislação que defina uma carreira unificada...”.

⁶ Este Decreto-Lei n.º 414/71, 27.IX, em rigor é aquele que, entre nós, constrói o primeiro grande universo da carreira profissional hierarquizada, e subsistiu incólume aliás, até à edição do Decreto-Lei n.º 305/81, 12.XI, cujo art. 20.º, revogou, aliás só parcialmente, algumas das suas disposições.

⁷ Não se deve perder de vista que neste diploma legal, como de resto, nos seus predecessores, em bom rigor, as *Carreiras Médicas* em que se intervém, são as que dependem da tutela do Ministério da Saúde, como se reconhece no art. 4.º. A *Carreira Médica de Medicina Legal*, sempre esteve na dependência do Ministério da Justiça, e aí continua hoje.

⁸ No Decreto-Lei n.º 73/90, é feita uma remissão genérica para o regime geral da função pública, no tocante a *acumulações e incompatibilidades*, mais se reafirmando o *princípio da autorização* automática para o “exercício de funções clínicas fora das estruturas do serviço” - art. 10.º/1/3. É mesmo particularmente interessante observar a derrogação da regra da *exclusividade*, na hipótese do art. 32.º, do mesmo Decreto-Lei n.º 73/90, ao ser consagrada a possibilidade de alguns médicos em *regime de dedicação exclusiva* poderem “ser autorizados a atender doentes privados em instalações do respectivo estabelecimento e fora do horário de serviço, tributária, de resto, por antecipação, do disposto na Base XXXII/ 6, Lei n.º 48/90, 24.VIII.

⁹ O que se conhece, em textos que são fonte de direito, de mais aproximado a tal adiada definição, é o dispositivo que muito recentemente foi introduzido em sede dos instrumentos de regulamentação colectiva do trabalho outorgados, de um lado, entre o Governos, num caso, e os representantes do universo das entidades públicas empresariais da área da saúde, noutro, e os sindicatos médicos, respectivamente o Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, 13.X, e o Acordo Colectivo de Trabalho publicado no n.º 41, do Boletim do Trabalho e Emprego, 8.XI.2009, onde se consagrou que o trabalhador médico é “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 ou grupos profissionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde” - cl.^{as} 3.ª, em ambos.

¹⁰ Este último foi mais tarde revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/98, 14.I, por sua vez alterado significativamente pelo Decreto-Lei n.º 499/99, 18.XI, e depois pelo Decreto-Lei n.º 3/2006, 3.I, quanto ao internato médico desta especialidade.

¹¹ As alterações sucessivas foram as que lhe trouxeram os Decretos-Leis n.ºs: 29/91, 11.I; 210/91, 12.VI; 114/92, 4.VI; 129/92, 4.VII; 396/93, 24.XI; 198/97, 2.VIII; 19/99, 27.I; 412/99, 15.X; 229/2005, 29.XII; e 44/2007, 23.II. Tópicos como os regimes de *dedicação exclusiva*, dos *efeitos dos regimes de trabalho na aposentação*, dos próprios *regimes de trabalho*, do *exercício de actividades privadas no hospital*, e da *designação para os cargos da carreira*, estão entre os que mereceram boa parte da atenção modificativa dos legisladores.

¹² Um pouco antes, assistiu-se ao primeiro grande esforço de codificação da diversa legislação laboral privada, o que deu origem ao Código do Trabalho de 2003, aprovado pela Lei n.º 99/2003, 27.VIII, e, depois, ao novíssimo Código do Trabalho de 2009, aprovado pela Lei n.º 7/2009, 12.II.

¹³ É o que dispunha no art. 9.º/4, a), da Lei n.º 12-A/2008, o que, neste preciso momento da evolução legislativa no que às Carreiras Médicas importa, colocava o problema de saber se, no seu seio, existiam *cargos dirigentes* “inseridos em carreiras”. Não havia dúvida de que existiam, durante a vigência do Decreto-Lei n.º 73/90, agora, com o quadro legal que lhe sucedeu, parece que, em rigor, não se pode dizer o mesmo, por não se ter procedido à respectiva identificação plena, seja no diploma legal, seja no instrumento de regulamentação colectiva do trabalho, a que se fará referência adiante, em texto.

¹⁴ É o XVII Governo constitucional, o primeiro de José Sócrates, na fase em que a pasta da Saúde passa a ser da titularidade da Ministra Ana Jorge, que sucede a Correia de Campos.

¹⁵ Desde 1 de agosto de 2014, está em vigor uma Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), a qual, entre outras, revogou a Lei 12-A/2008; trata-se da Lei 35/2014, 6.VI

¹⁶ Os dois Sindicatos Médicos, neste caso o Sindicato Independente dos Médicos e a Federação Nacional dos Médicos, desde a primeira hora, sempre observaram ao Governo, em escritos reivindicativos sucessivos que a este foram remetidos, que:

- a) O projecto do Ministério da Saúde, em subordinação ao que se previa então na Lei n.º 12-A/2008, visava criar uma *carreira especial*, à luz do disposto nos arts. 41.º e 101.º;
- b) Segundo previa o art. 3.º/5, da mesma lei, os regimes de vinculação, de carreiras e remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, não eram aplicáveis às novas contratações nas entidades públicas empresariais, (epe), e nas parcerias público-privado (ppp);
- c) Na sua actual formulação, a Base XXXI, da Lei de Bases da Saúde, e o art. 18.º do respectivo Estatuto, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, 15.I, passaram a permitir que os trabalhadores médicos estejam vinculados por contratos individuais de trabalho, sujeitos, portanto, ao Código do Trabalho e não já ao regime vinculístico laboral dos trabalhadores que exercem funções públicas, i.e., à Lei n.º 12-A/2008 e, agora, à Lei n.º 35/2014;
- d) As epe, constituem, no presente da realidade da Saúde portuguesa, o formato jurídico adoptado para a maioria dos estabelecimentos hospitalares de prestação de cuidados de saúde dentro do SNS, estando também presentes ao nível dos cuidados de saúde primários, nos exemplos das Unidades Locais de Saúde entretanto criadas, que englobam Centros de Saúde e estabelecimentos hospitalares;
- e) Dada a reconfiguração legal introduzida pela Lei n.º 59/2008, 11.IX, que aprovara o RCTFP, os trabalhadores médicos integrados nas Carreiras Médicas, instituídas pelo Decreto-Lei n.º 73/90, possuíam os vínculos próprios da Lei n.º 12-A/2008 (atualmente, da Lei n.º 35/2014);
- f) Todavia, os trabalhadores médicos que iniciaram e venham a iniciar funções no SNS em ambiente de epe, estão vinculados por contratos individuais de trabalho;
- g) Isto é, o universo pessoal das antigas Carreiras Médicas, estava em extinção, porque dele só se saía e quase ninguém lhe poderia aceder;
- h) Pretendendo o Governo - como bem e enfaticamente declarava a Ministra da Saúde Ana Jorge - salvaguardar as Carreiras Médicas, enquanto condição indispensável de defesa do SNS, já que sem Carreiras Médicas não é possível garantir a *Formação Médica* pós graduada, que é a fonte primogénita da qualidade dos cuidados de saúde devidos à população, daqui decorria obrigatoriamente que não fazia sentido rever apenas o Regime Legal das Carreiras Médicas para os poucos, e cada vez em menor número, trabalhadores médicos do SNS que até já estavam nelas integrados graças ao Decreto-Lei 73/90, e não permitir a integração em carreira dos que, cada vez em maior número, não lhe podiam aceder.

Desta verificação, os Sindicatos Médicos partiram para a formulação de uma contra proposta consistente em que o Governo propusesse à Assembleia da República a alteração do art. 2.º/2, da Lei n.º 12-A/2008, por aditamento de um segmento que dissesse que:

“A presente lei é também aplicável, com as necessárias adaptações, aos actuais trabalhadores com a qualidade de funcionário ou agente de pessoas colectivas que se encontrem excluídas do seu âmbito de aplicação objectivo e àqueles que exercem funções integrados na carreira especial médica [vai sublinhada a parte inovadora do texto legal que na ocasião se propôs]”.

No contexto do processo negocial, foi transmitido pela Ministra da Saúde, da inviabilidade *política* de uma tal iniciativa. Os

Sindicatos Médicos, imaginativa, responsável e patrioticamente, aceitaram não insistir neste crucial ponto, e formularam uma nova tentativa de solução do problema, dispondo-se, assim, a:

- (i) Que fosse editado um decreto-lei que, tendo por destinatários os trabalhadores médicos do SNS em *regime de contrato de trabalho em funções públicas*, regulasse as Carreiras Médicas, convertendo-as numa carreira especial de direito público, para a qual transitassem os que estavam providos nas categorias das Carreiras Médicas de que eram oriundos, definindo as respectivas categorias e grau de complexidade funcional, e estabelecesse as inerentes posições remuneratórias, tudo isto em subordinação à disciplina da Lei n.º 12-A/2008;
- (ii) Que fosse editado um outro decreto-lei que, tendo por destinatários os trabalhadores médicos do SNS em *regime de contrato individual de trabalho* nas epe e nas ppp, criasse uma Carreira Médica de direito privado especial, em sua substância decalcada ou gemelar da enunciada em (i), por isso que gozando da virtualidade, logo aí reconhecida, de paralelismo e de transversalidade com a carreira médica especial de direito público;
- (iii) Que ambos os decretos-lei, constituíssem diplomas em mera técnica de “tête de chapitre”, por isso que balizadores mínimos, devendo decorrer *a posteriori*, em sede de negociação dos necessários instrumentos de regulação colectiva do trabalho, o completo alcance das soluções jus-laborais materiais;
- (iv) Que aqueles 2 decretos-lei fossem negociados em simultâneo, em Mesa que incorporasse os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade, e das Finanças e da Administração Pública, frente aos Sindicatos Médicos;
- (v) Que aqueles 2 decretos-lei tivessem o mesmo início de vigência e estipulassem, reafirmando analogamente, a obrigatoriedade de imediato prazo, porventura em 30 dias, para começo dos procedimentos de negociação colectiva.

¹⁷ Estas duas primeiras convenções coletivas foram entretanto objeto de alterações e também de aditamentos muito vastos no âmbito do SNS, incluindo numa das ppp do setor da saúde, a do Hospital de Braga; geraram um Acordo de Adesão (pendente do procedimento de depósito) imposto pela historicamente particular situação do Hospital Professor Fernando da Fonseca, EPE, porque entretanto retornado à gestão pública; e também deram lugar à edição de instrumentos de regulamentação coletiva diretamente seus tributários no âmbito dos serviços regionais de saúde das regiões autónomas dos Açores e da Madeira, a saber:

- i. No SNS, para trabalhadores médicos sujeitos à LTFP, Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, 13.X, DR, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, DR, 2.ª série, n.º 250, parte J3; Aviso n.º 17271/2010, 31.VIII, DR, 2.ª série, n.º 169 (Serviços mínimos devidos durante a greve); Acordo Coletivo de Trabalho n.º 11/2011, 24.XI, DR, 2.ª série (Deliberação da Comissão Paritária sobre descanso compensatório [república, por erro, como Deliberação da Comissão Paritária, como Aviso n.º 23874/2011, 13.XII, DR, 2.ª série, n.º 237]; Acordo Coletivo de Trabalho n.º 12/2011, 12.XII, DR, 2.ª série, n.º 236 (Avaliação do desempenho); Aviso n.º 17239/2012, 27.XII, DR, 2.ª série, n.º 250, parte J3 (altera o ACT n.º 2/2009, 13.X); Aviso n.º 7161/2013, 30.V, DR, 2.ª série, n.º 104 (Deliberação da Comissão Paritária do ACT n.º 12/2011 (Avaliação de Desempenho));
- ii. No SNS, para trabalhadores médicos sujeitos ao Código do Trabalho, Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no BTE, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE n.º 23/2013, 22.VI; Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado no BTE, 8.I, cujo Anexo II (Posições remuneratórias) foi retificado no BTE n.º 23/2013, 22.VI; Acordo Coletivo de Trabalho n.º 7/2010, publicado no BTE, 22.II (Níveis de qualificação); Acordo Coletivo de Trabalho n.º 12/2010, publicado no BTE, 29.III (retifica a integração em níveis de qualificações das categorias dos ACT como “Quadros superiores”); Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no BTE n.º 31/2010, 22.VIII (Serviços mínimos em greve); Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no BTE, 48/2011, 29.XII (Avaliação do desempenho); Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no BTE, 48/2011, 29.XII (Procedimento de recrutamento e seleção);
- iii. Na ppp do Hospital de Braga, o Acordo de Empresa, publicado no BTE n.º 33/2014, 8.IX;
- iv. Na Região Autónoma dos Açores, o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2012, publicado no JORAA, 2.ª série, n.º 137, 17.VII, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2013, publicado no JORAA, 2.ª Série, n.º 182, 20.IX; Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2012, publicado no JORAA, 26.VII, 2.ª série, n.º 144 [também publicado como Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2012, DR, 2.ª série, n.º 237, 7.XII], alterado pelo Aviso n.º 601/2014, DR, 2.ª série, 8, 13.I, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, 7.VIII; Aviso n.º 601/2014, DR, 2.ª série, n.º 8, 13.I, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, 7.VIII;
- v. Na Região Autónoma da Madeira, dois Acordos de Empresa, ambos publicados no JORAM, 30.VII.2010.

¹⁸ Vejam-se o Decreto-Lei n.º 96/2001, 23.III e os Decretos-Leis n.ºs 11/98, 24.I e 499/99, 19.XI.

¹⁹ As assinaturas das partes foram apostas nos últimos dias de exercício do Governo, já mesmo no final do período oficial de campanha eleitoral para as eleições legislativas.

²⁰ Neste caso, com o seu quê de exótico, chegaram a ser outorgadas as novas convenções coletivas, colhendo-se as firmas do titular da pasta regional dos Assuntos Sociais, dos representantes da entidade pública empresarial de saúde regional, e as dos representantes dos Sindicatos; surpreendentemente, o responsável governamental pela pasta das finanças, porque não presente na cerimónia da outorga ocorrida no verão de 2013, na cidade do Funchal, veio, depois, a recusar acompanhar a assinatura já aposta pelo seu Colega... E assim se persiste, até hoje.

PARENTALIDADE

No que se refere ao regime legalmente previsto para trabalhadores com responsabilidades familiares na matéria em questão, parentalidade, aplica-se o estatuído pelo Código do Trabalho.

A mãe e o pai trabalhadores têm direito, por nascimento de filho, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, cujo gozo podem partilhar após o parto, sem prejuízo dos direitos da mãe que adiante explanaremos.

Tal licença é acrescida em 30 dias, no caso de cada um dos progenitores gozar, em exclusivo, um período de 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, após o período de gozo obrigatório pela mãe.

No caso de nascimentos múltiplos, o período desta licença é acrescido de 30 dias por cada gémeo além do primeiro.

Em caso de partilha do gozo da licença, a mãe e o pai informam os respectivos empregadores, até sete dias após o parto, do início e termo dos períodos a gozar por cada um, entregando para o efeito, declaração conjunta.

Caso a licença parental não seja partilhada pela mãe e pelo pai, e sem prejuízo dos direitos da mãe, o progenitor que gozar a licença informa o respectivo empregador, até sete dias após o parto, da duração da licença e do início do respectivo período, juntando declaração do outro progenitor da qual conste que o mesmo exerce actividade profissional e que não goza a licença parental inicial.

Na falta desta declaração, a licença é gozada pela mãe.

Em caso de internamento hospitalar da criança ou do progenitor que estiver a gozar tal licença durante o

período após o parto, o período de licença suspende-se, a pedido do progenitor, pelo tempo de duração do internamento. Neste caso, tal suspensão é feita mediante comunicação ao empregador, acompanhada de declaração emitida pelo estabelecimento hospitalar.

Quanto aos direitos da mãe, pode esta gozar até 30 dias da licença parental inicial antes do parto.

É obrigatório o gozo, por parte da mãe, de seis semanas de licença a seguir ao parto.

A trabalhadora que pretenda gozar parte da licença antes do parto, deve informar desse propósito o empregador e apresentar atestado médico que indique a data previsível do parto, prestando essa informação com a antecedência de 10 dias ou,

...“a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, cujo gozo podem partilhar após o parto”...

em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

No que toca ao pai:

- a) é obrigatório o gozo de uma licença parental de 10 dias úteis, seguidos ou interpolados, nos 30 dias seguintes ao nascimento do filho, cinco dos quais gozados de modo consecutivos imediatamente a seguir a este;
- b) após o gozo desta licença, o pai tem ainda direito a 10 dias úteis de licença, seguidos ou interpolados, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe.
- c) no caso de nascimentos múltiplos, à licença prevista nos números

anteriores acrescem dois dias por cada gémeo além do primeiro.

Para efeitos das alíneas anteriores, o trabalhador deve avisar o empregador com a antecedência possível que, no caso previsto na alínea b), não deve ser inferior a cinco dias.

A licença parental complementar, pode ser gozada logo seguidamente à inicial, em qualquer das seguintes modalidades:

- a) Licença parental alargada, por três meses;
- b) Trabalho a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;
- c) 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 três meses;
- d) Ausências interpoladas ao trabalho com duração igual aos períodos normais de trabalho de três meses, desde que previstas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Estas modalidades podem ser gozadas por pai e mãe de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a acumulação por um dos progenitores do direito do outro.

Se ambos os progenitores pretendem gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço do mesmo empregador, este pode adiar a licença de um deles com fundamento em exigências imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço, desde que seja fornecida por escrito a respectiva fundamentação.

O exercício destes direitos depende 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.

Durante o período de licença parental complementar em qualquer das modalidades, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Quanto aos direitos da trabalhadora grávida ou em período de aleitamento, há que ter-se em conta o seguinte:

1 - A trabalhadora grávida, bem como o trabalhador ou trabalhadora com filho de idade inferior a 12 meses, não está obrigada a prestar trabalho suplementar.

2 - A trabalhadora não está obrigada a prestar trabalho suplementar durante todo o tempo que durar a amamentação se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

3 - A trabalhadora tem direito a ser dispensada de prestar trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte:

- a) Durante um período de 112 dias antes e depois do parto, dos quais pelo menos metade antes da data previsível do mesmo;
- b) Durante o restante período de gravidez, se for necessário para a sua saúde ou para a do nascituro;
- c) Durante todo o tempo que durar a amamentação, se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

4 - À trabalhadora dispensada da prestação de trabalho nocturno deve ser atribuído, sempre que possível, um horário de trabalho diurno compatível.

...“tem direito a ser dispensada de prestar trabalho”...

5 - A trabalhadora é dispensada do trabalho sempre que não seja possível aplicar o disposto no número anterior.

6 - A trabalhadora que pretenda ser

dispensada de prestar trabalho nocturno deve informar o empregador e apresentar atestado médico, no caso da alínea b) ou c) do n.º 3, com a antecedência de 10 dias.

7 - Em situação de urgência comprovada pelo médico, a informação referida no número anterior pode ser feita independentemente do prazo.

8 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a dispensa da prestação de trabalho nocturno deve ser determinada por médico do trabalho sempre que este, no âmbito da vigilância da saúde dos trabalhadores, identificar qualquer risco para a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante.

9 - Não determinam perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e são consideradas como prestação efectiva de trabalho as ausências ao trabalho resultantes de:

- a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez;
- b) Licença por interrupção de gravidez;
- c) Licença parental, em qualquer das modalidades;
- d) Licença por adopção;
- e) Licença parental complementar em qualquer das modalidades;
- f) Falta para assistência a filho;
- g) Falta para assistência a neto;
- h) Dispensa de prestação de trabalho no período nocturno;
- i) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de protecção da sua segurança e saúde;
- j) Dispensa para avaliação para adopção.

10 - A dispensa para consulta pré-natal, amamentação ou aleitação não determina perda de quaisquer direitos e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

11 - As licenças por situação de risco clínico durante a gravidez, por interrupção de gravidez, por adopção e licença parental em qualquer modalidade:

- a) Suspendem o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;

b) Não prejudicam o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;

c) Adiam a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença.

12 - A licença parental e a licença parental complementar, em quaisquer das suas modalidades, por adopção, para assistência a filho e para assistência a filho com deficiência ou doença crónica:

- a) Suspendem-se por doença do trabalhador, se este informar o empregador e apresentar atestado médico comprovativo, e prosseguem logo após a cessação desse impedimento;
- b) Não podem ser suspensas por conveniência do empregador;
- c) Não prejudicam o direito do trabalhador a aceder à informação

...“Só em casos excepcionais poderá a trabalhadora ser despedida”...

periódica emitida pelo empregador para o conjunto dos trabalhadores;

d) Terminam com a cessação da situação que originou a respectiva licença que deve ser comunicada ao empregador no prazo de cinco dias.

13 - No termo de qualquer situação de licença, faltas, dispensa ou regime de trabalho especial, o trabalhador tem direito a retomar a actividade contratada, devendo, no caso previsto na alínea d) do número anterior, retomá-la na primeira vaga que ocorrer na empresa ou, se esta entretanto se não verificar, no termo do período previsto para a licença.

14 - Só em casos excepcionais poderá a trabalhadora ser despedida.

15 - A trabalhadora tem direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho, de modo a evitar a exposição a riscos para a sua segurança e saúde.

NOVO REGIME DE 40 HORAS

O regime de 40 horas passa a ser o regime tipo da Carreira Especial Médica, mantendo os médicos a esta pertencentes, essencialmente, os mesmos direitos.

O novo regime importa, essencialmente, um aumento da remuneração base, em função do aumento do trabalho em serviço de urgência ou do lista de utentes (lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas) e da existência de adaptabilidade, com previsível decréscimo dos montantes recebidos a título de trabalho extraordinário ou suplementar.

No que se refere à passagem ao regime de 40 horas, de médicos que estejam actualmente em 35 ou 42, a partir de 1 de Janeiro de 2015, essa transição processa-se por mera declaração dirigida ao órgão máximo do serviço e tornando-se esta eficaz 120 dias após a data da sua recepção, caso não seja, por acordo, operada tal transição antes de decorrido aquele prazo.

Os médicos que não transitem manterão os mesmos direitos e deveres que os actualmente correspondentes ao respectivo regime de trabalho, entre eles os da mencionada redução.

O regime de trabalho correspondente a 40 horas implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal

normal nos serviços de urgência, externa ou interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago como trabalho extraordinário o que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

No que toca à tabela remuneratória, poderá ser a mesma consultada na página 24, dependendo o valor da remuneração base da categoria em que se encontrar enquadrado.

Uma vez que, nos termos do disposto no DL n.º 266-D/2012, 31 de Dezembro, esta transição implica que o médico da área hospitalar renuncie ao exercício do direito de dispensa, em função da idade, de trabalho em serviço de urgência externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ainda que já declarado, pelo período de 2 anos, e considerando que tal diploma não veio a consagrar com clareza a solução plasmada na Acta de Entendimento de 14 de Dezembro de 2012 entre os Sindicatos Médicos e o Ministério da Saúde, em que estes acordaram que tal renúncia apenas se aplicaria aos médicos que solicitassem essa transição nos anos de

2013 e 2014, deverá ser definido, do ponto de vista legal, se a partir de 1 de Janeiro de 2015 os médicos que declararem transitar devem ou não renunciar àquela dispensa.

O SIM encontra-se actualmente em negociações com o Ministério da Saúde, constando do seu caderno reivindicativo a alteração do diploma legal acima referenciado, ou, pelo menos, esclarecer, no seguimento da já referida Acta de Entendimento, que a partir de 1 de Janeiro de 2015 os médicos que declararem transitar não estão obrigados a renunciar àquela dispensa.

Enquanto tal solução não for encontrada, mantém-se a dúvida, entendendo o SIM que, face ao que consta daquela Acta, os médicos nada têm a renunciar, não deixando esta posição de acarretar algum risco.

Os médicos devem assim optar se aceitam renunciar à aludida dispensa, sendo que caso optem por não renunciar, de acordo com o entendimento sindical, poderão os Conselhos de Administração seguir estritamente a norma legal publicada, não considerando a renúncia à dispensa como inválida.

De seguida reproduzimos duas minutas, podendo-se optar, ou não, por manter a referida dispensa.

A minuta deve ser elaborada em duplicado, ficando com um exemplar datado, carimbado e rubricado pelo

Minuta I (Renúncia à dispensa)

F _____ (*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 5.º/3, DL 266-D/2012, 31.XII, vem declarar pretender transitar para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais, por ser essa a sua vontade, e preencher todos os requisitos legais.

O/A signatário/a declara ainda renunciar ao exercício do direito de dispensa, conforme previsto no art. 5.º/5 do aludido diploma.

(*Local e data*)

O/A trabalhador/a médico

Minuta II (Sem renúncia à dispensa)

F _____ (*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 5.º/3, DL 266-D/2012, 31.XII, vem declarar pretender transitar para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais, por ser essa a sua vontade, e preencher todos os requisitos legais.

O/A signatário/a, filiado/a no Sindicato Independente dos Médicos, declara ainda não renunciar ao exercício do direito de dispensa, conforme previsto no art. 5.º/5 do aludido diploma, uma vez que na Acta de Entendimento de 14.XII.2012 foi acordado entre os Sindicatos Médicos e o Ministério da Saúde que tal renúncia apenas se aplicaria aos trabalhadores médicos que solicitassem essa transição nos anos de 2013 e 2014, pelo que, nesta data, nada há a renunciar.

((*Local e data*))

O/A trabalhador/a médico

INTERNATO MÉDICO: POSIÇÃO DO SIM FACE AOS PROJECTOS DE REVISÃO DO DL E DA PORTARIA DO RIM

COMUNICADO

Sendo o processo de formação médica pós-graduada português reconhecidamente um dos melhores da Europa, e apesar de estarem identificados alguns problemas que importa corrigir (conforme o Relatório finalizado em 2012, onde todos os parceiros tiveram oportunidade de participar), não se compreende agora algumas das “inovações” propostas pelo Ministério da Saúde.

Não colhe também o argumento de que a versão já estaria consensualizada com a Ordem dos Médicos, pois há muita matéria, designadamente a que de seguida se refere, que é da competência exclusiva dos Sindicatos. Aliás, importa realçar que no início do processo “negocial” houve a tentativa de limitar a negociação a apenas alguns artigos, algo que os Sindicatos Médicos prontamente rejeitaram. Não o tendo aceite no início, não é também aceitável que no final essa limitação o seja na forma agora proposta.

Acresce que a proposta inicial trazida pelo Governo para a mesa negocial continha uma proposta de grelha salarial melhorada em relação ao actual, que o SIM reconheceu como importante, mas que ainda deveria merecer valorização. Foi assim com tremenda surpresa que a tabela afinal é retirada na última reunião e é dito que ser iria manter a actual. É incompreensível esta atitude.

Igual gravidade reveste ainda a retirada do suplemento remuneratório aos Órgãos do Internato (até agora valorizado em 10%). Já não há justificação com a Troika nem com a regularização da enorme diversidade de subsídios existentes, pois já foi assumido pelo Ministério das Finanças (em reunião do SIM com o Secretário de Estado da Administração Pública) que não se pretende para já reduzir qualquer subsídio, mas apenas proceder ao seu inventário.

Entre outras questões que **não merecem a concordância do SIM**, contam-se:

- ◆ A não clarificação do conteúdo do art. 28.º/3 (deixando entreaberta a porta para reconhecimentos de formação por parte da Ordem dos Médicos à margem do Internato),
- ◆ A possibilidade de nos estabelecimentos do setor social e privado o IM decorrer em ambiente laboral em que os formadores não estão obrigatoriamente integrados na Carreira Médica para o qual os formandos estão a ser formados;
- ◆ A possibilidade implícita de os médicos internos terem de prestar até 18h semanais em serviços de urgência ou equiparadas, reduzindo para 22h as horas dedicadas ao resto da formação (o que na maioria das especialidades pode colocar em causa a qualidade da formação e diferenciação).
- ◆ A não clarificação no horário semanal dos orientadores de formação do número de horas destinadas a essa actividade, um claro retrocesso legislativo face ao existente desde 1999 por exº para a área da MGF.
- ◆ O reconhecimento da autonomia para o exercício da Medicina em situação de desigualdade perante os que se formam fora do país

O SIM lamenta esta postura do Ministério da Saúde, aguardando pela publicação dos referidos diplomas e na expectativa de que as sugestões que apresentou possam ter tido acolhimento na versão final dos diplomas.

PERÍODO NORMAL DE TRABALHO SEMANAL EM USF DE MODELO B

Nos termos do regime jurídico das USF, constante do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, o horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais.

O período de funcionamento das USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.

Tratando-se de USF de modelo B, a única referência que o regime jurídico das USF faz a período normal de trabalho acaba por ser a equiparação remuneratória constante do número 2 do seu artigo 28º, quando refere que, para os trabalhadores médicos em USF modelo B, a remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais [sublinhado nosso], relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respectiva lista.

Note-se que o regime de origem tem relevância com base tanto no número 1 do seu artigo 27º, que prevê que aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respectivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional, como nas alíneas b) e c) do número 6 do artigo 24º, que prevêem que, quanto à compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário, para os médicos que integrem USF de modelo B, e quando em substituição de membro da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais; já quando se verificar a necessidade de prestação de serviço fora do compromisso assis-

tencial da USF, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, no regime de trabalho que detiver na origem.

Uma vez que nada mais se prevê naquele regime jurídico no que respeita a período normal de trabalho, e atendendo a que a prestação de trabalho em USF de modelo B, até pela sua natureza, assume carácter de especialidade face ao normal modo de prestação de trabalho no âmbito do SNS, haverá que articular tal falta de norma expressa com o período normal de trabalho semanal de 40 horas, que se tornou o regime de trabalho paradigmático no SNS com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de Dezembro.

Assim, os médicos que venham dos regimes de trabalho de 35 e 42 horas poderão, enquanto estiverem integrados em USF de modelo B, praticar um período normal de trabalho semanal de 40 horas, atendendo, como já se disse, à especialidade do modelo de prestação de trabalho em USF de modelo B, e ainda atendendo a que, deixando o regime de prestação de trabalho de origem enquanto ali estiverem integrados, apenas poderão ter aquele que actualmente é o paradigma do SNS (40 horas), sendo que a remuneração base será remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais.

Sublinhe-se que embora o número 7 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de Dezembro, preveja que o pessoal médico da área de medicina geral e familiar, integrado em Unidades de Saúde Familiar de modelo B, apenas pode requerer a transição para o regime de 40 horas semanais, quando deixar de estar integrado naquelas unidades, tal não significa que se verifique, com o entendimento acima avançado, qualquer transição automática para o regime de 40 horas, até porque tal regime, além de estabelecer um período normal de trabalho, implica

também diferentes condições para a prestação de trabalho, mas que o médico que deixe de estar integrado em USF de modelo B regressa ao seu regime de origem, podendo ou não transitar para o regime de 40 horas.

...“para trabalho igual, salário igual”...

No entanto, esta posição não é a posição dominante das ARS, uma vez que em algumas USF de modelo B é solicitado aos médicos em regime de 42 horas, que as pratiquem efectivamente, sendo no entanto a remuneração base correspondente à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais. Ora o que o Gabinete Jurídico do SIM defende, fundando-se no princípio constitucionalmente tutelado de “para trabalho igual, salário igual”, e não se deverá impor tal solução aos médicos em regime de trabalho de 42 horas.

Contra esta posição, e pretendendo impor o cumprimento dos períodos normais de trabalho semanal do regime de trabalho de origem, fundar-se-ão as ARS na falta de norma específica que, para as USF de modelo B, regule em concreto os horários a serem praticados, bem como na norma que prescreve que aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respectivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional.

É importante realçar que, uma vez que algumas ARS pretendem que os médicos apresentem horários para a prestação de trabalho de 35 horas semanais em USF de modelo B, tal embora conflituando com o entendimento acima avançado, na medida em que constitui um benefício em prol dos médicos, poderão assim estes praticar tais horários.

TRANSIÇÃO PARA O REGIME DAS 40 HORAS SEMANAIS NA MADEIRA

No passado dia 16 de Janeiro, na Região Autónoma da Madeira, decorreu uma reunião, na sequência de todo o trabalho anteriormente elaborado e que culminou na assinatura, da nossa parte pela Secretária Regional do SIM/Madeira, Dr^a. Carmo Caldeira de um memorando de entendimento, com o SESARAM, relativamente à transição das 35 horas para as 40 horas de trabalho semanal.

Este momento só foi possível pelo trabalho desenvolvido pela Dr^a. Ana Carvalho Marques, por todo o Secretariado Regional do SIM/Madeira e coordenado pelo Gabinete Jurídico.

Aos associados do SIM/Madeira, enviámos o ofício que abaixo se transcreve, com as orientações sobre a transição para o regime das 40 horas semanais.



“Lisboa, 19 de Janeiro de 2015

Transição para o regime das 40 horas semanais

Caro Colega,

Como é do conhecimento geral, têm surgido dúvidas a respeito dos procedimentos a seguir aquando da transição para o regime de trabalho das 40 horas semanais pelos médicos oriundos dos regimes de trabalho das 35 horas e das 42 horas semanais, a partir de janeiro de 2015.

Tais dúvidas foram dissipadas no SESARAM graças ao consenso obtido entre o SIM e o Conselho de Administração no passado dia 16 de janeiro. Os termos do acordo constam da Ata de Entendimento, cuja cópia vai em anexo.

Como se verifica, ficou bem assente que os Colegas podem transitar a todo o momento e com efeitos imediatos se obtiverem despacho do Conselho de Administração nesse sentido; ou transitam passados 120 dias da respetiva receção pelo órgão máximo do SESARAM, mesmo se o Conselho de Administração não se pronunciar.

Os Colegas que transitam estão sempre dispensados de voltar a fazer SU ou UCI, nos casos em que já haviam obtido essa dispensa.

Como se verifica, trata-se de um importante passo que resolve a contento as incertezas que existissem em certos espíritos que, eventualmente, ignorassem que os procedimentos acima são justamente os que o SIM negociou com o Governo da República aquando da celebração do Acordo de 14 de outubro de 2012 do qual veio a resultar o DL 216-D/2012, 31.XII (que é o diploma legal que regula a transição para o regime de trabalho das 40 horas semanais).

Por outro lado, a presente Ata de Entendimento reflete também, como esperamos, um novo ciclo das relações institucionais entre o SIM e o SESARAM, facto que igualmente deve ser aqui registado. Acreditando que é pela via da negociação permanente que melhor se atingem os grandes objectivos que norteiam a Classe e se defende eficazmente a Carreira Médica, o SIM congratula-se com o bom e final retorno à tradição de diálogo e de respeito mútuo.

Com as melhores Saudações Sindicais,

*O Secretário-Geral
Jorge Roque da Cunha”*

LEGISLAÇÃO

DR	Diploma/Data	Assunto
Nº 213 1ª Série	Portaria 222/2014 04/11/2014	Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetone-mia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pes-soas com diabetes
Nº 218 1ª Série	Portaria 231/2014 11/11/2014	Aprova o Regulamento que estabelece os princípios de gestão e as regras de funcionamento do Grupo Hospitalar do Instituto Portu-guês de Oncologia de Francisco Gentil, bem como a sua estrutura organizativa e respectivas competências
Nº 224 1ª Série	Decreto-Lei 173/2014 19/11/2014	Regulamenta a Base XI da Lei 52/2012, de 5 de Setembro, aproveitan-do as estruturas organizativas e funcionais já existentes, obedecendo a um princípio de autonomização dos cuidados paliativos face aos cuida-dos continuados e atendendo às especificidades dos primeiros face aos segundos, em cuja rede os primeiros já estavam incluídos
Nº 247 2ª Série	Despacho 15543/2014 23/12/2014	Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde carenciados na área de Medicina Geral e Familiar, tendo em vista a abertura de procedi-mento concursal
Nº 250 2ª Série	Despacho 15647/2014 29/12/2014	Determina, o peso dos indicadores nacionais, os critérios gerais para a definição das metas a contratualizar e o referencial das metas de cada indicador nacional, para o processo de contratualização com as Unida-des de Saúde Familiar (USF)
Nº 252 1ª Série	Lei 82-B/2014 31/12/2014	Orçamento do Estado para 2015
Nº 7 2ª Série	Despacho 279/2015 12/01/2015	Determina que os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., devem criar as condições para proceder ao registo, a pedido dos utentes, para obtenção da Chave Móvel Digital
Nº 7 1ª Série	Portaria 8/2015 12/01/2015	Define as unidades funcionais onde se desenvolvem as experiências -piloto para a implementação da atividade do enfermeiro de famí-lia no Serviço Nacional de Saúde
Nº 8 2ª Série	Despacho 342-C/2015 13/01/2015	Permite, a título excecional, a celebração de contratos de trabalho a termo resolutivo para acorrer a situações de ausência temporária de trabalhadores, bem como a celebração de contratos de trabalho de profissionais médicos e enfermeiros para os Serviços de Urgên-cia, por parte dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde com a natureza de entidade pública empresarial e inte-grados no Serviço Nacional de Saúde
Nº 16 1ª Série	Portaria 16/2015 23/01/2015	Primeira alteração à Portaria n.º 76/2014, de 21 de março, que regulamenta os termos em que devem ser autorizadas as unidades de colheita e transplantação de órgãos, bem como a respetiva tra-mitação e todos os requisitos que devem instruir os pedidos de autorização das referidas atividades
Nº 17 1ª Série	Decreto-Lei 12/2015 26/01/2015	Procede à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, integrando no seu âmbito as Unidades Locais de Saúde, E.P.E.

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, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

SERVIÇO JURÍDICO DO SIM

RESUMO ESTATÍSTICO

Consultas a associados

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
366	784	600	765	1008	1001	1014	1028	1000	1030	1026	803	775	815	707	649	864	1055

Informações escritas e Pareceres destinados a Associados e órgãos directivos do SIM

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
105	301	203	265	281	360	321	530	537	668	620	584	786	906	1028	1407	2253	2269

Processos administrativos e judiciais em curso

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
502	99	122	142	165	175	204	225	312	311	374	382	254	302	299	297	417	451

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

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244	236

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS

DE 1.IX.2013 A 31.XII.2013

I. Consultas a associados	324
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	764
III. Processos administrativos e judiciais em curso	451
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 41 e fechados 30)	
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.....	98

Todos os requerimentos ou exposições, tal como os constantes das minutas fornecidas nesta revista, devem ser feitos em duplicado, ficando para o médico que o subscreve um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receba.

TABELA SALARIAL - 2015

REGIMES DE TRABALHO												
Categoria	Posição	TRU	Acordo 2012		Posição	Índice	Tempo Completo		Dedicação Exclusiva			
			40h				35h		35h		42h	
			v/mês	v/hora			v/mês	v/hora	v/mês	v/hora	v/mês	v/hora
Assistente Graduado Sénior (Chefe Serviço)	3	90	5.063,38 €	29,21 €	4	200	3.089,93 €	20,37 €	4.291,57 €	28,30 €	5.664,87 €	31,13 €
	2	80	4.548,46 €	26,24 €	3	195	3.012,68 €	19,86 €	4.184,28 €	27,59 €	5.523,25 €	30,35 €
	1	70	4.033,54 €	23,27 €	2	185	2.858,18 €	18,85 €	3.969,70 €	26,17 €	5.240,00 €	28,79 €
					1	175	2.703,69 €	17,83 €	3.755,12 €	24,76 €	4.956,76 €	27,23 €
Assistente Graduado	5	62	3.621,60 €	20,89 €	6	185	2.858,18 €	18,85 €	3.969,70 €	26,17 €	5.240,00 €	28,79 €
	4	60	3.518,62 €	20,30 €	5	180	2.780,94 €	18,34 €	3.862,41 €	25,47 €	5.098,38 €	28,01 €
	3	58	3.415,64 €	19,71 €	4	175	2.703,69 €	17,83 €	3.755,12 €	24,76 €	4.956,76 €	27,23 €
	2	56	3.312,65 €	19,11 €	3	170	2.626,44 €	17,32 €	3.647,83 €	24,05 €	4.815,14 €	26,46 €
	1	54	3.209,67 €	18,52 €	2	160	2.471,94 €	16,30 €	3.433,25 €	22,64 €	4.531,90 €	24,90 €
					1	145	2.240,20 €	14,77 €	3.111,39 €	20,51 €	4.107,03 €	22,57 €
Assistente	8	53	3.158,18 €	18,22 €								
	7	52	3.106,68 €	17,92 €								
	6	51	3.055,19 €	17,63 €								
	5	50	3.003,70 €	17,33 €	5	145	2.240,20 €	14,77 €	3.111,39 €	20,51 €	4.107,03 €	22,57 €
	4	49	2.952,21 €	17,03 €	4	140	2.162,95 €	14,26 €	3.004,10 €	19,81 €	3.965,41 €	21,79 €
	3	48	2.900,72 €	16,73 €	3	135	2.085,70 €	13,75 €	2.896,81 €	19,10 €	3.823,79 €	21,01 €
	2	47	2.849,22 €	16,44 €	2	130	2.008,45 €	13,24 €	2.789,52 €	18,39 €	3.682,17 €	20,23 €
	1	45	2.746,24 €	15,84 €	1	120	1.853,96 €	12,22 €	2.574,94 €	16,98 €	3.398,92 €	18,68 €

Clínico Geral Não especialista)	4				105	1.622,21 €	10,70 €	2.253,07 €	14,86 €	2.974,06 €	16,34 €
	3				100	1.544,96 €	10,19 €	2.145,78 €	14,15 €	2.832,43 €	15,56 €
	2				95	1.467,72 €	9,68 €	2.038,49 €	13,44 €	2.690,81 €	14,78 €
	1				90	1.390,47 €	9,17 €	1.931,21 €	12,73 €	2.549,19 €	14,01 €

Tempo completo 35 horas s/exclusividade (recebe 72% do valor do respectivo índice)

Dedicação Exclusiva 40 horas (recebe +32% do valor do respectivo índice)

INTERNATO MÉDICO	Escalaão	Índice	Tempo Completo		Dedicação Exclusiva	
			40 h		40 h	
			v/mês	v/hora	v/mês	v/hora
	2	95	1.937,39 €	11,18 €	2.690,81 €	15,52 €
	1	90	1.835,42 €	10,59 €	2.549,19 €	14,71 €
	Ano Comum	73	1.566,42 €	9,04 €		

Internato Médico com 40 horas (Recebe + 32% do valor do respectivo índice)

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL CLÍNICA GERAL - 2005				
Nº de Inscritos	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Até 1750	326,85 €	228,38 €	181,24 €	104,76 €
De 1751 a 2000	353,04 €	254,04 €	205,86 €	129,90 €
Mais de 2000	375,57 €	278,13 €	229,42 €	156,10 €

(Portaria nº 410/2005, de 11 de Abril) - Valores congelados desde 2005



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@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

Sócio N.º

Data Inscrição

Sexo M F

Nome

Morada

Localidade

Código Postal -

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

BI/CC de - - Arq.

Cédula Profissional n.º

Contribuinte n.º

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

N.º. Mecanográfico

Regime Contrato Trabalho em: CII (Contrato Individual Trabalho) ou CTRFP (Funções Públicas)

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente a 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 familiar (ASF), 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 na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação 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.

O Secretariado Nacional

2014

TEMPORADA 2015

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia/ Huelva, designada por Costa de la Luz, pertencente ao município de Ayamonte, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal e Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e o 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 desenvolver actividades em fins-de-semana ou férias: Praia, Golf e Porto Desportivo.



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 Abril, por email, telefone, fax ou CTT, conforme estipulado pelo Secretariado Nacional.

2 - Na época alta (Junho a Setembro), a ocupação é feita à semana (sábado a sábado, sendo as saídas até às 12 horas e as entradas após as 17 horas).

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



NORMAS

- 1 - A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
 - 2 - A roupa de cama, banho e cozinha será da responsabilidade do sócio.
 - 3 - A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM ou via CTT.
 - 4 - A reposição do equipamento do apartamento e a reparação dos electrodomésticos deverá ser feita de imediato directamente pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
 - 5 - A declaração e assinatura dos manifestos do equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem anomalias.
- Está afixado em cada apartamento, um manifesto do equipamento existente.
- 6 - Não são permitidos animais domésticos.
 - 7 - Os sócios terão de respeitar as normas de utilização do respectivo condomínio.

NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2015, oferecemos 3 dias, nos apartamentos do SIM, em Isla Canela.

Também o Sócio proponente tem direito, a 1 dia, por cada novo sócio. Em ambos os casos, estes dias só poderão ser usufruídos fora da época alta.

Para mais informações e esclarecimentos, fazer reservas e/ou marcações, contactar os nossos serviços.
Tel. 217826730, Fax 217826739 ou ferias@simedicos.pt



**POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO**

ADERE AO SIM